

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2024.00034**

## **vom 5. März 2025**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-03-05, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2024.00034](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2024.00034)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2024.00034 du 5 mars 2025

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2024.00034 del 5 marzo 2025

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

X.\_\_\_\_, geboren 1988, war seit dem 1. März 2016 als Fassadenisolierer bei der Z.\_\_\_\_ AG angestellt und aufgrund dessen bei der Suva obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er am 2.

November 2016 als Lenker eines Motorrades in einem Verkehrskreislauf von einem Personenwagen angefahren wurde und sich eine Verletzung im Bereich des rechten Unterschenkels und Fusses zuzog ( Urk.

#### **E. 1.1**

Am 1. Januar 2017 sind die am 25. September 2015 beziehungsweise am 9. November 2016 verabschiedeten geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) in Kraft getreten.

Gemäss den allgemeinen übergangsrechtlichen Regeln sind der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen, die in Geltung standen, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende und somit rechtserhebliche Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 466 E. 1, 126 V 134 E. 4b, je mit Hinweisen). Dem entsprechend sehen die Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG vor, dass Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem 1. Januar 2017 ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt werden (Absatz 1 der genannten Übergangsbestimmungen).

Der hier zu beurteilende Unfall hat sich am 2. November 2016 ereignet, weshalb die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Normen auf den vorliegenden Fall Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden.

#### **E. 1.2**

Gemäss Art.

#### **E. 6**

UVG werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt ( Abs. 1). Der Bundesrat kann Körperschädigungen, die den Folgen eines Unfalles ähnlich sind, in die Versicherung einbeziehen ( Abs. 2). Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen bei Schädigungen, die den Verunfallten bei der Heilbehandlung zugefügt werden ( Abs. 3).

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; Urteil des Bundesgerichts 8C\_888/2013 vom 2. Mai 2014 E. 4.1, vgl. auch Urteil 8C\_639/2014 vom 2. Dezember 2014 E. 3). 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\_454/2014 vom 2. September 2014 E. 6.3). 1. 3 1. 3 .1

Wird die versicherte Person infolge eines Unfalles zu mindestens 10 % invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (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). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der unfallbedingten Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG). 1. 3 .2

Aufgrund der Einheitlichkeit des Invaliditätsbegriffs (Art. 8 ATSG) in der Invaliden- und Unfallversicherung hat die Schätzung der Invalidität mit Bezug auf den gleichen Gesundheitsschaden in beiden Bereichen prinzipiell denselben Invaliditätsgrad zu ergeben, soweit nicht die unterschiedliche gesetzliche Regelung oder Rechtspraxis in den einzelnen Versicherungszweigen zu einer abweichenden Invaliditätsbemessung führen. Bereits abgeschlossene Invaliditätsfestlegungen sind mitzuberücksichtigen. Es besteht jedoch keine Bindungswirkung der Invaliditätsschätzung des einen Versicherers für den jeweils anderen Sozialversicherungszweig (Urteil des Bundesgerichts 8C\_543/2011 vom 25. August 2011 E. 3 mit Hinweisen auf BGE 133 V 549 E. 6, 119 V 468 E. 2b). 1. 4

Nach Art. 24 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn sie durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität erleidet. 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).

Gemäss Art. 25 Abs. 2 UVG regelt der Bundesrat die Bemessung der Entschädigung. Von dieser Befugnis hat er in Art. 36 UVV Gebrauch gemacht. Abs. 1 dieser Vorschrift 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 oder geistige Integrität, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt wird. Gemäss Abs. 2 gelten für die Bemessung der Integritätsentschädigung die Richtlinien des Anhanges 3. Fallen mehrere körperliche oder geistige Integritätsschäden aus einem oder mehreren Unfällen zusammen, so wird die Integritätsentschädigung nach der gesamten Beeinträchtigung festgesetzt (Abs. 3). 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin führte im angefochtenen Einspracheentscheid aus, der Beschwerdeführer habe das dem verfügten Leistungsentscheid zugrunde gelegte

Zumutbarkeitsprofil kritisiert. Dieses sei nach Kenntnisnahme der Vorakten, der Angaben des Beschwerdeführers und nach Massgabe der Untersuchung durch den Versicherungsmediziner Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates, formuliert worden. Gut vereinbar sei dieses Zumutbarkeitsprofil mit den im Austrittsbericht der Rehaklinik C.\_\_\_\_ erfolgten Ausführungen. Diese Zumutbarkeitsprofile seien vom Beschwerdeführer nicht begründet in Zweifel gezogen worden .

Die Operation vom 30. November 2021 durch PD Dr. D.\_\_\_\_, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates ,

habe nicht zu einer Verschlechterung der gesundheitlichen Situation geführt . Dr.

B.\_\_\_\_

habe bereits zuvor darauf hin gewiesen , dass die geplante Operation keine Veränderung des Zumutbarkeits profils zur Folge haben werde. Gegenteilige medizinische Beurteilungen seien nicht aktenkundig . Auch aus de n erfolgten Arbeitsversuch en könne der Beschwerdeführer nichts zu seinen Gunsten ableiten, da offen sei, inwiefern diese dem Zumutbarkeitsprofil entsprochen hätten . V ersicherungsinterne Gutachten seien entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers grundsätzlich verwertbar. Die Einholung eines externen Gutachtens sei hier entbehrlich ( Urk. 2 S. 7 f. Ziff. 3).

