

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00072 vom 19. April 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-04-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2023.00072

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00072 du 19 avril 2024

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00072 del 19 aprile 2024

Erwägungen

E. 1

.

April 2021

aufgesucht hatte, diagnostizierte am 16. April 2021 (Urk. 8/8) eine Verstauchung des rechten Sprunggelenks . Dr. med. A.____ , Fachärztin FMH für Radiologie und für Allgemeine Medizin , führte in ihrem Bericht vom 27 . April 2021 (Urk. 8 / 13) über das MRI des

oberen rechten Sprunggelenks (OSG)

aus, es seien ein e Knochenkontusion am Talus medial mit Gelenkserguss im OSG, eine Knochenkontusion am lateralen Taluskopf , ein Verdacht auf eine Partialruptur/Ruptur des Ligamentum tibulocalcaneare , eine Knochenkontusion der Fibulaspitze , Flüssigkeit in den Sehnenfächern der Peronealsehnen und des Musculus tibialis

posterior

sowie ein leichtes Knochen marksödem im Rahmen einer differentialdiagnostischen Irritation eines Os tibiale externum/akzessorischen Os naviculare feststellbar. Die Suva tätigte in der Folge medizinische sowie erwerbliche Abklärungen und erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Heilungskosten und Taggelder) .

Am 13. September 2022 wurde der Versicherte durch die Kreisärztin Dr. med. B.____ , Fachärztin für Chirurgie, untersucht

(vgl. Bericht vom 14. September 202

E. 1.1

Gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1).

Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweck mässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so steht ihr gemäss Art.

E. 1.2

Mit Verfügung vom

E. 2

; Urk. 8/95) . Mit Schreiben vom 23. September 2022 (Urk. 8/101) teilte die Suva dem Versicherten mit, dass von weiteren Behandlungsmassnahmen keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten sei , weshalb sie die Taggeld- und Heilkosten per 31. Oktober 2022 einstelle. Mit Stellungnahme vom 24. Oktober 2022 (Urk. 8/111) hielt Dr. B.____ die Erheblichkeitsgrenze bezüglich eines Integritätsschadens für nicht erfüllt .

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin stützte sich für den Einspracheentscheid (Urk.

2 /1) auf die kreisärztlichen Beurteilungen von Dr. B.____

vom 14 . September 2022

und vom 4. April 2023 , welche sie als umfassend und schlüssig erachtete. Aufgrund dieser sei davon auszugehen, dass der medizinische Endzustand spätestens Ende Oktober 2022 erreicht worden sei, weshalb sie zu Recht die Rentenfrage per 1. November 2022 geprüft habe (S. 7-11 ; vgl. auch die Beschwerdeantwort vom 27. Juni 2023 [Urk. 7 S. 4-7] und die Duplik vom 26. Oktober 2023 [Urk. 17]) .

Beim Vergleich des mutmasslichen Valideneinkommens gemäss den Angaben des Beschwerdeführers mit dem auf den Tabellenlöhnen de r

vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE)

gestützten Invalideneinkommen resultiere keine Invalidität von mindestens 10 %

(Urk. 1 S. 11 f. ; vgl. dazu auch die Beschwerdeantwort vom 27. Juni 2023 [Urk. 7 S. 7 f.]). Die Beurteilung von Dr. B.____ bezüglich der Einschätzung eines allfälligen Integritätsschadens unter Berücksichtigung der Suva-Tabellen 5 und 6 erweise sich in allen Punkten als überzeugend und nachvollziehbar. Ein Anspruch auf eine Integritätsentschädigung bestehe mangels Vorliegens einer erheblichen Integritätseinbusse nicht (S. 13 f.).

Ergänzend führte die Beschwerdegegnerin in ihrer Beschwerdeantwort vom 27. Juni 2023 (Urk. 7) und der Duplik vom 26. Oktober 2023 (Urk. 17) aus, die vom Beschwerdeführer beschwerdeweise respektive replicando eingereichten medizinischen Unterlagen vermöchten an der Beurteilung nichts zu ändern. Dies , nachdem sie diese jeweils Dr. B.____ zur Stellungnahme vorgelegt hatte

(Urk.

8/154 und Urk. 18).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer machte demgegenüber in seiner Beschwerde (Urk.

1) im Wesentlichen geltend, es bestünden erhebliche Zweifel an der Vollständigkeit und/oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellung . Die Berichte der Behandler seien geeignet, die geforderten nur geringen Zweifel an der Schlüssigkeit der kreisärztlichen Beurteilung zu wecken, womit es zur rechts genügliehen Prüfung des Sachverhaltes ein es externe n medizinische n Gutachten s bedürfe (S. 5-8). Zudem seien die Annahmen der Beschwerdegegnerin betreffend die hypothetischen Einkommen ohne und mit Invalidität unzutreffend. Angesichts des tiefen Valideneinkommens sei eine

Parallelisierung vorzunehmen . Hinzu

komme, dass er selbst in leichten Hilfstätigkeiten erheblich eingeschränkt und ein leidensbedingter Tabellenlohnabzug von mindestens 10 % angemessen sei. Damit sei ein Anspruch auf eine Rente ausgewiesen (S. 8-10). Schliesslich sei die Beurteilung zur Integritätsentschädigung nicht nachvollziehbar (S. 10).

Ergänzend brachte der Beschwerdeführer replicando vor, die Beschwerdesituation im Fuss sei weiterhin unbefriedigend. Neben krankheitsbedingten Beschwerden bestünden nach wie vor Unfallfolgen. Der Wegfall des Kausalzusammenhanges sei nicht rechtsgenügend bewiesen (Urk. 11 S. 2-4).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht von einem Endzustand per Ende Oktober 2022 ausgegangen ist und falls ja, ob sie zu Recht einen Anspruch auf eine Invalidenrente respektive eine Integritätsentschädigung verneint hat. 3. 3.1

Am 21. Januar 2022 (Urk. 8/54/2-3) berichtete der Leitende Arzt Orthopädie Dr. med. C.____ vom Spital D.____ über eine Untersuchung vom 12. Januar 2022, klinisch sei der Befund weitestgehend unverändert. Die bisher durchgeführten Massnahmen hätten keine klare Verbesserung der Situation gebracht. Entsprechend erhalte der Beschwerdeführer ein Rezept für einen überknöchel hohen stabilen Schuh. Sollten auch hier die Beschwerden langfristig keine Verbesserung bringen, müsse ein operatives Vorgehen mit Fusskorrektur diskutiert werden. Fixe Kontrollen seien nicht vorgesehen. 3. 2

