

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00082 vom 11. März 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-03-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2023.00082

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00082 du 11 mars 2024

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00082 del 11 marzo 2024

Erwägungen

E. 1

August 2019 war er zusätzlich bei der Z.____

GmbH als (Aushilfs-) Koch auf Abruf und auf Stundenlohnbasis angestellt (Urk. 13/248 f.).
Mit « Unfall meldung UVG» vom 18 .

Februar 2020

wurde der SWICA angezeigt , dass der Versicherte am

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). Die
Versicherung erbringt ihre Leistungen auch bei den im Einzelnen in Abs. 2 aufgeführten
Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung
zurückzuführen sind. Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen für
Schädigungen, die der verunfallten Person bei der Heilbehandlung zugefügt werden
(Abs. 3).

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. 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 Referenzalters ereignet hat (Art. 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
Eingliederungs massnahmen 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).

E. 1.2

Nach Gesetz und Rechtsprechung ist der Fall unter Einstellung der vorüber gehenden
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 Eingliederungs massnahmen 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). In diesem Zeitpunkt ist der Unfallversicherer auch befugt, die Adäquanzfrage zu prüfen (Urteil des Bundesgerichts 8C_377/2013 vom 2. Oktober 2013 E. 7.2 mit Hinweis auf BGE

134 V 109, vgl. auch Urteil 8C_674/2019 vom 3. Dezember 2019 E. 4.1).

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). Grundlage für die Beurteilung dieser Rechtsfrage bilden in erster Linie die ärztlichen Auskünfte zu den therapeutischen Möglichkeiten und der Krankheitsentwicklung, die in der Regel unter dem Begriff Prognose erfasst werden (Urteile des Bundesgerichts 8C_640/2022 vom 9. August 2023 E. 4.1.2 und 8C_299/2022 vom 5. September 2022 E. 2.3, je mit Hinweisen).

E. 1.3

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 142 V 435 E. 1, 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, je mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_305/2022 vom 13. April 2023 E. 3.1).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 142 V 435 E. 1, 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

E. 1.4.1

Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2, 402 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a; Urteil des Bundesgerichts 8C_640/2022 vom 9. August 2023 E. 3.4).

E. 1.4.2

Bei objektiv ausgewiesenen organischen Unfallfolgen deckt sich die adäquate, das heisst rechtserhebliche Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (vgl. BGE 138 V 248 E. 4, 134 V 109 E. 2.1, 127 V 102 E. 5b/ bb mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_640/2022 vom 9. August 2023 E. 4).

E. 1.4.3

Für die Beurteilung der Frage, ob ein Unfall nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet ist, eine psychische Gesundheitsschädigung herbeizuführen, ist nach der in BGE 115 V 133 ergangenen Rechtsprechung auf eine weite Bandbreite von Versicherten abzustellen. Dazu gehören auch jene Versicherten, die aufgrund ihrer Veranlagung für psychische Störungen anfälliger sind und einen Unfall seelisch weniger gut verkraften als Gesunde, somit im Hinblick auf die erlebnismässige Verarbeitung des Unfalles zu einer Gruppe mit erhöhtem Risiko gehören, weil sie aus versicherungsmässiger Sicht auf einen Unfall nicht optimal reagieren (BGE 115 V 133 E. 4b; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_493/2021 vom 4. März 2022 E. 3.3.3 mit Hinweisen).

Für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhanges zwischen dem Unfall und psychischen Gesundheitsschädigungen ist im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall für die Entstehung der Arbeits- beziehungsweise Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt (vgl. RKUV 1996 Nr. U 264 S. 288 E. 3b; BGE 115 V 133 E. 7 mit Hinweisen). Für die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei –

ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf – folgende Einteilung vorgenommen wurde: banale beziehungsweise leichte Unfälle einerseits, schwere Unfälle andererseits und schliesslich der dazwischen liegende mittlere Bereich (BGE 115 V 133 E. 6; vgl. auch BGE 134 V 109 E. 6.1, 120 V 352 E. 5b/ aa ; SVR 1999 UV Nr. 10 E. 2).

E. 1.4.4

Ausgangspunkt der Adäquanzprüfung bildet das (objektiv erfassbare) Unfallereignis. Im Rahmen einer objektivierten Betrachtungsweise ist zu untersuchen, ob der Unfall eher als leicht, als mittelschwer oder als schwer erscheint, wobei im mittleren Bereich gegebenenfalls eine weitere Differenzierung nach der Nähe zu den leichten oder schweren Unfällen erfolgt. Abhängig von der Unfallschwere sind je nachdem weitere Kriterien in die Beurteilung einzubeziehen. Massgebend für die Beurteilung der Unfallschwere ist der augenfällige Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften (BGE 140 V 356 E. 5.1 mit Hinweisen; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_387/2018 vom

16. November 2018 E. 4.4.2 mit Hinweisen). Irrelevant sind die Unfallfolgen oder Begleitumstände, die nicht direkt dem Unfallgeschehen zugeordnet werden können. Solchen Faktoren ist gegebenenfalls bei den Adäquanzkriterien Rechnung zu tragen (BGE 148 V 301 E. 4.3.1 mit Hinweisen).