Das Valideneinkommen sei gestützt auf die Angaben der ehemaligen Arbeitgebe rin des Beschwerdeführers zu ermitteln gewesen und dieses belaufe sich auf Fr. 67'496.-- bezogen auf das Jahr 2023. Das Invalideneinkommen sei ausgehend von den statistischen Lohnangaben der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Jahres 2020 zu ermitteln und unter Berücksichtigung der Nominalloh nentwicklung bis 2023 und angepasst an die betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41,7 Stunden auf Fr. 66'668.-- zu beziffern, wobei ein leidensbedingter Abzug von 5 % gerechtfertigt sei. Die Differenz der beiden Vergleichseinkommen und damit der Invaliditätsgrad betrage 6 % , weswegen der Anspruch auf eine Rente zu verneinen sei ( Urk. 2 S.

## **E. 8**

ff. Ziff. 4). Betreffend Integritätsentschädi gung habe der Versicherungsmediziner Dr. B.\_\_\_\_ in Kenntnis der Vorakten und nach eigener Untersuchung d ie Integritätseinbusse nachvollziehbar mit 10 % beziffert ( Urk. 2 S. 11 f. Ziff. 5). 2.2

Der Beschwerdeführer führte in seiner Beschwerdeschrift aus, es sei unbestritten, dass die angestammte Tätigkeit als Fassadenisolierer unfallbedingt nicht mehr ausgeübt werden könne. Zweifel ergäben sich hinsichtlich der Zumutbarkeit einer leidensangepassten Tätigkeit , wie sie der Einschätzung des Versicherungsmedizi ners Dr. B.\_\_\_\_ zu Grunde liege ; dies insbesondere mit Blick auf die noch nicht konsolidierte Arthrodesese des Metatarsophalangealgelenk s

III. Weder durch den Kreisarzt noch durch die Ärzte der Rehaklinik C.\_\_\_\_ sei dargelegt worden, welche Auswirkungen der mangelhafte Durchbau des dritten Strahls der Mittelfussknochen auf die Arbeitsfähigkeit habe. Ebenso wenig sei dargelegt worden, welche Arbeit für ihn (den Beschwerdeführer) als ungelernte Arbeitskraft mit mangelhaften Deutschkenntnissen funktional in Betracht falle und für die er auch ausreichend qualifiziert sei. Auch auf weitere Kriterien wie Wechselbelastung, Ruhepausen oder Medikamenteneinnahme sei nicht eingegangen worden. Die Beschwerdegegnerin habe ihre

Beurteilung nach einer sechsjährigen Leidenszeit mit einer Vielzahl von Operationen und einer durchgehenden vollständigen Arbeitsunfähigkeit auf eine lediglich vage versicherungsmedizinische Prognose gestützt, gemäss der es das Ziel sei, dass mit Beginn des Jahrs 2023 wieder

eine uneingeschränkte

Arbeitsfähigkeit vorliege. Wer dieses Ziel formuliert habe und auf welcher Grundlage es beruhe sei unklar. Zunächst habe Dr. B.\_\_\_\_ im Untersuchungsbericht vom

12. Februar 2021 betreffend knöcherne Konsolidierung eine CT-Untersuchung zur Kontrolle empfohlen, in der Beurteilung vom 22. November 2022 sei er auf die ungeklärte Konsolidierung aber nicht mehr eingegangen, obschon der behandelnde Orthopäde Dr.

D.\_\_\_\_

in seinem Bericht zuvor festgehalten habe, dass die CT-Untersuchung zwar stabile Verhältnisse gezeigt habe, aber ein sicherer Durchbau nicht bestätigt werden können und nach wie vor belastungsabhängige Beschwerden persistiert hätten. Auch eine signifikante ossäre Durchbauung

habe Dr. D.\_\_\_\_ nicht bestätigen können und er sei davon ausgegangen, dass die Spannungen durch die Schrauben verursacht würden. Die Einschätzung des Behandlers decke sich offensichtlich nicht mit derjenigen der Beschwerdegegnerin. Werde trotz divergierender und teilweise veralteter ärztlicher Beurteilungen gleichwohl über den Rentenanspruch entscheiden, so verletze die Beschwerdegegnerin den Abklärungsgrundsatz. Tatsächlich bestünden

aufgrund der objektivierbaren strukturellen Verletzungen nur sehr beschränkte Einsatzmöglichkeiten. Dass kein Anspruch auf eine Invalidenrente bestehe, sei nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit dargelegt worden. Tatsächlich stehe aufgrund eines Arbeitsversuches fest, dass in einer wechselbelastenden Tätigkeit als Magaziner lediglich ein Pensum von 40 % umsetzbar gewesen sei. Es könne mithin nicht von einem Invaliditätsgrad von nur 6 % ausgegangen werden. Auch der von der Beschwerdegegnerin mit 10 % bezifferte Integritätsschaden sei nicht realistisch. Auch dieser müsse neu geschätzt werden (Urk. 1 S. 4 ff. Rz 13 ff.). 2.3

In der Beschwerdeantwort hielt die Beschwerdegegnerin fest, Dr. B.\_\_\_\_ habe ein konkretes Zumutbarkeitsprofil formuliert. Diesem gemäss seien in Anbetracht der Unfallfolgen leichte, wechselbelastende Tätigkeiten auf ebenem Gelände, ohne das Besteigen von Leitern und Gerüsten, vollzeitlich zumutbar. Nicht zumutbar seien Tätigkeiten, die das Bedienen von rüttelnden, schlagenden und stossenden Maschinen mit dem rechten Fuss erforderten. Bei Einhaltung dieses Profils sei ein vollständiger Arbeitseinsatz mit voller Leistung möglich. Die Ärzte der Rehaklinik C.\_\_\_\_ hätten dieses Zumutbarkeitsprofil bestätigt. Am 13.