Am 16. Juni 2022 (Urk. 8/78) berichtete Dr. C.____, es bestünden lokal weitestgehend unveränderte Verhältnisse bezüglich des Pes

planovalgus und des

lateralen

Impingements, mit auch leichter Schwellung (S. 1 f.). Es sei eine Hypästhesie im Bereich der Ferse medialbetont feststellbar, weniger auch plantar, sowie weniger auch im Bereich der Fusssohle. 3. 3

Kreisärztin Dr. B.____

nannte in ihrem Bericht vom 14. September 2022 (Urk. 8/95) über ihre Untersuchung vom Vortag als Diagnose belastungsabhängige Restbeschwerden im Bereich des rechten OSG bei schwerem Distorsionstrauma mit Bandruptur und Bone

bruise. Daneben nannte sie als unfallfremde Diagnosen insbesondere eine n

Pes

planovalgus

beidseits

(S. 6).

Die Ärztin berichtete, es zeige sich im Bereich des rechten OSG eine leicht diskrete Instabilität mit leichtem Talusvorschub und Aufklappbarkeit rechts im Seitenvergleich. Palpatorisch würden keine Beschwerden im Bereich der Peronealsehnen und der Achillessehne angegeben. Die Beweglichkeit im oberen und unteren Sprunggelenk (USG)

sei in etwa seitengleich. Auch bei den Gang- und Standproben zeige sich eine gute seitengleiche Propriozeption und Stabilität bei beidseits ausgeprägtem Plattfuss. Lediglich beim Springen sei schlechteres Abfedern rechts feststellbar. Vergleiche man die aktuell erhobenen klinischen Befunde mit den vorgängigen Untersuchungen von Dr. C. ___ vom Januar (E. 3. 1) und Juni 2022 (E. 3. 2) , so zeige sich ein identischer Befund. In Zusammenschau der vorliegenden medizinischen Aktenlage und bildgebenden Diagnostik sei von einem stationären Gesundheitszustand bezüglich rechtem OSG auszugehen (S. 6 unten).

Ferner notierte Dr. B. ___ , der Beschwerdeführer arbeite wieder 50 % angepasst in seinem eigenen Betrieb. In Zusammenschau der klinischen Befunde und der Bildgebung sei die bisherige körperlich schwere Tätigkeit als Flachdach - isoleur / Bauarbeiter nicht mehr voll zumutbar. Eine weitere Steigerung sei eher unrealistisch. In einer leichten bis mittelschweren, wechselbelastenden Tätigkeit , mit Gehen nur auf gutem Untergrund ohne Zwangsstellung für den rechten Fuss, ohne repetitives Treppensteigen, Besteigen von Leitern und Gerüsten, nur manch mal kniende /kauernde Tätigkeiten, ohne Bedienen von vibrierenden Maschinen mit rechts liege eine volle Arbeitsfähigkeit vor (S. 7 oben).

Dr. B. ___ schloss, ein Teil der beklagten belastungsabhängigen Restbeschwerden seien nachvollziehbar und unfallkausal. Insgesamt seien jedoch die derzeit beklagten Beschwerden durch drei Komponenten bewirkt :

Einerseits durch die Bandverletzung, andererseits durch den vorbestehenden

Pes

planovalgus und neu die Sensibilitätsstörung der rechten Ferse (MRI neuroforaminale Enge Nervenwurzel L5/S1) , welche krankhafter Natur und nicht unfallkausal seien (S. 7 Mitte). 3. 4

Am 24. Oktober 2022 (Urk. 8/111) führte Dr. B. ___ aus, in Zusammenschau der vorliegenden klinischen Berichte, der versicherungsmedizinischen Untersuchung vom 13. September 2022 (E. 3. 3) und der aktuellen Bildgebung (MRI OSG rechts vom 20. September 2022; Urk. 8/97) sei die Erheblichkeitsgrenze bezüglich einer Integritätsentschädigung nicht erreicht. Gemäss Bildgebung sei keine mittelschwere/schwere Arthrose zu dokumentieren und auch keine erhebliche posttraumatische Veränderung im zeitlichen Verlauf (Tabelle 5). Anhand der klinischen Befunde liege keine schwere laterale Instabilität vor (Tabelle 6). 3. 5

Am 1. November 2022 (Urk. 8/125) berichtete Dr. C. ___

über die Untersuchung vom 26. Oktober 2022 , im MRT OSG rechts vom 20. September 2022 habe im Vergleich zur Voruntersuchung vom Februar 2022 (vgl. MRI vom 14. Februar 2022; Urk. 8/70/2) keine wesentliche Befundänderung stattgefunden. Fixe Kontrollen seien nicht

vorgesehen . 3. 6

Im Schreiben vom 18. November 2022 (Urk. 8/129) hielt Dr. C. ___ fest, in der angestammten Tätigkeit sei die Arbeitsfähigkeit sicher weiterhin klar eingeschränkt. Bezüglich angepasster Tätigkeit bleibe diese zu definieren. Eine überwiegend sitzende Tätigkeit mit gelegentlichem Umhergehen und gelegentlichem Tragen von Gewichten bis 5 kg sei bezüglich der Situation am Fuss zumutbar. Dies voraussichtlich auch in einem

100 % - Pensum und zeitnah. 3. 7

Dr. med. E.____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, führte am 14. Dezember 2022 (Urk. 3/6) über eine Sprechstunde vom Vortag aus, in Bezug auf das OSG des rechten Fusses habe im Vergleich zur Voruntersuchung vom Februar 2022 keine wesentliche Befundänderung festgestellt werden können (S. 1). Das OSG des rechten Fusses sei reizlos. Eine Druckschmerzhaftigkeit auf Höhe der Fibulaspitze sowie auf Höhe des Ligamentum fibulocalcaneare sei feststellbar. Über dem Sinus tarsi sei keine Druckschmerzhaftigkeit

provokierbar. Auf Höhe des Taluskopfes bestehe keine Druckschmerzhaftigkeit. Es bestehe eine altersentsprechende regelrechte Mobilisation im OSG, USG und im Mittelfuss. Die Sehmentests seien negativ bei guter Kraft (schmerzfrei). Es bestehe eine diffuse Hypästhesie plantar calcaneal. Die periphere Durchblutung sei intakt. Die gegenwärtig noch beklagten lateralen OSG-Fussbeschwerden rechts führe er klinisch auf das MR-tomographisch beschriebene Knochenmarksödem an der Fibulaspitze sowie auf eine Reizung des Ligamentum fibulocalcaneare zurück (S. 2). 3.8