E. 1.4.5

UV170100 Kausalzusammenhang adäquat und Gesundheitsbeeinträchtigung psychisch, banaler/leichter Unfall 06.2021 Bei banalen Unfällen wie zum Beispiel bei geringfügigem Anschlagen des Kopfes oder Übertreten des Fusses und bei leichten Unfällen wie beispielsweise einem gewöhnlichen Sturz oder Ausrutschen kann der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychischen Gesundheitsstörungen in der Regel ohne weiteres verneint werden, weil aufgrund der allgemeinen Lebenserfahrung aber auch unter Einbezug unfallmedizinischer Erkenntnisse ohne aufwendige Abklärungen im psychischen Bereich davon ausgegangen werden darf, dass ein solcher Unfall nicht geeignet ist, einen erheblichen Gesundheitsschaden zu verursachen (vgl. BGE 120 V 352 E. 5b/aa, 115 V 133 E. 6a).

E. 1.5

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts 8C_385/2023 vom 30. November 2023 E. 4.2.1).

Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner 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). Das Anstellungsverhältnis einer versicherungsinternen Fachperson zum Versicherer allein lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 137 V 210 E. 1.4, 135 V 465 E. 4.4). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5, 142 V 58 E. 5.1, 139 V 225 E. 5.2, 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7). 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin stützte den angefochtenen

Einspracheentscheid

auf die medizinische Kurzbeurteilung von

Dr. med.

B.____, Facharzt FMH für orthopädische Chirurgie und Traumatologie, und stellte hinsichtlich der anlässlich des versicherten Ereignisses vom 14. Februar 2020 erlittenen Verletzungen fest, dass keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands mehr erwartet werden könne und der Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit zu 100% arbeits

unfähig, in einer leidensangepassten Tätigkeit aber zu 100 % arbeitsfähig sei (Urk. 2 E. 3.5).

Aus der Gegenüberstellung von Validen- und Invalideneinkommen resultiere kein rentenbegründender Invaliditätsgrad (Urk. 2 E. 3.15), insbesondere sei für die Ermittlung des Invalideneinkommens ein leidensbedingter Abzug vom Tabellenlohn nicht angezeigt (Urk. 2 E. 3.16).

Mit Verweis auf die Beurteilung von Dr. B.____ und die entsprechenden Suva-Tabellen stellte sie fest, dass eine unfallbedingte Integritätseinbusse von 10 % ausgewiesen sei.

2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1 S.

5

f.) , es werde daran ,

dass von ärztlichen Behandlungen keine weiteren Erfolge mehr erwartet werden könnten, nicht mehr gerüttelt. Hinsichtlich des Valideneinkommens sei aber von einem repräsentativen Durchschnittseinkommen auszu gehen .

Bei dem Invalideneinkommen sei zu berücksichtigen, dass er auch keine Nebenberufe mehr nachgehen könne , wofür ihm ein Einschlag zugute stehe . Da der Rentenanspruch erst ab dem 1. Juli 2022 beantragt werde, seien für die Berechnung des Validen- und Invalideneinkommens die Bestimmungen der IVG-Revision vom 1.

Januar 2022 analog

anzuwenden (S. 6) . Sein Durchschnittseinkommen liege unterhalb des Referenzlohnes der LSE ,

weshalb ihm ein Einschlag von 5 % zu gewähren und das Valideneinkommen auf Fr.

3'914.95 festzulegen

sei (S. 7) . Es sei auch ein Abzug

vom Invalideneinkommen von mindestens 20

% zu gewähren , da er nur noch sitzende Arbeit mit Stand - und Gehzeiten von weniger als einer

Stunde ausüben und in der bisherigen Tätigkeit nicht mehr eingesetzt werden könne (S. 7 f.) . Die Festlegung der Integritätsentschädigung auf 10 % entspreche der Tabelle 5 mit einer Spannweite zwischen 5 bis 15

%. Er sei auf

Analgetika

angewiesen , die ihn ermüden und ihn in der Arbeit schläfrig

machen würden. Der medizinische Befund verweise ihn in eine leidensangepasste Tätigkeit, die

er zu 100

% ausführen müsse , da er in der bisherigen Tätigkeit nicht mehr arbeiten könne .

Auch könne er keine sportliche Betätigung mehr ins Auge fassen .

E r

sei erst 37 - jährig und erleide eine wesentliche Einschränkung in seinem beruflichen Fortkommen. Die Integritätsentschädigung sei deshalb auf den tabellarischen Maximalwert von 15

% festzulegen (S.