Oktober 2021 habe Dr. B.\_\_\_\_ festgehalten, mittels

Knochen transplantation könne im weiteren Verlauf eine Schmerzlinderung und eine funktionelle Verbesserung erwartet werden. Sechs Monate postoperativ könne von einem medizinischen Endzustand ausgegangen werden. Von Bedeutung sei überdies die Sistierung des Zigarettenkonsums, da bei dessen Fortsetzung mit einer verzögerten oder fehlenden Einheilung gerechnet werden müsse. Gemäss der CT-Aufnahme vom 29. August 2022 seien der erste und der zweite Strahl komplett durchgebaut gewesen und am

dritten Strahl seien kleinere Brückenbildungen nachweisbar gewesen. Der Auffassung des Beschwerdeführers, dass eine vier Monate vor Fallabschluss noch nicht ganz durchbaute dritte Zehe einen massiven Einfluss auf die hier relevante Zumutbarkeitsbeurteilung habe, könne nicht gefolgt werden. Der behandelnde Arzt Dr. D. \_\_\_ habe auf die Schmerzangaben des Beschwerdeführers verwiesen, habe diese aber aufgrund der klinischen Befunde nicht erklären können. Das Verlaufs-CT vom 13. Dezember 2022 habe einen stationären Status nach Schraubenosteosynthese des Tarsometatarsalgelenk s III gezeigt. Hinzu komme, dass bei der Würdigung von Berichten behandelnder Ärzte stets deren auftragsrechtliche Stellung zu berücksichtigen sei. Zur beantragten Begutachtung sei zu bemerken, dass kein formeller Anspruch auf eine versicherungsexterne Expertise bestehe. Anderslautende Beurteilungen behandelnder Ärzte vermöchten ein versicherungsinternes Gutachten nicht automatisch zu entkräften. Aus dem Arbeitsversuch könne der Beschwerdeführer sodann nichts zu seinen Gunsten ableiten (Urk. 5 S. 4 ff. Rz. 12 ff.). 3.

Mit Urteil UV.2018.00034 vom 29. März 2018 (Urk. 6/137) hatte das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich die Sache zu weiteren Abklärungen und hernach zum erneuten Entscheid mit der Begründung an die Suva zurückgewiesen (Urk. 6/137), Kreisarzt PD Dr. med. E. \_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, habe in seiner Stellungnahme vom 2. März 2018 (Urk. 6/131) nach Einsichtnahme in die ärztlichen Akten und die Bilddiagnostik schlüssig dargelegt, dass aufgrund der mit dem Dossier vorgelegten ärztlichen Berichte nicht an der Beurteilung festgehalten werden könne, dass ab dem 15. Februar 2017 wieder eine vollständige Arbeitsfähigkeit bestanden habe, und zur Beurteilung des Leistungsanspruchs weitere Abklärungen erforderlich seien. Über den Leistungsanspruch im Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 2. November 2016 habe die Beschwerdegegnerin somit verfrüht entschieden

(E.

3). In der Folge richtete die Beschwerdegegnerin die vorübergehenden Leistungen weiterhin aus (Urk. 6/154/1). Gestützt auf verschiedene kreisärztliche Beurteilungen und die Ergebnisse einer stationären Rehabilitation in der Rehaklinik C. \_\_\_ vom 9. Juni bis 7. Juli 2021 (Urk. 6/466, Urk. 6/510, Urk. 6/540, Urk. 6/626) bejahte die Beschwerdegegnerin mit Schreiben vom 2. Dezember 2022 die Voraussetzungen für den Fallabschluss nach Art. 19 UVG, was sie zur Einstellung der vorübergehenden Leistungen per 1. Januar 2023 (Urk. 6/62

## **E. 9**

) und zur Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung veranlasste.

Mit Verfügung vom 13. Februar 2023 verneinte sie bei einem Invaliditätsgrad von 6% einen Rentenanspruch,

sprach dem Beschwerdeführer indessen

basierend auf einer Integritätseinbusse von 10% eine Integritätsentschädigung zu (Urk. 6/658). Daran hielt sie mit dem angefochtenen Einspracheentscheid fest (Urk. 2).

Diesen Entscheid anerkannte der Beschwerdeführer insoweit, als auch er die Voraussetzungen für den Abschluss des Falles als gegeben erachtet (Urk. 1 S. 4 Rz. 13), es aber für weiterhin nicht hinreichend geklärt betrachtete, in welchem Umfang und

bezüglicher welcher Tätigkeit eine Restarbeitsfähigkeit ausgewiesen sei und in welcher Höhe ein Integritätsschaden besteh e ( Urk. 1 S. 4 ff. Rz. 14 ff. u. S. 9 Rz. 30). 4. 4.1

Betreffend der noch strittigen Restarbeitsfähigkeit rügte der Beschwerdeführer zum einen, ärztlicherseits sei kein nachvollziehbares Anforderungsprofil formuliert worden , andererseits macht er geltend, es lägen divergierende ärztliche Beurteilungen vor , weswegen der Entscheid der Beschwerdegegnerin auf nicht hinreichend geklärter Sachverhaltsgrundlage beruhe ( Urk. 1 S. 5 ff. Rz. 15 ff. ). 4.2 4.2.1