Dr. E.____

berichtete am 13. Februar 2023 über eine Sprechstunde vom 10. Februar 2023 (Urk. 8/133), aufgrund der noch beklagten traumatisch bedingten lateral betonten OSG-/Fussbeschwerden rechts habe er dem Beschwerdeführer aus diagnostischen und therapeutischen Gründen eine Infiltration des linken Sinus tarsi empfohlen. Bezüglich den stationären unklaren Dysästhesien plantar calcaneal rechts habe er sich erlaubt, den

Beschwerdeführer

zum Ausschluss eines möglichen Entrapment des Nervus

tibialis

seinem neurologischen Kollegen zuzuweisen. 3. 9

Am 2. März 2023 erfolgte die Sinus tarsi -Infiltration am rechten Fuss durch Dr. E.____ (vgl. Interventionsbericht vom 6. März 2023; Urk. 3/4). 3. 10

Dr. med. F.____, Fachärztin FMH für Neurologie, berichtete am 9. März 2023 (Urk. 3/3) über die gleichentags erfolgte Untersuchung, im Vordergrund stünden die Beschwerden am Malleolus

lateralis rechts. Diese korrelierten gut mit den beschriebenen entzündlichen Veränderungen im Bereich des Sinus tarsi. In der klinischen Untersuchung finde sich eine minimale Schwäche der Zehenflexoren rechts sowie eine Sensibilitätsstörung im Bereich der rechten Ferse. Ansonsten bestünden keine relevanten Auffälligkeiten, insbesondere keine Sensibilitätsstörungen im Bereich des Nervus plantaris lateralis und medialis und vor allem kein Tinel-Phänomen im Bereich des Tarsaltunnels. Die ergänzende Neurografie des Nervus

tibialis beidseits sei seitengleich. Auch könne eine Läsion des Nervus

suralis beidseits ausgeschlossen werden. Im Nervenultraschall komme der Nervus

tibialis proximal des Tarsaltunnels unauffällig zur Darstellung. Die Sensibilitätsstörung entspreche dem Versorgungsgebiet des Ramus calcaneus. Ein klinisch relevantes

Entrapment -Syndrom sei dennoch wenig wahrscheinlich, da keine weitere Sensibilitätsstörungen plantar (Nervus plantaris lateralis und medialis), insbesondere keine Parästhesien und kein Tinel im Bereich des Tarsaltunnels feststellbar seien. Ein isoliertes Entrapment des Ramus calcaneus

sei äusserst selten. Der Beschwerdeführer sei durch die Beschwerden grundsätzlich wenig eingeschränkt, so empfehle sie eine abwartende Haltung. 3. 11

Über die Verlaufskontrolle aufgrund der Infiltration berichtete Dr. E.____ am 23. März 2023 (Urk. 3/2), postinterventionell sei es gemäss Aussage des Beschwerdeführers für die Dauer von ca. zwei Wochen zu einer nahezu vollständigen Regredienz der zuvor beklagten Beschwerden gekommen. Im Verlauf hätten diese jedoch wieder an Intensität zugenommen (S. 1 unten). Aufgrund des positiven Ansprechens der Sinus ta r si -Infiltration rechts müsse aufgrund der erneut zunehmenden Beschwerden eventuell eine fusschirurgische Operation durchaus in Betracht gezogen werden. Aus diesem Grund habe er sich erlaubt, den Beschwerdeführer Dr. C.____ zuzuweisen. Eine klinische Verlaufskontrolle sei vorerst nicht vereinbart worden (S. 2). 3. 12

Nach Vorlage der im Einspracheverfahren eingereichten Unterlagen (E. 3. 5 - 6 und E. 3.8) hielt Dr. B.____ am 4. April 2023 (Urk. 2 / 2) fest, von weiteren Behandlungsmassnahmen sei über den 31. Oktober 2022 hinaus keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers zu erwarten.

Dr. C.____ habe am 26. Oktober 2022 (E. 3. 5) beschrieben, dass die Hypästhe sie im Nervenast, Hautnervenareal am Calcaneus medial ,

beschwerdeführend

sei . Bezüglich dem OSG sei kein klinischer Befund erhoben worden. Auch seien keine weiteren Kontrollen vereinbart worden, sodass man davon ausgehen könne, dass die Behandlung bei ihm abgeschlossen sei.

Vergleiche man die Berichte von Dr.

C.____ vom 15. Juni 2022 (E. 3.2) und vom 26. Oktober 2022 (E. 3. 5) , so werde vor allem eine Hypästhesie im Bereich der Ferse medialbetont , weniger auch plantar, sowie weniger auch im Bereich der Fusssohle beschrieben. Diese sei auf die vorbekannte neuroforaminale Enge

L5/S1 zurückgeführt und ein Verlaufs-MRI veranlasst worden . Im Verlaufsbericht vom 6. Juli 2022 (richtig: 8. Juli 2022; Urk. 8/83 /2-3) bei der

Besprechung des durchgeführten MR I s würden die Beschwerden auf die vorbestehenden degenerativen Veränderungen und die neuroforaminale Enge der L5-Wurzel rechts und Nervenwurzel S1 beidseits zurückgeführt. Diese Hypersensibilität sei mit der Segmentinnervation der Haut für eine S 1- Veränderung kongruent und entsprechend auch auf die foraminale Enge der Nervenwurzel S1 zurückzuführen .

Die degenerativen Lendenwirbelsäulenveränderungen seien eindeutig krankheitsbedingt und nicht auf das Ereignis vom 30. März 2021 zurückzuführen. Bei den von Dr. E.____ in seinem Bericht vom 10. Februar 2023 (E. 3. 8) beschriebenen diffusen Dysästhesien plantar calcanear rechts handle es sich um die bekannte S1-Wurzelreizung, welche auf die degenerativen Veränderungen der Lendenwirbelsäule zurückzuführen sei. Da Dr. E.____

das MRI der Lendenwirbelsäule beziehungsweise die degenerativen Veränderungen im Bereich der Lendenwirbelsäule in seinem Bericht nicht erwähne, sei nicht nachvollziehbar, ob er im Besitz aller Unterlagen gewesen sei und so die Ätiologie der diffusen Dysästhesien offengelassen habe. Es habe sich keine Veränderung ergeben, sodass die Einschätzung vom 13. September 2022 weiterhin Gültigkeit habe (S. 1 f.).