8) . 2.3

In ihrer Beschwerdeantwort führte die Beschwerdegegnerin aus (Urk. 11), dass nicht ersichtlich sei, inwiefern die mit Eingabe vom 9. Juni 2023 eingereichten drei ärztlichen Berichte betreffend ein chronisches Schmerzsyndrom einen Einfluss auf die Höhe der Integritätsentschädigung haben sollen . Da es sich beim chronischen Schmerzsyndrom um nicht objektivierbare Beschwerden handle, würden diese bei dem vorliegend unbestritten erreichten medizinischen Endzustand

der Adäquanzprüfung gemäss BGE 115 V 133 unterliegen . Dabei sei die Adäquanz angesichts des als leicht zu qualifizierenden Ereignisses ohne weitere Kriterienprüfung zu verneinen (S. 4 f.) . 2.4

In der Eingabe vom 19. Juli 2023 (Urk. 17) hielt der Beschwerdeführer fest , gemäss den drei eingereichten Berichten handle es sich um ein chronisches Schmerzsyndrom, wobei sich eine klare Druckdolenz über der Ferse sowie auch über der Plantarfaszie

zeige. Damit sei der Einwand, dass die Beschwerden nicht objektiviert werden könnten, nicht nachvollziehbar. Entgegen der Darstellung der Beschwerdegegnerin sei eine Adäquanz klarerweise gegeben . Es könne auch nicht mehr von einem banalen Unfall ausgegangen werden und angesichts des langen Heilungsverlaufes, der medizinischen Implikationen sowie der langjährigen Schmerzen sei der Unfall mindestens als mittelschwer zu qualifizieren . Es sei eine Rente zu sprechen und die Integritätsentschädigung sei zu erhöhen. Entgegen seiner Feststellung in der Beschwerde hielt der Beschwerdeführer neu dafür, dass der Fall noch nicht als abgeschlossen gelten könne, da weiterer Behandlungsbedarf bestehe und von der Erstkonsultation im Universitätsspital C.____

noch keine Angaben zur Verfügung stünden. 2.5

In ihrer Stellungnahme vom 25. August 2023 (Urk. 21) hielt die Beschwerdegegnerin fest, dass es sich beim chronischen Schmerzsyndrom um nicht objektivierbare Beschwerden handle. Mit Verweis auf die Rechtsprechung zu vergleichbaren Fällen betonte sie, dass es sich hier um einen leichten Unfall handle, weshalb die Adäquanz ohne Weiteres zu verneinen sei. 3. 3.1

Im Arzzeugnis UVG vom 24. Februar 2020 (Urk. 13/8) über die Erstbehandlung vom 14. Februar 2020 hielt dipl. Arzt D.____

fest , der Beschwerdeführer berichte ,

am 13. (richtig wohl 14.) Februar 2020 auf der Treppe gestolpert zu sein. Anamnestisch habe er vor vier Jahren eine Operation am linken oberen Sprunggelenk (OSG) gehabt. Es

beständen eine Schwellung am linken OSG und Schmerzen bei Belastung. Der Röntgenbefund und ein MRI zeigten keine Fraktur und keine posttraumatische Läsion. Es wurde eine OSG Distorsion links diagnostiziert und eine Arbeitsunfähigkeit ab 14. bis voraussichtlich 25. Februar 2020 attestiert. 3.2

Im Austrittsbericht der Universitätsklinik E.____

vom 5. August 2020 (Urk.

13/224-225) über die Hospitalisation vom 31. Juli bis 4. August 2020 führten die Ärzte als Austrittsdiagnose eine traumatisierte Coalitio

talocalcanearis links nach Distorsionstrauma vom 13. Februar 2020 und eine Adipositas BMI 29 auf. Operativ seien eine Sprengung Coalitio

talocalcanearis und eine subtalare Arthrodesse am Fuss links durchgeführt worden. Der postoperative Verlauf habe sich mit stets schmerzkompenzierten Beschwerden und der Mobilisation an zwei Unterarmgehstöcken und unter physiotherapeutischer Anleitung als problemlos

gezeigt. 3.3

Am 25. Mai 2021 (Urk. 13/432-433) berichteten die Ärzte der Universitätsklinik E.____ über

die Hospitalisation

vom 21. bis 24. Mai 2021 im Zusammenhang mit einer Fussoperation links. Als Austrittsdiagnosen hielten die Ärzte

folgende Diagnosen fest:

Störende calcaneare Schraube, ventrales OSG- Impingement, Neurom Nervus suralis lateral Fuss links mit/bei

Status nach Sprengung Coalitio

talocalcanearis und subtalarer Arthrodesse Fuss links vom 31. Juli 2020 mit/bei traumatisierter Coalitio

talocalcanearis links nach Distorsionstrauma

vom 13.