Eine detaillierte Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit mit insbesondere einer Umschreibung des Anforderungsprofils betreffend eine angepasste Tätigkeit findet sich im Untersuchungsbericht von Kreisarzt Dr. B.\_\_\_\_ vom 12. Februar 2021 ( Urk. 6/466). Nach der Untersuchung des Beschwerdeführer s

am 11. Februar 2022 nannte Dr. B.\_\_\_\_

bezogen auf das Ereignis vom 2. November 2016 als Diagnosen einen Status nach dislozierter Fraktur an der Basis des Metatarsale III rechts ohne Gelenksbeteiligung mit/bei (1) Arthrodeese des Tarsometatarsalgelenks I-III rechts am 16. April 2018, (2) Osteosynthesematerialentfernung am 25. Januar 2019, (3) Re-Arthrodeese Tarsometatarsalgelenk III rechts am 3. September 2019 und (4) schmerzreflektorischer Funktionseinschränkung des Sprunggelenks und der Mittelfussgelenke rechts bei gemischt nozizeptiv-neuropathischem Schmerzsyndrom ( Urk. 6/466/10). Darüber hinaus hielt Dr. B.\_\_\_\_ fest, am 2.

November 2016 habe sich der Beschwerdeführer am rechten Unterschenkel und rechten Fuss verletzt , als er als Motorradfahrer mit einem Auto kollidiert sei. Im Spital A.\_\_\_\_ sei am 21. März 2017 eine nicht dislozierte Fraktur der Basis des dritten Mittelfussknochens ohne Gelenksbeteiligung rechts bildgebend dargestellt worden und wegen anhaltender Fussbeschwerden sei im April 2018 die Arthrodeese des ersten bis dritten Tarsometatarsalgelenks

rechts erfolgt .

Der behandelnde Chirurg sei von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit

für sechs Monate postoperativ ausgegangen . Im postoperativen Verlauf seien jedoch persistierende

Schmerzen im Fuss und eine Schwellneigung bei Belastung aufgetreten , sodass neun Monate nach der Operation

die Osteosynthesematerialentfernung erfolgt und knapp eineinhalb Jahre nach der ersten Operation eine Re-Arthrodeese des dritten

Tarsometatarsalgelenks

durchgeführt worden sei , wobei erneut postoperativ eine Beschwerdepersistenz

aufgetreten sei . Auch eine im Jahr 2020 durchgeführte intensive ambulante Rehabilitation habe zu keiner namhaften Besserung

der Beschwerden geführt .

In der Folge sei

der Beschwerdeführer im Dezember 2020 durch Ärzte der Abteilung für Rheumatologie und

physikalische Medizin der Universitätsklinik F.\_\_\_\_

untersucht worden, die

ein nozizeptiv neuropathisches

Schmerzsyndrom des rechten Fusses attestiert

hätten. Rund eineinhalb Jahre nach der Re-Arthrodeese könne von weiteren

Behandlungen, insbesondere einer weiteren Operation, keine namhafte Besserung erwartet werden, die körpereigenen Reparationsvorgänge

und das Remodeling

seien abgeschlossen.

Bildgebend sei bis anhin die knöcherne Konsolidierung der durchgeführten Re-Arthrodeese bislang nicht objektiviert worden, so

dass diesbezüglich eine Kontrolluntersuchung mittels eines CT des rechten Fusses durch die Ärzte der Universitätsklinik F.\_\_\_\_ angezeigt sei.

Durch die Fortsetzung der Behandlung sei aktuell keine namhafte Besserung mehr zu erwarten, insbesondere sei eine Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit nicht mehr zu erreichen. Versicherungsmedizinisch sei ein stabiler medizinischer Zustand erreicht. Klinisch lägen keine Hinweise auf das Vorliegen eines komplexen regionalen Schmerzsyndroms (CRPS) vor, dies im Einklang mit der Befundung durch die Ärzte der Universitätsklinik F.\_\_\_\_. Die geklagten Beschwerden entsprächen den lässional üblichen Beschwerden nach Rezidiveingriffen am Mittelfuss (Urk. 6/466/10 f.). In Anbetracht der Unfallfolgen seien dem Versicherten noch leichte, wechselbelastende Tätigkeiten auf ebenem Gelände, ohne das Besteigen von Leitern und Gerüsten vollzeitig zumutbar. Nicht mehr zumutbar seien insbesondere Tätigkeiten, welche das Bedienen von rüttelnden, schlagenden und stossenden Maschinen mit dem rechten Fuss verlangten. Bei Einhaltung dieses Zumutbarkeitsprofils bestehe eine vollzeitige Arbeitsfähigkeit mit voller Leistung (Urk. 6/466/11 f.).

Ergänzend führte Dr. B.\_\_\_\_ am 2. November 2022 aus, eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit sei auch vom behandelnden Arzt attestiert worden. Es sei das Ziel, bis zum Jahresbeginn 2023 eine Arbeitsfähigkeit von 100 % zu erreichen. Dann wären seit dem Unfall sechs Jahre vergangen. Spezifische Behandlungen seien nicht mehr indiziert. Bereits am 12. Februar 2021 (richtig: 2021) sei festgehalten worden, dass die angestammte Tätigkeit nicht mehr zumutbar sei. Das Profil betreffend eine angepasste Tätigkeit sei am 12. Februar 2021 formuliert worden und dieses gelte weiterhin (Urk. 6/626/1). 4.2.2

Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers liegt eine detaillierte kreisärztliche Beurteilung der funktionellen Belastbarkeit dahingehend vor, dass als Folge des Unfalles vom 2. November 2016 die angestammte Tätigkeit als Fassadenisolierer - was unbestritten ist - nicht mehr in Frage kommt, darüber hinaus aber vollschichtig körperlich leichte und wechselbelastende Tätigkeiten auf ebenem Gelände ohne das Besteigen von Leitern oder Gerüsten weiterhin zumutbar sind (Urk. 6/466/11 f.). Ergänzt wird diese Einschätzung

durch die Beurteilung der Ärzte der Rehaklinik C.\_\_\_\_, wo sich der Beschwerdeführer vom 9. Juni bis 7. Juli 2021 zwecks medizinischer Beurteilung der Belastbarkeit und Zumutbarkeit, Verbesserung der Gehgeschwindigkeit und -qualität und zur

Steigerung der Stabilität des rechten Beins aufgehalten hat. Gestützt auf die Erkenntnisse der Rehabilitationsbehandlung waren auch die Ärzte der Rehaklinik C.\_\_\_\_ zum Schluss gelangt, während die Tätigkeit als Fassadenisolierer nicht mehr in Frage komme, sei eine leichte Tätigkeit ganztags möglich. Betreffend den rechten Fuss müsse sie wechselbelastend sein, keinen Einsatz auf unebenem Gelände erfordern, nicht das Einnehmen von Zwangshaltungen oder das Besteigen von Leitern oder Gerüsten voraussetzen und sie dürfe zu keinen Erschütterungen (Schläge, Vibrationen) des rechten Fusses führen (Urk.

6/510/3). Eine detailliertere Umschreibung einer angepassten Tätigkeit respektive die Nennung von konkret in Frage kommenden Berufen war entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (Urk.

1 S.

5 R z.

18) nicht erforderlich. Massgebend für die Invaliditätsbemessung ist der ausgeglichene Arbeitsmarkt. Dieser ist rechtsprechungsgemäss gekennzeichnet durch ein gewisses Gleichgewicht zwischen Angebot von und Nachfrage nach Arbeitskräften, weist einen Fächer verschiedenster Tätigkeiten auf und umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei denen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können (BGE 148 V 174 E. 9.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C\_300/2022 vom 2. März 2023 E. 4.2). Ferner fallen bei der Invaliditätsbemessung invaliditätsfremde Gründe

(geringe berufliche Qualifikation und mangelnde Deutschkenntnisse; vgl. diesbezüglich das Urteil des Bundesgerichts 8C\_438/2013 vom 11. November 2014 E. 5.3), welche die Ärzte der Rehaklinik C.\_\_\_\_

vor allem als eingliederungsbeeinträchtigend

beurteilten

(Urk. 6/510/3), nicht ins Gewicht. Vorbehalten bleibt ein allfälliger leidensbedingter Abzug vom Invalideneinkommen (vgl. nachstehende E. 5.2). 4.3 4.3.1

Vor dem Hintergrund der über sechsjährigen Leidenszeit mit durchgehend vollständiger Arbeitsunfähigkeit und mehreren Operationen sowie mit dem Verweis auf eine noch mangelhafte Durchbauung im Bereich des Tarsometatarsalgelenks III schliesst der Beschwerdeführer auf einen noch nicht stabilisierten Zustand, zumal aus kreisärztlicher Sicht vor dem Fallabschluss eine CT-Kontrolluntersuchung für nötig erachtet, im weiteren Verlauf aber auf die Frage der knöchernen Konsolidierung nicht mehr weiter eingegangen und die Erkenntnisse der Behandler nicht berücksichtigt worden seien, weswegen sich die Beurteilung der Beschwerdegegnerin nicht auf eine hinreichend medizinische Grundlage stütze (Urk. 1 S. 5 ff. Rz 17 ff.). 4.3.2

Richtig ist, dass Dr. B.\_\_\_\_ in seiner Beurteilung vom 12. Februar 2021 darauf hinwies, die knöchernen Konsolidierung der Re-Arthrodesese sei noch nicht objektiviert, so dass zur Kontrolle eine CT-Untersuchung angezeigt sei (Urk.

6/466/10 f.) , und im Bericht vom 22. November 2022 auf den Befund dieser Untersuchung konkret nicht eingegangen ( Urk. 6/626 ) . Die betreffende

Kontrolluntersuchung hatte am 29. August 2022 in der Radiologie der Klinik G.\_\_\_\_ stattgefunden . Zum Untersuchungsergebnis lässt sich dem Bericht der Klinik vom 30. August 2022 entnehmen, hinsichtlich der Arthrode zwischen Metatarsale III und Os

cuneiforme laterale sei keine sichere Durchbauung des Gelenks erkennbar. Der Gelenkspalt sei noch gut abgrenzbar, kleinere Brückenbildungen aber seien nachzuweisen. Feststellbar sei ein weiterhin postoperativer Situs im Metatarsale I, hier mit Durchbauung . Der 2. Strahl des Metatarsotarsalgelenks sei komplett durchgebaut, ebenso der 1. Strahl (Urk.

6/614 /2 ). Noch vor der CT-Untersuchung hatte der behandelnde Orthopäde Dr. D.\_\_\_\_ am 23. August 2022 im Patientenjournal betreffend den Beschwerdeführer festgehalten , dieser habe noch keine Besserung der Beschwerden erfahren. Nach wie vor bestünden belastungsabhängige Schmerzen im Mittelfuß rechts (Urk.