Weiter notierte Dr. B.____, leider sei Dr.

C.____ in seinem Schreiben vom 18. November 2022 (E. 3. 6) auf ihre Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit nicht eingegangen und habe seine Beurteilung nicht begründet. Aus versicherungsmedizinischer Sicht seien bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit aus rein unfallkausaler Sicht die unfallfremden Diagnosen Pes

planovalgus beidseits und Spondylarthrose der unteren Lendenwirbelsäule mit neuroforaminaler Enge Nervenwurzel L5/S1 beidseits auszu-schliessen. Ihre Beurteilung des Belastungsprofils sei aufgrund der klinischen Untersuchungsbefunde und der Angaben während der Anamnese erfolgt. Entsprechend den Aussagen des Beschwerdeführers sei sie auf ihre Einschätzung gekommen und halte daran fest.

Dass nur eine überwiegend sitzende Tätigkeit mit gelegentlichem Umhergehen und gelegentlichem

Tragen von Gewichten bis 5

kg bezüglich der Fuss-situation zumutbar sei, wie von Dr.

C.____

postuliert, sei nicht nachvollziehbar. Denn entsprechend der klinischen Untersuchung/Anamneseerhebung belaste sich der Beschwerdeführer wesentlich mehr.

Eine Begründung dieses sehr eingeschränkten Belastungsprofils habe Dr. C.____ nicht geliefert (S. 2 f.). 3. 13

Am 26. April 2023 (Urk. 3/1) hielt Dr. E.____ fest, er führe die aktuellen Beschwerden auf ein mögliches Sinus

tarsi - Syndrom rechts bei Status nach OSG-Distorsionstrauma vom 30. März 2021 zurück. Daher würde er die aktuelle Arbeitsunfähigkeit zu 50 % vorerst beibehalten. Zu erwähnen sei, dass eine operative fusschirurgische Operation evaluiert werden müsse. 3. 14

Dr. C.____ berichtete am 5. Juni 2023 (Urk. 8/152 /2-3), die Befunde seien zur Vorkonsultation weitestgehend unverändert mit bekanntem schwere m

Pes

planovalgus. Es bestünden Schwellungen um den Aussenknöchel, eine Druckdolenz im Verlauf der Peronealsehnen, vermehrte Rotation und Aufklappbarkeit lateral, noch eine gute Beweglichkeit des Sprunggelenkes bei bereits arthrotischen Veränderungen im Röntgen. Die periphere Durchblutung, Motorik und Sensibilität seien intakt. Einlagen- und Schuhversorgung seien vorhanden. Zur definitiven Therapie bei lateralem Impingement sei eine Knick-Senkfuss-Korrektur zu diskutieren. 3. 15

Nach Vorlage der mit der Beschwerde eingereichten Berichte führte Dr. B.____

am 21. Juni 2023 (Urk. 8/154) aus, neu werde von Dr. E.____ ein Sinus

tarsi -Syndrom rechts postuliert, da auf eine Infiltration vom 2. März 2023 ein positiver Effekt vom Beschwerdeführer angegeben worden sei. Im Bericht vom 13. Dezember 2022 (E. 3.7) von Dr. E.____ werde im klinischen Befund des OSG und Fusses rechts folgendes dokumentiert: «Keine Druckdolenz über dem Sinus tarsi

provozierbar ». Entsprechend könne man davon ausgehen, dass zu jenem Zeitpunkt im Sinus tarsi keine Beschwerden vorgelegen hätten . Diese Aussage werde auch durch die Bildgebung unterstützt (Verlaufs - MRI des rechten OSG vom 20. September 2022 ; Urk. 8/97). Dabei hätten sich bildmorphologisch unverändert leichte entzündliche Veränderungen im Sinus tarsi gezeigt, welche bereits in der MRI-Bildgebung vom 14. Februar 2022 nachweisbar gewesen seien. Von Dr. F.____ habe eine schwere neurologische Erkrankung ausgeschlossen werden können (E. 3. 10) . Gemäss Bericht von Dr. C.____ vom 5. Juni 2023 (E. 3. 14) sei der Befund weitestgehend unverändert zur Vorkonsultation. Somit habe sich das zu behandelnde Sinus

tarsi -Syndrom zu einem späteren Zeitpunkt entwickelt. Denn in der Erstkonsultation von Dr.

E.____ sei klinisch kein Sinus

tarsi -Syndrom dokumentiert worden. Entsprechend sei es möglich, dass sich im zeitlichen Verlauf ein Sinus

tarsi -Syndrom ausgebildet habe. Anhand der vorliegenden Aktenlage habe zum Zeitpunkt ihrer Untersuchung am 13. September 2022 ein

stationärer Gesundheitszustand vorgelegen , da sich die Untersuchungsbefunde mit den vorgängigen Untersuchungen von Dr. C.____ vom Januar und Juni 2022 identisch gezeigt hätten und auch die klinische

Untersuchung von Dr.

E.____ vom 13. Dezember 2022 (E. 3.7) gleiche Befunde ergeben habe .

Das neu postulierte Sinus

tarsi -Syndrom (Februar 2023) sei teilkausal zu dem erlittenen OSG-Distorsionstrauma mit Bandverletzung. Des Weiteren liege ein ausgeprägter Knick-Senkfuss vor, welcher sicherlich zur Symptomatik mit beitrage , wobei der Knick-Senkfuss beidseits sei , links ausgeprägter als rechts und somit vorbestehend degenerativ/anlagebedingt sei. 4. 4.1

Nach Gesetz und Rechtsprechung ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen und Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (vgl. Art. 19 Abs. 1, Art. 24 Abs. 2 UVG; BGE 144 V 354 E. 4.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_ 527/2020 vom 2. November 2020 E. 4.1 mit Hinweisen).