Februar 2020. Als

Operation

wurde ein Débridement und eine Verödung Neurom Nervus

suralis, eine Osteosynthesematerial-Entfernung (OSME)

Calcaneus und eine ventrale OSG-Arthroskopie vom 21. Mai 2021 festgehalten. 3.4

Dr.

B.____, welcher den Beschwerdeführer im Auftrag der Beschwerdeführerin am 20. April 2022 untersuchte, führte in der Kurzbeurteilung vom

E. 4

4). Im Operationsbericht der Universitätsklinik

A.____

vom 31 .

Juli 2020

wurde eine traumatisierte Coalitio

talocalcanearis links nach Distorsions trauma vom 13. Februar 2020

diagnostiziert , die mittels Sprengung Coalitio

talocalcanearis und subtalare r Arthrodesen versorgt wurde (Urk. 13 /22

E. 4.1

Vorweg ist in Bezug auf den Fallabschluss festzuhalten, dass gemäss der medizinischen Aktenlage im Zeitpunkt der Leistungseinstellung per 30 . Juni 2022 keine Therapieoptionen mehr vorgeschlagen werden konnten, die eine namhafte Besserung der Beschwerdesituation im Sinne einer ins Gewicht fallenden Steigerung der Arbeitsfähigkeit (E. 1.2) erwarten liessen , wovon auch der Beschwerdeführer in seiner Beschwerdeschrift ausging . In seiner Eingabe vom 19.

Juli 2023 revidierte er seine Ansicht unter Hinweis

auf die eingereichten Berichte (Urk. 8/4-6). Diesen Berichten lässt sich aber genauso wie aus den Vorberichten entnehmen, dass ein fixierter Zustand trotz diverser erfolgloser Therapieversuche vorliegt . Eine allfällige blosse Verbesserung des Leidens an sich, eine nur kurzfristige Linderung, eine blosse Verbesserung der Befindlichkeit oder dass eine versicherte Person etwa von einer Therapie lediglich profitieren kann, steht sodann einem Fallabschluss grundsätzlich nicht entgegen (Urteil des Bundesgerichts 8C_172/2018 vom 4. Juni 2018 E. 4.3). Entsprechend hindert der Umstand, dass ärztlicherseits allenfalls eine Schmerztherapie in Betracht gezogen wird , den Fallabschluss nicht, zielt eine solche Behandlung doch nicht auf die Heilung des (somatischen) Gesundheitsschadens, sondern bildet regelmässig eine auf blosse Symptombekämpfung gerichtete Massnahme (Urteil des Bundesgerichts 8C_363/2020 vom 29. September 2020 E. 4.1 mit Hinweis). Da bei Fallabschluss und selbst danach keine anderen Massnahmen zur Diskussion standen , überzeugt der Schluss von Dr. B.____ , wonach der Endzustand im Zeitpunkt der Untersuchung vom 4. April 2022 respektive jedenfalls per Ende Juni 2022 erreicht war (Urk.

E. 4.2

Auch mit Blick auf die medizinischen Fragestellungen im Zusammenhang mit diesen Leistungsansprüchen drängen sich an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Beurteilung von Dr. B.____

vom 6 . Mai 2022 (E. 3. 4) keine Zweifel auf. So legte er in umfassender Aktenkenntnis und gestützt auf seine Untersuchung vom 20 . April 2022 nachvollziehbar dar, dass das Bewegungsausmass des Sprunggelenkes im Seitenvergleich nahezu symmetrisch ist , beide Füsse im Einbeinstand belastet werden können und sich auch eine unauffällige Abrollbewegung und eine seitengleiche Sohlenbeschwellung zeigen . Sodann konnte ein seitengleicher Muskelumfang erhoben und aufgezeigt werden, dass bei Provokationstests

die Beschwerden im OSG zum Teil nicht nachvollziehbar sind und gegen das beschriebene Beschwerdeausmass auch eine nur sehr geringe Bedarfsanalgesie spricht.

Vor diesem Hintergrund legte Dr. B.____ nachvollziehbar dar, dass bei Status nach subtalarer Arthrodeese und Status nach Sprengung einer vorbestehenden und traumatisierten Coalitio

talocalcaneara

einerseits die angestammte Tätigkeit in der Küche mit vorwiegend stehenden und gehenden Belastungen nicht mehr möglich ist. Andererseits überzeugt die Einschätzung, dass eine angepasste Tätigkeit

ohne längere Gehstrecken, Standzeiten und ohne repetitive Tätigkeiten mit dem linken Fuss uneingeschränkt zumutbar ist. Eine andere konträre medizinische Einschätzung liegt dazu nicht vor und es ergeben sich auch sonst keine Anhaltspunkte, die auf ein anderes Ergebnis schliessen lassen könnten.