6/676/1). Am 27. September 2022 hielt Dr. D.\_\_\_\_ im Patientenjournal fest, die CT-Untersuchung zeige stabile Verhältnisse, obschon die Radiologin nicht einen sicheren Durchbau konstatiert habe. Die Arbeitsfähigkeit sei stufenweise zu steigern. Dem Patienten werde dies erklärt und im Dezember 2022 sei eine Kontrolle angezeigt ( Urk. 6/620 /2 = Urk. 6/676/2 ). Im Arbeitsunfähigkeitszeugnis vom gleichen Tag attestierte Dr. D.\_\_\_\_ eine Arbeitsunfähigkeit wie folgt: 100% ab 24. August 2022, 90% ab 3. Oktober 2022, 80% ab 24. Oktober 2022, 50% ab 14. November 2022, 25% ab 5. Dezember 2022 und 0% ab 2. Januar 2023 ( Urk. 6/622 /6 ). Zur Verlaufskontrolle vom 13.

Dezember 2022 hielt Dr. D.\_\_\_\_

im Bericht vom gleichen Tag fest, der

Beschwerdeführer könne pro Tag

nicht mehr als 2-3 Stunden arbeiten . Eine weitere CT Untersuchung im Verlauf werde empfohlen. Zurzeit bestehe weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit von 70%. Es frage sich, ob der Beschwerdeführer mit dem Fuß in seinem angestammten Beruf wieder voll integriert werden können ( Urk. 6/637 /1 ; vgl. auch Urk. 6/676 / 3 ). Im Eintrag im Patientenjournal vom 17.

Januar 2023 nahm Dr. D.\_\_\_\_ Bezug auf eine neuerliche CT-Untersuchung vom 13. Dezember 2022 und führte aus, im Bericht zu jener Untersuchung sei festgehalten worden, verglichen mit der Voruntersuchung vom 29. August 2022 zeige sich ein stationärer Status nach Schraubenosteosynthese des TMT III mit intakter Schraube und noch gut abgrenzbarem Gelenkspalt und noch ohne Nachweis einer signifikanten ossären Durchbauung . Sodann zeige sich ein Status nach Schraubenosteosynthese in der Basis des Metatarsale I mit regelrechten

Stellungsverhältnissen sowie

kompletter ossärer Durchbauung . Er ( Dr. D.\_\_\_\_ ) könne festhalten, dass Durchbauungen an verschiedenen Stellen des TMT-III erkennbar seien. Die Schraube zeige keine Schwingungen. Die Situation werde als stabil beurteilt. Aus seiner Sicht könnten die Spannungen durch die Schraube hervorgerufen zu werden, die dann die Schmerzen verursachen. Eine Entfernung der Schraube wäre ambulant möglich, wobei nicht gesagt werden könne, was dies, bezogen auf die Schmerzen, zur Folge haben werde ( Urk. 6/676/3

f.). Zur Verlaufskontrolle vom 1. März 2023 hielt Dr. D.\_\_\_\_ im Patientenjournal fest, die Schmerzen seien nicht besser. Der Beschwerdeführer arbeite zu 30% im Betrieb, was gerade so gehe. Die Schuheinlagen seien nicht genügend. Er empfehle als nächsten Schritt die Anfertigung von geeigneten Schuheinlagen, die dann mechanisch zu einer Abfederung der Belastungen führten ( Urk. 6/676/4 f.). Zur Verlaufskontrolle vom 30. März 2023 hielt der behandelnde Arzt schliesslich fest, die angepassten Spezialschuhe trügen zum Benefit bei. Die Schwellungen seien nach wie vor noch präsent, aber die Arbeit funktioniere. Die Arbeitsfähigkeit sei in kleinen Schritten zu steigern ( Urk. 6/676/5 f.). 4.3.3

In der Gesamtschau ergeben sich, entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers ( Urk. 1 S. 7 Rz 23 ),

bezüglich der auf den Schlussfolgerungen von Dr. B.\_\_\_\_ fussenden Beurteilung der Beschwerdegegnerin einerseits und den Darlegungen von Dr. D.\_\_\_\_ andererseits keine auffälligen Widersprüche. Auch der behandelnde Orthopäde Dr. D.\_\_\_\_

kam zum Schluss, dass die mehrfach durchgeführten CT-Verlauf s untersuchungen einen stabilen Zustand mit insbe sondere stabilem Sitz d er Schrauben im rechten Mittelfussbereich zeigten. Insbe sondere konnte im Bereich des rechtsseitigen Tarsometatarsalgelenks III bis Januar 2023 eine zunehmende Durchbauung ( Durchbauung an verschiedenen Stellen; Urk. 6/676/4) erkannt werden. Dr. D.\_\_\_\_ zog allein noch eine Entfer nung der Schrauben in Betracht, wobei er diesbezüglich einen günstigen Einfluss auf die Schmerzproblematik offen lassen musste ( Urk. 6/676/4). Die Schlussfol gerung von Dr. B.\_\_\_\_ im Bericht vom 22. November 2022, es sei ein Endzu stand erreicht, ist mithin klarerweise nicht zu bemängeln. Das Erreichen eine s Endzustandes zum Zeitpunkt des Fallabschlusses per Ende 2022 ( vgl. Urk.

6/629) ist überdies auch nicht strittig ( Urk. 1 S. 4 Rz. 13). Die Arbeitsfähigkeit betreffend zeigte der dokumentierte Verlauf ab Mai 2022 (Urk.

6/676/1 ff.) , dass die von Dr. D.\_\_\_\_ am 27. September 2022 skizzierten Steigerungsschritte bis zum Erreichen einer vollständigen Arbeitsfähigkeit ab 2.

Januar 2023 ( Urk. 6/622/6) nicht umgesetzt werden konnten. Die geklagten persistierenden , aber

in erster Linie belastungsabhängigen Schmerzen - die Beteiligung eines CRPS konnte ausgeschlossen werden ( Urk. 6/450/3, Urk.