Ob eine namhafte Besserung noch möglich ist, bestimmt sich insbesondere nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. Die Verwendung des Begriffes «namhaft» in Art. 19 Abs. 1 UVG verdeutlicht demnach, dass die durch weitere (zweckmässige) Heilbehandlung im

Sinne von Art. 10 Abs. 1 UVG erhoffte Besserung ins Gewicht fallen muss. Weder eine weit entfernte Möglichkeit eines positiven Resultats einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch ein von weiteren Massnahmen – wie etwa einer Badekur – zu erwartender geringfügiger therapeutischer Fortschritt verleihen Anspruch auf deren Durchführung. In diesem Zusammenhang muss der Gesundheitszustand der versicherten Person prognostisch und nicht aufgrund retrospektiver Feststellungen beurteilt werden (Urteil des Bundesgerichts 8C_ 64/2021 vom 14. April 2021 E. 3.2 mit Hinweisen, insbesondere auf BGE 134 V 109 E. 4.3). 4.2 4.2.1

Die Beschwerdegegnerin stützte sich für die Frage des Zeitpunkts des Fall abschlusses per Ende Oktober 2022 auf die Beurteilung von Dr. B.____

vom 14. September 2022 (E. 3 . 3) . 4.2.2

Dr. B.____

nahm bei ihrer Beurteilung im September

E. 7

. November 2022 (Urk.

E. 8

/ 126 , Urk. 8/132) wies die Suva mit Entscheid vom 1

E. 9

. April 2023 ab (Urk. 2 / 1) , nachdem sie der Kreisärztin zusätzlich eingereichte medizinische Unterlagen zur Stellungnahme vorgelegt hatte (Beurteilung vom 4 . April 2023 ; Urk. 2 / 2) . 2.

Gegen den Einspracheentscheid vom 19. April 2023 erhob der Versicherte am 16 . Mai 2023 (Urk. 1) Beschwerde und beantragte, dieser sowie die Verfügung vom 7. November 2022 seien aufzuheben und es seien ihm die gesetzlichen Leistungen (u.a. Heilbehandlung, Taggelder, Rente und Integritätsentschädigung) weiterhin zu erbringen; eventualiter sei die Sache zur medizinischen Begutachtung und anschliessendem neuen Entscheid an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Zudem beantragte er in formeller Hinsicht, es sei ihm die Möglichkeit zur Beschwerdeergänzung nach Abschluss der aktuellen medizinischen Abklärungen einzuräumen und/oder ein zweiter Schriftenwechsel anzuordnen sowie , es sei zur Klärung der strittigen Sachverhaltsfragen eine medizinische Begutachtung durch das Gericht zu veranlassen (S. 2). Zudem reichte der Beschwerdeführer diverse Berichte seiner Behandler ein (Urk. 3/1-7).

In ihrer Beschwerdeantwort vom 27.

Juni 2023 (Urk. 7) schloss die Beschwerde gegnerin auf Abweisung der Beschwerde (S. 2) , nachdem sie die beschwerdeweise eingereichte n medizinische n Unterlagen Kreisärztin Dr. B.____ zur Stellung nahme vorgelegt hatte (Beurteilung vom 21. Juni 2023; Urk. 8/154) . Mit Replik vom 25 . September 2023 (Urk.

E. 11

) hielt der Beschwerdeführer an seinen Anträgen fest (S. 2). Zudem reichte er einen weiteren Bericht seiner Behandler ein (Urk. 12). Duplicando hielt die Beschwerdegegnerin am 26 . Oktober 2023 (Urk. 17) an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest (S. 2)

und reichte eine kurze Stellungnahme von Dr. B.____ vom 24. Oktober 2023 (Urk. 18) mit ein, was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 31. Oktober 2023 (Urk. 20) zur Kenntnis gebracht wurde. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 16

Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente, sofern sich der Unfall vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters

ereignet hat (Art.

E. 18

Abs. 1 UVG). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG). Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat sie Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG). 1. 2

Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinerner Ärztinnen und Ärzte Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ ee). 2.

E. 22

von der Aktenlage umfassend Kenntnis (Urk. 8/ 95 S. 1-3) und berücksichtigte die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden (S. 3 f.). Mit Blick auf diese Grundlagen und ihre eingehende klinische Untersuchung (S. 5) sowie die bildgebenden Befunde (S. 3 unten) hat sie nachvollziehbar aufgezeigt, dass hinsichtlich der Fussbeschwerden aufgrund des Unfalles vom 30.

März

2021

von einem stationären

Gesundheitszustand bezüglich des rechten OSG auszugehen war (E. 3. 3).

Dabei erläuterte Dr. B.____ schlüssig, dass neben den unfallbedingten Verletzungen mit belastungsunabhängigen Restbeschwerden im Bereich des rechten OSG mit dem Pes

planovalgus, der Spondylarthrose, der AC-Gelenksarthrose und der Supraspinatussehnenruptur auch unfallunabhängige Leiden vorliegen (E. 3.3 erster Abschnitt). Diese Unterscheidung ist entscheidend. So sind Beschwerden im Zusammenhang mit Letzteren

für die Beurteilung bezüglich der namhaften Besserung unbeachtlich, zu berücksichtigen sind dafür einzig die unfallbedingten Einschränkungen (Urteil des Bundesgerichts

8C_103/2019 vom 16. April 2019 E. 4.1). Dr. B.____ wies deshalb auch gezielt darauf

hin, dass die vom Beschwerdeführer beklagten Beschwerden - neben den

unfallbedingten Restbeschwerden im OSG - auch auf krankhafte, nicht unfallbedingte Leiden zurückzuführen waren

(Bandverletzung, Pes

planovalgus und Sensibilitätsstörungen der rechten Ferse im Zusammenhang mit einer neuroforaminalen Enge L5/S1 , E. 3.3 in fine) . Allein allfällige Restbeschwerden im Zusammenhang mit der unfallbedingten OSG- Problematik sind also vorliegend massgeblich für die Beantwortung des korrekten Fallabschlusses .

Dementsprechend erklärte Dr. B.____

ausführlich, welche Restbeschwerden und Einschränkungen am rechten OSG

bei ihrer Untersuchung noch bestanden , die auf den Unfall vom 30. März 2021 zurückzuführen sind. Sie zeigte auf, dass zu diesem Zeitpunkt lediglich noch eine leicht diskrete Instabilität mit leichtem Talusvorschub und mit Aufklappbarkeit rechts im Seitenvergleich sowie ein schlechteres Abfedern rechts bei Springen feststellbar waren . Die Beweglichkeit im oberen und unteren Sprunggelenk war in etwa seitengleich ;

bei den Gang- und Standproben zeigte sich eine gute seitengleiche Propriozeption und Stabilität bei beidseits ausgeprägtem Plattfuss . Aufgrund eines Abgleichs mit dem von Dr. C.____ acht (Januar) respektive drei (Juni) Monate zuvor erhobenen Befund konnte Dr. B.____ plausibel aufzeigen, dass aus medizinischer Sicht im Hinblick auf die unfallbedingte Verletzung ein Endzustand erreicht worden war. Auch Dr. C.____ hatte bereits im Januar 2022 ausdrücklich darauf hingewiesen, dass die bisher durchgeführten Massnahmen keine klare Verbesserung der Situation gebracht hatten (E. 3.1) .