Mit Blick auf die medizinischen Akten ist Dr. B.____

auch darin zu folgen, dass sich die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden im Zeitpunkt der Leistungseinstellung nur noch teilweise auf die objektivierbaren Unfallfolgen zurückführen lassen, indes nicht im angegebenen respektive demonstrierten Ausmass, so dass das vom Beschwerdeführer geklagte Schmerzsyndrom organisch nicht hinreichend erklärbar ist.

E. 4.3.1

Soweit eine Schmerzproblematik keiner objektiv ausgewiesenen organischen Ursache zugeführt werden kann, hat trotz inneren Zusammenhangs derselben mit den somatischen Unfallfolgen eine besondere Prüfung der Adäquanz zu erfolgen (Urteil des Bundesgerichts 8C_511/2022 vom 8. Februar 2023 E. 7.1, vgl. auch BGE 126 V 116 E. 3c). Da vorliegend weder ein Schleudertrauma noch ein Schädelhirntrauma noch ein Schreckereignis gegeben ist, kommt die sogenannte Psycho-Praxis nach BGE 115 V 133 zur Anwendung (Urteil des Bundesgerichts 8C_424/2020 vom 24. September 2020 E. 5.1). Die Prüfung der Adäquanz ist bei Anwendung der Praxis zu den psychischen Unfallfolgen in jenem Zeitpunkt vorzunehmen, in dem von der Fortsetzung der auf die somatischen Leiden gerichteten ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann (BGE 134 V 109 E. 6.1; Urteil des Bundesgerichts 8C_184/2017 vom 13. Juli 2017 E. 2.2), was spätestens per Ende Juni 2022 der Fall war.

E. 4.3.2

Das Ereignis vom

E. 4.4

Somit ist gestützt auf die Expertise von Dr. B.____ davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer unfallbedingt zwar die bisher ausgeübte Tätigkeit nicht mehr ausüben kann, in einer angepassten Tätigkeit mit entsprechendem Belastungsprofil (E. 3.4) aber uneingeschränkt arbeitsfähig ist. Davon abweichende Einschätzungen, welche die Beurteilung von Dr. B.____ in Zweifel ziehen könnten, finden sich keine in den Akten. Insbesondere vermag dies auch nicht der im Beschwerdeverfahren eingereichte Bericht der Universitätsklinik E.____ vom 13. Januar 2023 (Urk. 8/4 S. 2), in welchem eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert wird, bezieht sich diese Einschätzung doch explizit nur auf die

Tätigkeit als Koch und enthält keine Stellungnahme zur Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit .

E. 4.5.1

Zu prüfen bleibt, wie sich die verbliebenen Unfallfolgen in erwerblicher Hinsicht auswirken.

E. 4.5.2

Die Beschwerdegegnerin stellte zur Ermittlung des Valideneinkommens auf die Angaben in der Unfallmeldung (Urk. 13/

E. 4.5.3

Hinsichtlich des Invalideneinkommens ist zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer trotz zumutbarer Restarbeitsfähigkeit keiner Erwerbstätigkeit nachgeht, weshalb rechtsprechungsgemäss die Tabellenwerte der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) massgebend sind (BGE 139 V 592 E. 2.3; 135 V 297 E. 5.2; 129 V 472 E. 4.2.1; 126 V 75 E. 3b/ aa) . Dabei ist nicht auf die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten Tabellenwerte generell , sondern auf die im Verfügungszeitpunkt bezogen auf den

Zeitpunkt des Renten beginn s

aktuellsten veröffentlichten Tabellenwerte (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_202/2021 vom 17. Dezember 2021 E. 6.2.2) und damit auf die LSE 20

E. 4.6

Bezüglich d er

Integritätsentschädigung legte Dr. B.____ nachvollziehbar dar , dass bei nur gering eingeschränktem Bewegungsausmass und stabilem Sprunggelenk weder ein entschädigungspflichtiger Integritätsschaden gemäss Tabelle 2 «Integritätsschaden bei Funktionsstörungen an den unteren Extremitäten» noch nach Tabelle 6 « Integritätsschaden bei Gelenkinstabilitäten» vorliegt. Nach seiner medizinischen Beurteilung liegen beim Beschwerdeführer keine Beschwerden vor, die mit einer schwergradigen OSG-Arthrose gemäss Suva Tabelle 5 «Integritätsschaden bei Arthrosen» vergleichbar sind, für welche eine Integritätsentschädigung von 15 – 30 % vorgesehen ist . Vielmehr ordnete der Facharzt die beklagten Beschwerden im Bereich

einer mittelmässig ausgeprägten mässigen OSG-Arthrose ein, die gemäss Tabelle 5 mit einem Integritätsschaden von 5 bis 15 % bewertet wird . Den Mittelwert von 10 % begründete Dr. B.____

unter anderem damit, dass nur geringe Bedarfsanalgesie

notwendig ist . Der Integritätsschaden ist damit überzeugend begründet. Eine andere konträre medizinische Beurteilung liegt nicht vor und es sprechen auch keine anderen Anhaltspunkte für eine höhere n

Integritätsschaden . Weder das Alter noch die Einschränkung des beruflichen Fortkommens können unter diesem Titel berücksichtigt werden. Damit ist der Einspracheentscheid auch in diesem Punkt nicht zu beanstanden. 5 .