6/466/11) - und eine bis März 2023 unzureichende Versorgung mit Spezialschuhen standen dem im Wege. Zu berücksichtigen ist i ndessen ,

dass sich die von Dr. D.\_\_\_\_ genannten Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit nicht auf eine angepasste, sondern offen sichtlich stets auf die angestammte Tätigkeit be z og en.

Körperlich belastende Tätigkeiten und damit auch d ie angestammte Tätigkeit als Fassadenisolierer sind dem Beschwerdeführer gemäss nachvollziehbare r

ärztl i cher Ei nschätzung nicht mehr geeignet (Urk.

6/466/12 , Urk. 6/510/3 ) . Auch Dr. D.\_\_\_\_ äusserte Zweifel daran, ob eine Reintegration in die bisherige Tätigkeit möglich sei ( Urk. 6/676/3). Hinzu kommt, dass für die Beurteilung des Anspruchs auf eine Invalidenrente die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit nicht im Vordergrund steht , sondern vielmehr die Arbeitsfähigkeit in einer der versicherten Person zumutbaren Tätig keit (vgl.

vorstehende E. 1.3.1) . Als zumutbar und somit angepasst hat Dr. B.\_\_\_\_ eine körperlich leichte und wechselbelastende Tätigkeit

auf ebenem Gelände, ohne das Besteigen von Leitern und Gerüsten und ohne das Bedienen von rüttelnden, schlagenden und stossenden Maschinen mit dem rechten Fuss beschrieben ( Urk. 6/466/11 f.). Auch die Ärzte der Rehaklinik C.\_\_\_\_ waren zu einer damit im Einklang stehenden Beurteilung gelangt . Zusätzlich erwähnten diese, eine angepasste Tätigkeit dürfe überdies keine Zwangshaltungen (Knien, Kauern, Hocken) erfordern ( Urk. 6/510/3).

Es ist nicht ersichtlich und wurde vom Beschwerdeführer auch nicht dargetan , inwiefern eine Tätigkeit, die auf die Beeinträchtigung am rechten Fuss mit insbesondere belastungsabhängigen Schmerzen optimal

Rücksicht nimmt, mithin zu keine n ungünstigen Belastungen des rechten Fusses führt , jedenfalls seit Januar 2023 und damit über sechs Jahre seit dem Unfall vom 16. November 2016 nicht grundsätzlich vollschichtig zumutbar sein sollte. Zur Beweiswertigkeit von Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen sodann hat die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid das Relevante ausgeführt ( Urk. 2 S. 8 Ziff. 3.3). Zweifel an der versicherungsinternen Beurteilung bestehen nicht.

Ob die Tätigkeit im Rahmen des vom Beschwerdeführer erwähnten Arbeitsversuches als Magaziner von rund ein einhalb Monaten Dauer ( Urk. 1 S. 8 Rz. 27) einer solchen angepassten Tätigkeit entsprochen hat, bleibt offen. Einzelheiten dazu sind nicht aktenkundig. Mit anderen Worten ist die Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit durch die Beschwerdegegnerin nicht zu beanstanden. Weitere Abklärungen, insbesondere die Einholung eines ärztlichen Gutachtens, sind entbehrlich. Auf die Einholung eines solchen besteht nicht schon dann Anspruch, wenn behandelnde Ärzte zu Einschätzungen gelangen , die von einem Administrativgutachten abweichen, wie dies die Beschwerdegegnerin zutreffend dargelegt hat ( Urk. 2 S.

8 Ziff. 3.4), zumal sich die Abweichung von Dr. D.\_\_\_\_ in erster Linie auf den Umstand bezieht, dass er die Arbeitsfähigkeit im angestammten Tätigkeitsbereich bewertet hat , was bei der Invaliditätsbemessung nicht im Vordergrund steht. 5. 5.1

Das Valideneinkommen betreffend führte die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid aus, gemäss Auskunft der ehemaligen Arbeitsgeberin

hätte der Beschwerdeführer im Jahr 2023 einen Lohn von Fr.

5'192.-- zuzüglich 13. Monatslohn erhalten . Das mutmassliche Valideneinkommen von Fr. 67'496.

jährlich sei unbestritten ( Urk. 2 S. 9 Ziff.

4.2). Der Berechnung hat die Beschwerdegegnerin zutreffend die Angaben der Z.\_\_\_\_ AG vom 6. Februar 2023 zu Grunde gelegt ( Urk. 6/648). Zutreffend ist es mit Blick auf Art. 19 Abs. 1 UVG auch, auf die für das Jahr 2023 massgeblichen Lohnangaben der Arbeitgeberin abzustellen. Im Beschwerdeverfahren ist das Valideneinkommen im Übrigen unbestritten geblieben. 5.2

Für die Ermittlung des Invalideneinkommens hat die Beschwerdegegnerin auf die statistischen Lohnangaben der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) abgestellt, was sachgerecht ist, da der

Beschwerdeführer tatsächlich keine angepasste Tätigkeit ausübt ( BGE 142 V 178 E. 2.5.7, 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2; vgl. auch Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 4. Aufl. 2022, N. 93 f. zu Art. 28a, mit weiteren Hinweisen auf die Rechtsprechung) . Konkret hat die Beschwerdegegnerin basierend auf den für 2020 massgeblichen Tabellenwerten (LSE 2020) den Zentralwert der Männerlöhne (Kompetenzniveau 1) der Tabelle TA1

heran gezogen und diesen an die betriebsübliche Arbeitszeit und die Nominallohnentwicklung angepasst ( Urk. 2 S. 9 f. Ziff. 4.3; Urk. 6/653/4).