Im Juni desselben Jahres

stellte er fest, dass lokal weitgehendst unveränderte Verhältnisse bestanden (E. 3.2) .

Abklärungsbedarf in Form eines MRTs sah Dr. C.____ lediglich noch im Zusammenhang mit einer Hypästhesie im Kontext der lumbalen Enge L5/S1 , welche in keinem Zusammenhang mit den auf den Unfall vom 30. März 2021 zurückgehenden OSG-Beschwerden steht .

Eine namhafte Besserung war also durch allfällige Therapien

bezüglich der auf den Unfall vom 30. März 2021 zurückgehenden OSG-Problematik nicht mehr erzielt und eine weitere Behandlung auch nicht ins Auge gefasst worden. Dr. B.____s Schlussfolgerung überzeugt daher vollends.

Gestützt auf die Beurteilung von Dr. B.____

ist damit mit der Beschwerdegegnerin von einem Fallabschluss per Ende Oktober 2022 auszugehen . Denn bei der Beurteilung der Rechtmässigkeit des Fallabschlusses gilt die prospektive Betrachtungsweise (E. 4.1 hiervor) . Deshalb sind die in E.

3 . hiervor aufgeführten, nach dem Fallabschluss per 31 . Oktober 2022 erstellten ärztlichen Akten, auf die sich die Vorinstanz und der Beschwerdeführer berufen, bzw. die nach dem Fallabschluss bis zum strittigen Einspracheentscheid vom 19. April 2023 eingetretenen Verhältnisse nicht rechtsrelevant (Urteil des Bundesgerichts 8C_299/2022 vom 5. September 2022 E. 5.1). 4.2.3

Wenngleich die besagten Berichte erst nach dem Fallabschluss per Ende Oktober 2022 erstellt wurden , bekräftigen diese jedoch , wie Dr. B.____ in ihren Stellungnahmen vom 4. April und 21. Juni 2023 (E. 3. 12 und E. 3. 15) plausibel aufgezeigt , deren Beurteilung .

Im Bericht vom 1. November 2022 (E. 3.5) bestätigte Dr. C.____ in Bezug auf das OSG des rechten Fusses eine seit seiner Befundung im Februar 2022 im Wesentlichen unveränderte Situation.

Zur Diskussion stand lediglich eine Infiltration aufgrund der neuroforaminalen Enge L5/S1 .

Dr. C.____ sah denn auch keine weiteren Kontrollen vor; er erachtete diese damit also für nicht notwendig (E. 3.5 in fine).

Dementsprechend war auch keine weitere Behandlung bezüglich des OSG von ihm vorgesehen .

Auch nachträglich im Juni 2023 stellte Dr. C.____ einen weitestgehend unveränderten Befund fest und fasste allenfalls und einzig eine operative Knick-Senkfuß-Korrektur wegen des anlage bedingten - also nicht unfallkausalen (vgl. E. 3.3 vorstehend) - Pes planovalgus ins Auge (E. 3.14). Eine Behandlungsoption oder geplante Therapie im Zusammenhang mit den unfallbedingten OSG-Beschwerden diskutierte Dr. C.____

auch in diesem Zeitpunkt überhaupt nicht. Auch Dr. E.____ sprach in seinem Bericht vom 14. Dezember 2022 (E. 3.7) von einem in Bezug auf das rechte OSG seit der Voruntersuchung im Februar 2022 unveränderten Befund und führte die Restbeschwerden auf das bekannte Knochenmarksödem an der Fibulaspitze und die Reizung des Ligamentum fibulocalcaneare zurück. Eine zur Abklärung eines möglichen Entrapment des Nervus tibialis (vgl. E. 3.8) - im Zuge eines vermuteten Sinus

tarsi -Syndroms (vgl. dazu sogleich) - veranlasste neurologische Untersuchung

bei Dr. F.____ (E. 3.10) zeigte einen im wesentlichen unauffälligen Befund, sodass diese bei einer geringen Einschränkung des Beschwerdeführers eine abwartende Haltung empfahl. Auch sie schlug also keine weiteren Behandlungen vor. Eine allenfalls im Zeitpunkt des Fallabschlusses zuvor unbekannte , massgebliche neurologische Erkrankung konnte so nachträglich ausgeschlossen werden ,

wie auch

Dr. B.____ in ihrer Stellungnahme vom 21. Juni 2023 ausdrücklich festhielt (E. 3.15) .

Was das allfällige Sinus

tarsi -Syndrom angeht, zeigte Dr. B.____ in ihrer Stellungnahme vom 21. Juni 2023 (E. 3.15) nachvollziehbar und überzeugend auf, dass sich diese erst nach dem Fallabschluss entwickelt hat .

Dr. B.____

wies dabei auf den von Dr. E.____ im Dezember 2022 erhobenen Befund hin, welcher im Vergleich zur Voruntersuchung vom Februar 2022 keine wesentliche Befundänderung auswies ; insbesondere war über dem Sinus tarsi keine Druckdolenz

provozierbar (E. 3.7) . Dr. B.____

erklärte dies in nachvollziehbarer Weise damit , dass damals keine Sinus

tarsi -Beschwerden und somit auch kein ent sprechendes Syndrom vorlagen. Dazu passte die Bildgebung im letzte n davor angefertigte n MRI vom 20. September 2022, wie Dr. B.____ schlüssig erklärte. Erst aufgrund einer am 2. März 2023 - wegen am 10. Februar 2023 festgestellten Beschwerden im rechten OSG - durchgeführte n Sinus

tarsi -Infiltration (vgl. E. 3.8-9) liess Dr. E.____ am 23. März 2023 aufgrund der Beschwerdeentwicklung ein mögliches Sinus

tarsi -Syndrom annehmen (vgl. E. 3.11 und E. 3.13). Dr. E.____

mass diesem dann am 26. April 2023 eine gewisse einschränkende Wirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu und erachtete die Evaluation einer fusschirurgischen Operation deswegen als notwendig (E. 3.13) . Eine solche schien jedoch in der Folge gemäss dem Bericht von Dr. C.____ vom 5. Juni 2023 (E. 3.14) kein Thema mehr zu sein, sprach dieser doch lediglich noch von einer allfälligen Diskussion einer Knick-Senkfuss-Korrektur wegen des anlagebedingten Pes

planovalgus . 4 . 3

Unter Berücksichtigung der medizinischen Aktenlage war damit spätestens im Oktober 2022 der Endzustand hinsichtlich der unfallbedingten Fuss beschwerden (Unfall vom 30. März 2021)

aufgrund des damaligen Gesundheitszustandes erreicht und erweist sich der Fallabschluss per 31. Oktober 2022 (Heilungskosten und Taggelder) als rechtens.