Der angefochtene Einspracheentscheid vom 20 . April

E. 6

Mai 2022 (Urk. 13/569-578) aus, der Beschwerdeführer beklage unveränderte Schmerzen. Auch die letzte Infiltration im E.____ habe zu keiner Besserung geführt. Die schmerzfreie Gehstrecke sei auf 200 bis 300 Meter limitiert, im Stand würde der linke Fuss bereits nach drei bis vier Minuten Beschwerden bereiten .

In sitzender oder liegender Position würden die Beschwerden nach ein bis zwei Stunden auf treten . Schuhe könne er nicht lange tragen .

Der Ruheschmerz

werde mit VAS 7-8 von

E. 10

angegeben. Bei anstehenden Belastungen nehme er bedarfsweise Analgetikum und dies zwei bis dreimal pro Woche ein (S. 4 f.) .

Sowohl klinisch als auch anamnestisch zeige sich eine aggravierte Befundausschweitung. Das Bewegungsausmass des Sprunggelenkes sei im Seitenvergleich nahezu symmetrisch, beide Füße könnten im Einbeinstand belastet werden , es zeige sich eine unauffällige Abrollbewegung und die

Sohlenbeschwellung sei seitengleich.

Zudem

bestehe ein seitengleicher Muskelumfang .

Die Beschwerden im OSG seien bei der Auslösung in Provokationstests des M usculus iliopsoas

nicht nachvollziehbar . Gegen das beschriebene Beschwerdeausmass spreche zudem die nur sehr geringe Bedarfsanalgesie (S. 8). Die Traumatisierung der vorbestehenden Koalition mit nachfolgender operativer Versorgung habe vorliegend zu einer richtungsgebenden Verschlimmerung geführt und die dominierenden neurogenen Schmerzen seien als Sekundärkomplikationen nach der notwendigen Operation zu sehen . Sämtliche durchgeführten Therapien hätten gemäss Angaben des Beschwerdeführers zu keiner Beschwerdelinderung geführt. Nach dem sowohl die

Coalitionsprengung und subtalare Arthrorese,

die Arthroskopie zusammen mit der Materialentfernung

als auch multiple Infiltrationen - sowohl intraartikulär als auch im Bereich des betroffenen Nervens - ohne jegliche Reaktionen geblieben seien , sei ein

stabiler Endzustand erreicht . Weitere

Therapien seien nicht indiziert. Bei nahezu gleichem Bewegungsausmass und symmetrischer Muskulatur sei auch eine physiotherapeutische Behandlung nicht mehr zielführend (S. 9) .

Zur Arbeitsfähigkeit führte der Gutachter aus (S. 9 f.) , bei Status nach subtalärer Arthrorese und Status nach Sprengung einer vorbestehenden und

traumatisierten Coalitio

talocalcaneara

sei die angestammte vorwiegend stehende und gehende Tätigkeit in der Küche

nicht mehr möglich . Für angepasste Tätigkeiten bestehe eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung, dass Gehstrecken und Standzeiten von länger als einer Stunde, das Gehen auf unebenem Terrain, das Besteigen von Leitern und Gerüsten sowie das Gehen auf schwankenden Untergründen dem Beschwerdeführer nicht mehr zumutbar seien und repetitive Tätigkeiten mit dem linken Fuss wie zum Beispiel repetitive Pedalbedienung nur äusserst selten durchgeführt werden sollten. Sitzende Tätigkeiten, wechselbelastende Tätigkeiten mit Gang- und Standzeiten unter einer Stunde und Tätigkeiten für die oberen Extremitäten inklusive oberhalb der horizontalen Ebene sowie Tätigkeiten im Nacht- und Schichtdienst und das Bedienen von Maschinen seien uneingeschränkt zumutbar.