Es ist zwar nicht ausgeschlossen , dass es sich beim im Februar 2023 erstmals diskutierten Sinus

tarsi -Syndrom hinsichtlich des Unfalls vom 30. März 2021 um eine Spätfolge oder allenfalls einen Rückfall

handelt , wie dies auch Dr. B.____ in ihrer Stellungnah m e vom 21. Juni 2023 (E. 3.15) andeutete. D ies hat aber keinen Einfluss auf die Rechtmässigkeit des per Ende Oktober 2022 festgelegten Fallab schlusses (vgl. dazu das bereits erwähnte Urteil des Bundesgerichts 8C_299/2022 vom 5. September 2022 E. 5.1).

Zu prüfen bleiben ein möglicher Rentenanspruch sowie ein Anspruch auf eine Integritätsentschädigung. 5. 5.1

Die kreisärztliche Beurteilung von Dr. B.____

über die Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers vom 14. September 2022 (E. 3.3) beruht auf einer eingehen den klinischen Untersuchung - insbesondere auf einer Funktionsdiagnose, welcher bei somatisch begründeten Funktionseinschränkungen zentrale Bedeu tung zukommt (Urk . 8/95 S. 5 ; Urteil des Bundesgerichts 9C_335/2015 vom 1.

September 2015 E.

4.2.2) -

und zwei MRI des rechten OSG vom 27. April 2021 sowie vom 14. Februar 2022 (S. 3 unten).

Sie wurde in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den Vorakten erstattet (S. 1-3, S. 6). Dr. B.____ berücksichtigte die geklagten Beschwerden und setzte sich mit diesen

sowie dem Verhalten des Beschwerdeführers auseinander (S. 3 f., S. 6 f.). Dr. B.____ zeigte gestützt darauf überzeugend auf, dass der Beschwerdeführer aufgrund der unfall bedingten Restbeschwerden im rechten OSG - und unabhängig von den zahlreichen vorhandenen übrigen Beschwerden - in der Arbeitsfähigkeit insofern eingeschränkt ist, als ihm nurmehr eine leichte bis mittelschwere und wechsel belastende Tätigkeit mit Gehen nur auf gutem Untergrund , ohne Zwangsstellung für den rechten Fuss, ohne repetitives Treppensteigen, Besteigen von Leitern und Gerüsten, nur manchmal kniend e /kauernde Tätigkeiten, ohne Bedienen von vibrierenden Maschinen mit rechts voll zumutbar ist (E. 3.3).

Abgesehen von Dr. C.____ äusserten sich die übrigen Behandler nicht zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers. In einem simple n Schreiben vom 18. November 2022 (E. 3.6) beschrieb Dr. C.____ ein merklich eingeschränk teres Belastungsprofil als Dr. B.____ . Weder setzte er sich jedoch in seinem Schreiben mit der Beurteilung von Dr. B.____ auseinander, noch leitete er die von ihm postulierten starken Einschränkungen in irgendeiner Form her. Ebenso wenig geht aus dem kurzen Schreiben von Dr. C.____ hervor, aufgrund welcher Leiden er auf sein Zumutbarkeitsprofil schloss. So bestehen doch neben den unfallbedingten Restbeschwerden auch zahlreiche weitere Erkrankungen (vgl. E. 3.3). Die von Dr. C.____

gemachte Einschätzung vermag daher an der Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit von Dr. B.____

keinerlei Zweifel zu wecken, weshalb auf diese abzustellen ist. 5.2

Wird die versicherte Person infolge eines Unfalles zu mindestens 10 % invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente, sofern sich der Unfall vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters ereignet hat (Art. 18 Abs. 1 UVG). Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts; ATSG). Zur Bestimmung des Invaliditätsgrades wird gemäss Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der (unfallbedingten) Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Validenein - kommen). 5.3 5.3.1

Die Beschwerdegegnerin ging gestützt auf die Angaben des Beschwerdeführers von einem massgeblichen Valideneinkommen von Fr. 66'000. -- aus (E.

2.1, Urk. 8 / 116/2). Angesichts des Umstandes, dass der Beschwerdeführer gemäss IK-Auszug vom 17. Oktober 2022 (Urk. 8/110) in den letzten Jahren nur im Jahr 2018 einmal annäh er nd ein Einkommen in dieser Dimension erwirtschaftete (2018: Fr. 65'000.--; 2019: Fr. 23'209.--, 2020: Fr. 41'687 .-- ; 2021: Fr. 51'075 .--) , scheint dies von der Beschwerdegegnerin zu Gunsten des Beschwerdeführers als sehr grosszügig bemessen.

Da sich der Beschwerdeführer au ch dann , als seine Arbeitsfähigkeit noch nicht beeinträchtigt war, über mehrere Jahre hinweg mit einem vergleichbaren beziehungsweise sogar geringeren Einkommen aus der selbständige n Tätigkeit

als Flachdachisoleur

begnügt hatte, scheidet eine Parallelisierung des Valideneinkommens - entgegen seine m diesbezüglichen Vorbringen - bereits von vorn herein aus (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_626/2011 vom 29. März 2012 E. 4.4). Darüber hinaus wäre eine Parallelisierung bei einem massgeblichen Valideneinkommen von Fr. 66'000.-- auch deshalb nicht angezeigt, weil dieses über dem massgeblichen GAV-Mindestverdienst liegt und somit per se nicht als unterdurchschnittlich betrachtet werden kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_662/2019 vom

E. 26

. Februar 2020 E. 3.3), wie dies die Beschwerdegegnerin in ihrer Beschwerdeantwort mit Verweis auf die GAV im Schweizerischen Isoliergewerbe 2022-2024 (Urk. 8/155-156) zutreffend darlegt (vgl. Urk. 7 S. 8 Ziff. 5.8) . 5.3.2

Zur Bestimmung des Invalideneinkommens zog die Beschwerdegegnerin den Zentralwert für Männer von Fr. 5'261.-- pro Monat (Rubrik «Total») der Tabelle TA1_tirage_skill_level der LSE 2020 (Kompetenzniveau 1) heran, passte diesen an die betriebsübliche Arbeitszeit von 41,7 Stunden sowie an die Nominallohnentwicklung für das Jahr 2022 an; sie schloss damit auf ein im Jahr 2022 erzielbares Einkommen von Fr. 66'073.30 (Urk. 2/1 S.11) . Einen leidensbedingten Tabellenlohnabzug erachtete sie als nicht gerechtfertigt (S. 12). Der Beschwerdeführer wandte gegen diese Vorgehensweise nichts ein. Er sah

jedoch, da er selbst in leichten Hilfstätigkeiten erheblich eingeschränkt sei, einen Leidensabzug von mindestens 10 % als angezeigt (Urk. 1 S. 9 unten) .

Dass dem Beschwerdeführer nur noch leichte bis mittelschwere Tätigkeiten zumutbar sind, ist kein Grund für einen leidensbedingten Abzug, da der Tabellenlohn im hier zugrunde gelegten Kompetenzniveau 1 praxismässig bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten umfasst. Daran ändert auch der Umstand nichts, dass der Beschwerdeführer mit weiteren einschränken den Faktoren (E 5.1) konfrontiert ist. Denn soweit es sich bei diesen weiteren Faktoren nicht ohnehin nur um eine nähere Umschreibung der leichten bis mittelschweren Tätigkeit handelt, führen sie zu keinem lohnrelevanten Nachteil. Angesichts des genannten Belastbarkeitsprofils ist von einem genügend breiten Spektrum an zumutbaren Verweistätigkeiten auszugehen. So erachtete das Bundesgericht in seinem Urteil 9C_447/2019 vom 8.

Oktober 2019 bei vergleichbaren respektive gar weitergehenden Einschränkungen (nur leichte Tätigkeiten mit überwiegendem Sitzen, in Wechselbelastung, ohne Heben, Tragen und Bewegung von Lasten, ohne Besteigen von Leitern und Gerüsten, ohne kniende oder kniebeugende Körperhaltungen) einen Tabellenlohnabzug als nicht angezeigt (E.

4.3.2). Demnach gibt das Absehen von einem leidensbedingten Tabellenlohnabzug zu keiner Kritik Anlass, zumal das kantonale Gericht sein Ermessen nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen darf (BGE 137 V 73 E. 5.2; Urteil des Bundesgerichts 8C_829/2019 vom 6. März 2020 E. 4.3.1). 5.3.3

Nach dem Gesagten ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin dem Valideneinkommen von Fr. 66'000.-- ein anrechenbares Invalideneinkommen von Fr. 66'073.30 gegenüberstellte, mithin eine Erwerbseinbusse verneinte. Folglich hat die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers zu Recht verneint und die Beschwerde ist diesbezüglich somit abzuweisen. 6. 6.1

Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat sie Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG). Die Integritätsentschädigung wird in Form einer Kapitalleistung gewährt. Sie darf den am Unfalltag geltenden Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nicht übersteigen und wird entsprechend der Schwere des Integritätsschadens abgestuft (Art. 25 Abs. 1 UVG).

Nach Art. 25 Abs. 2 UVG regelt der Bundesrat die Bemessung der Entschädigung. Von dieser Befugnis hat er in Art. 36 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) Gebrauch gemacht. Abs. 1 bestimmt, dass ein Integritätsschaden als dauernd gilt, wenn er voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens in gleichem Umfang besteht; er ist erheblich, wenn die körperliche, geistige oder psychische Integrität, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt wird. Gemäss Abs. 2 gelten für die Bemessung der Integritätsentschädigung die Richtlinien des Anhangs 3.

Die Medizinische Abteilung der Suva hat in Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala weitere Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form (sog. Feinraster) erarbeitet. Diese von der Verwaltung herausgegebenen Tabellen stellen zwar keine Rechtssätze dar und sind für das Gericht nicht verbindlich, umso weniger als Ziff. 1 Abs. 1 von Anhang 3 zur UVV bestimmt, dass in der Skala angegebene Prozentsätze des Integritätsschadens gelte im Regelfall, welcher im Einzelfall Abweichungen nach unten wie nach oben ermöglicht. Soweit sie jedoch lediglich Richtwerte enthalten, mit denen die Gleichbehandlung aller Versicherten gewährleistet werden soll, sind sie mit dem Anhang 3 zur UVV vereinbar (BGE 124 V 29 E. 1c, 116 V 156 E. 3a; Urteil des Bundesgerichts 8C_316/2022 vom 31. Januar 2023 E. 6.1.1 mit Hinweisen). 6.2

Kreisärztin Dr. B. ___ kam gestützt auf ihre Untersuchung vom 13. September 2022 (E. 3.3) und unter Berücksichtigung der Bildgebung (insbesondere der MRI vom 20.

September 2022 [Urk. 8 / 97]) in ihrer Beurteilung vom 24. Oktober 2022 (E. 3.4) zum nachvollziehbaren Schluss, dass die Erheblichkeitsgrenze für eine Integritätsentschädigung nicht erreicht sei, da gemäss Bildgebung keine mittel schwere/schwere Arthrose und keine erhebliche posttraumatische Veränderung im zeitlichen Verlauf zu dokumentieren sind und anhand der klinischen Untersuchung keine schwere laterale Instabilität vorliegt, wie es für eine Integritäts einbusse gemäss Suva-Tabellen 5 und 6 Voraussetzung wäre.

Der Beschwerdeführer kritisierte diese Beurteilung lediglich in pauschaler Weise mit dem Argument, dass

er noch an Fussbeschwerden leide, ohne konkret aufzuzeigen, aufgrund welcher bleibenden Schäden eine dauerhafte Integritäts einbusse zu erwarten wäre (Urk. 1 S. 10). Diese Kritik vermag die einleuchtend und überzeugend begründete versicherungsmedizinische Beurteilung von Dr. B. ___

nicht in Frage zu stellen. Widersprechende ärztliche Einschätzungen liegen nicht vor. Auf die Beurteilung von Dr. B. ___

ist daher abzustellen und von keinem massgeblichen Integritätsschaden auszugehen.

Die Beschwerde ist folglich auch diesbezüglich - und somit insgesamt - abzuweisen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Stephanie Schwarz - Suva -
Bundesamt für Gesundheit 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert

E. 30

Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Der Gerichtsschreiber
GräubMüller

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.