Zum unfallbedingten Integritätsschaden hielt der Gutachter fest (S. 13) , bei nur gering eingeschränktem Bewegungsausmass und stabilem Sprunggelenk resultiere kein entschädigungspflichtiger Integritätsschaden gemäss den Tabellen 2 und 6. Die vom Beschwerdeführer beklagten Beschwerden seien vergleichbar mit einer mittelmässig ausgeprägten mässigen OSG-Arthrose , die gemäss Tabelle 5 mit 5 bis 15 % beurteilt werde. Da nur eine geringe und schwache Bedarfsanalyse notwendig sei, seien 10 % gerechtfertigt. 3. 5

Anlässlich der Sprechstunde in der Universitätsklinik E._____

vom 4. April 2023 notierte n

die zuständige n

Ärzte im Bericht vom 11. April 2023 (Urk. 8/ 5) folgende Diagnosen: 1. Status nach Débridement und Verödung Nervus

suralis links, OSME Calcaneus links und ventraler OSG-Arthroskopie links am 21. Mai 2021 mit/bei - störender, calcaneärer Schraube, ventrales OSG- Impingement lateral

Fuss links mit/bei - Status nach Sprengung Coalitio

talocalcanearis und subtalarer

Arthro des Fuss links vom

31. Juli 2020 mit/bei - traumatisierter Coalitio

talocalcanearis links nach

Distorsionstrauma vom 13. Februar 2020 2. Neuropathisches Schmerzsyndrom des Nervus

suralis linksseitig bei - Elektromyografie Dezember 2020; Nervus

suralis links nicht ableitbar - Status nach Sprengung Coalitio

talocalcanearis und subtalarer Arthro des Fuss links vom 31. Juli 2020 mit/bei - traumatisierter Coalitio

talocalcanearis links nach

Distorsionstrauma vom 13. Februar 2020 Es wurde ausgeführt, der Beschwerdeführer

berichte über die gleiche Schmerz symptomatik im Bereich der

Ferse medial und Schmerzen im OSG-Bereich . Die Physiotherapie sowie die Stosswellentherapie seien bereits abgeschlossen , ohne eine deutliche Verbesserung.

Im MRI vom 4. April 2023 zeige sich eine vorbestehend ossär durchgebaute, reizlose
USG-Arthrodesen. Es bestünden eine progressive leichte Talonaviculararthrose am
medialen Rand und eine in etwa unveränderte leichte TMT-Arthrodesen II und geringer III. Weitergehend
unverändert sei ein geringer Reizzustand der Plantarfaszie am Ursprung und
unverändert seien

eine leichte fokale Tendinopathie der Achillessehne unmittelbar an der Insertion am Tuberculum
calcanei bei dorsalem Fersensporn und ein verknorpeltes laterales Kollateralbandapparat,
insbesondere am

Ligamentum

fibulotalare anterius.

Man sehe den Beschwerdeführer mit zunehmenden Beschwerden im linken Fuss.

MR-graphisch zeigten sich keine neuen Hinweise auf die Ursache der Beschwerden. Die
Ärzte empfahlen, die Physiotherapie und die orale Analgesie fortzusetzen. 3.6

Im Bericht des Instituts für Anästhesiologie des Universitätsspitals C. ___ vom 1.

Juni 2023 (Urk. 8/6) über die Erstkonsultation vom gleichen Tag hielt die zuständige
Oberärztin fest, der Beschwerdeführer berichtete von Schmerzen seit einem
Distorsionsstrauma des linken Fusses im Jahr 2020. Auch postoperativ

hätten die Schmerzen weiterhin bestanden. Zudem

seien Schmerzen im Bereich der Narbe hinzugekommen. Eine OSME zusammen mit
Neuromverödung

des Nervus

suralis links 2021 habe

auch keine Linderung gebracht und es bestünden Schmerzen an der

Ferse wie auch am ventralen Anteil des oberen Sprunggelenks sowie über der Narbe am
lateralen

Fussrand. Der Beschwerdeführer nehme selten Bedarfsanalgesie ein, wobei ihm der Name
des Medikaments nicht erinnerlich sei. Er habe regelmässig Physiotherapie in Verbindung
mit Stosswellentherapie gemacht, die nun abgeschlossen sei. Ebenso hätten Infiltrationen
stattgefunden, wobei letztlich alles ohne lindernden Effekt geblieben sei. Es sei von einem
Mixed Pain mit nozizeptiven und neuropathischen Anteilen auszugehen und da trotz
diverser Therapieversuche die Schmerzen unbeeinflussbar geblieben seien, scheine es sich
möglicherweise um einen fixierten Zustand zu handeln. 4.

E. 13

(/ 577). Der Fallabschluss unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen
(Heilbehandlung und Taggeld) mit gleichzeitiger Prüfung des Anspruchs auf eine
Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung ist folglich nicht zu beanstanden.

E. 14

. Februar 2020, bei welchem sich der Beschwerdeführer nach Darstellung im
Unfallfragebogen

im Treppenhaus aus(ab)gerutscht ist (Urk.

13/44) und sich eine Verletzung am bereits vorgeschädigten oberen Sprunggelenk zugezogen hat, ist aufgrund des augenfälligen Geschehensablaufs und der sich dabei entwickelnden Kräfte (E. 1.4.4) und unter Berücksichtigung der Rechtsprechung zu vergleichbaren Fällen (vgl. etwa Urteile des Bundesgerichts 8C_454/2014 vom 2. September 2014 E. 6.3; U 154/04 vom 16. Januar 2006 E.

4.6; U 321/03 vom 27. Mai 2004 E. 2.3) am ehesten im Bereich der leichten Ereignisse anzusiedeln, weshalb die Adäquanz ohne Weiteres zu verneinen ist (E.

1.4.5).

E. 16

) ab, wonach der Beschwerdeführer in einem Pensum von 100 % einen Jahreslohn von Fr. 54'600.-- (13 x Fr. 4'200.-- [Urk. 13/598])

erzielt hat. Hinzu rechnete sie ein beim zweiten Arbeitgeber erzieltetes Einkommen von Fr. 13'865.90 und ermittelte so ein Valideneinkommen von Fr.

68'465.90 im Jahr 2020 und der Teuerung angepasst im Jahr 2022 ein solches von Fr. 68'602.90 (vgl. Urk. 13/277 und Urk. 13/598). Gemäss Auszug aus dem individuellen Konto (IK) erzielte der Beschwerdeführer in den fünf Jahren vor dem Unfall inklusive Arbeitslosenentschädigungen folgende Einkommen: 2015 Fr. 62'002.--; 2016 Fr. 59'388.--; 2017 Fr. 40'413.--; 2018 Fr. 33'921.--, 2019 Fr. 55'213.-- (vgl. Urk. 13/589-590), was einem durchschnittlichen Einkommen von Fr. 50'187.40 entspricht. Das von der Beschwerdegegnerin ermittelte Valideneinkommen erscheint damit als zu grosszügig bemessen, ist doch nicht davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer nebst seinem Einkommen aus der 100%igen Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall regelmässig und längerfristig noch ein namhaftes Erwerbseinkommen aus einer zweiten Tätigkeit hätte erzielen können. Ein Einkommen in der Höhe von Fr. 68'602.90 hat der Beschwerdeführer in den vergangenen Jahren seit 2008 (vgl. Auszug aus dem individuellen Konto, IK, Urk. 13/589-590) denn nie auch nur annähernd erwirtschaftet. Es ist für das Valideneinkommen daher auf den Jahresverdienst bei der Y. AG abzustellen und das Nebeneinkommen nicht zu berücksichtigen. Dies ergibt unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2022 (Tabelle T39 Index Nominallöhne, 2020 2298 Punkte und 2022 2305 Punkte) ein mutmassliches Valideneinkommen von Fr. 54'766.30.

E. 18

abzustellen. Denn die LSE 2020 wurde erst am 23. August 2022 veröffentlicht. Aufgrund der LSE 2018 TA1, Zentralwert Männer, Kompetenzniveau 1, einfache Tätigkeiten, unter Berücksichtigung der betriebsüblichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden (vgl. Tabelle Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen) und angepasst an die Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2022

(Tabelle T 39 Index Nominallöhne, 2018

2260 Punkte und 2022 2305 Punkte) könnte der Beschwerdeführer damit in angepasster Tätigkeit ein Einkommen von Fr. 69'116.--

erzielen (Fr. 5'417.-- x 12 : 40 x 41.7 : 2260 [2018] x 2305 [2022]) . 4 . 5 . 4

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Damit

soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 124 V 321 E. 3b/ aa). Nach der Rechtsprechung ist der Abzug vom statistischen Lohn dabei auf höchstens 25 % zu begrenzen (BGE 125 V 75 E. 5 b cc)).

Ob trotz uneingeschränkter Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit und unter Berücksichtigung des noch jungen Alters des Beschwerdeführers ein solcher Abzug vom ermittelten Invalideneinkommen vorzunehmen ist, kann vorliegend offenbleiben. Denn selbst

bei einem maximalen Abzug , und

damit bei einem zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommen von Fr. 51'837.-- würde im Vergleich mit dem mutmasslichen Valideneinkommen von Fr. 54'766.30 lediglich eine Einbusse von (gerundet) 5 % und damit kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultieren.

Die Beschwerdegegnerin hat einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers somit zu Recht verneint.

E. 23

wird dem Beschwerdeführer Rechtsanwältin Claudia Zumtaugwald , Zürich, als unentgeltliche Rechtsvertreterin für das vorliegende Verfahren bestellt, und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Claudia Zumtaugwald, Zürich, wird mit Fr. 2'300.-- (inkl. Barauslagen und MWST) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Claudia Zumtaugwald , unter Beilage einer Kopie von Urk. 21 - SWICA Gesundheitsorganisation - Bundesamt für Gesundheit sowie an: - Gerichtskasse 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 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 VorsitzendeDer Gerichtsschreiber
GräubNef

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