Rechtsprechungsgemäss sind grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt bezogen auf den Zeitpunkt des Rentenbeginns aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (BGE 150 V 67 E. 4.2, 143 V 295 E. 4.1.3), weswegen die Beschwerdegegnerin richtigerweise auf die Werte gemäss LSE 2020 abgestellt hat. Diejenigen der Erhebung des Jahres 2022 wurden erst nach Erlass des angefochtenen Einspracheentscheides am 29. Mai 2024 publiziert. Gemäss LSE 2020, Tabelle TA1\_tirage\_skill\_level (abrufbar im Internet) , betrug das Total der Männerlöhne des Kompetenzniveaus 1 monatlich Fr. 5'261.--. Davon ging auch die Beschwerdegegnerin aus ( Urk. 6/653/4). Bei den im Einspracheentscheid genannten Fr. 5'621.-- ( Urk. 2 S. 10) handelt es sich offensichtlich um einen Schreibfehler. Die Anpassung an die bezogen auf den potentiellen Rentenbeginn (Januar 2023) betriebsübliche Arbeitszeit von 41,7 Stunden und die Nominallohnentwicklung bis dahin ( Urk. 6/653/4) ist ebenfalls nicht zu beanstanden und wurde auch vom Beschwerdeführer nicht in Frage gestellt. Die Beschwerdegegnerin hat sodann ermessensweise einen leidensbedingten Abzug vom Invalideneinkommen ( BGE 142 V 178 E. 1.3, 124 V 321 E. 3b/aa) im Umfang von 5 % berücksichtigt, was weder bemängelt wurde und wovon abzuweichen kein Anlass besteht. Auf diese Weise ergibt sich ein Invalideneinkommen von Fr.

63'460.-- ( Urk. 6/653/4). 5.3

Aus dem Vergleich des Valideneinkommens von Fr. 67'496.-- und des Invalideneinkommens von Fr. 63'460.-- resultiert eine invaliditätsbedingte Erwerbseinbusse von Fr. 4'036.-- und damit ein Invaliditätsgrad von gerundet 6

%. Dieser gibt keinen Anspruch auf eine Invalidenrente ( Art. 18 Abs. 1 UVG). 6 . 6 . 1

Am 12. Februar 2021 hielt Dr. B.\_\_\_\_ zur Frage des Integritätsschadens fest, dass dem Beschwerdeführer sei aufgrund des Motorradunfalles ein erheblicher und dauernder Integritätsschaden entstanden. Es habe sich ein ungünstiger Verlauf entwickelt, aus welchem eine dauernde Schädigung entstanden sei und damit verbunden eine erhebliche Beeinträchtigung einhergehe. Eine voraussehbare Verschlimmerung sei hierbei zu berücksichtigen. Bei Status nach nicht versorbener isolierter Mittelfussfraktur III rechts und Arthrodesen der Mittelfussgelenke

I bis III rechts erscheinen die

Suva- Tabelle 2, Funktionsstörungen an den unteren Extremitäten,

die Einschränkung adäquat widerzuspiegeln . Bei einer Entschädigung zwischen 10 und 20 %

sei der Schaden angesichts der isolierten Fraktur und der operativen Interventionen im Verlauf mit dem untersten Wert angemessen abgegolten (Urk.

6/467/1) .

An dieser Beurteilung hielt Dr. B.\_\_\_\_ am 22. November 2022 fest ( Urk. 6/626/2 ). 6.2

Die Medizinische Abteilung der Suva hat in Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala weitere Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form (sog.

Feinraaster) erarbeitet. Diese von der Verwaltung herausgegebenen Tabellen stellen zwar keine Rechtssätze dar und sind für die Parteien nicht verbindlich, umso mehr als Ziff. 1 von Anhang 3 zur UVV bestimmt, dass der in der Skala angegebene Prozentsatz des Integritätsschadens für den «Regelfall» gilt, 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).

Die vom Kreisarzt genannte Tabelle 2 (Integritätsschäden bei Funktionsstörungen an den unteren Extremitäten; abrufbar im Internet) sieht für schmerzhafte Funktionsstörungen nach Luxationsfrakturen im Lisfranc oder nach Mittelfussfrakturen einen Integritätsschaden zwischen 10 und 20 % vor. Die Bezifferung des Integritätsschadens mit

#### **E. 10**

% durch Dr. B.\_\_\_\_ unter Berücksichtigung der dauernden Schädigung mit erheblicher Beeinträchtigung und einer möglicherweise noch eintretenden Verschlechterung ist vor dem Hintergrund der

anlässlich der Untersuchung vom 11. November 2021 durch Dr.

B.\_\_\_\_ erhobenen Befunde (Urk.

6/466/8 f.) und der unveränderten Situation im Zeitpunkt der Beurteilung durch Dr. B.\_\_\_\_ im November 2022 ( Urk. 6/626) nicht zu beanstanden .

Beschwerdeweise wandte der Beschwerdeführer denn auch nur

pauschal ein, der mit nur 10 % bezifferte Integritätsschaden trage den bleibenden Unfallschäden nicht ausreichend Rechnung , was eine zusätzliche ärztliche Beurteilung angezeigt erscheinen lasse

( Urk. 1 S. 9 Rz. 30). Dieser nicht näher substantiierte Einwand vermag die kreisärztliche Beurteilung indessen nicht in Zweifel zu ziehen , zumal die ärztliche Beurteilung von der Natur der Sache her unausweichlich Ermessenszüge trägt, die es zu respektieren gilt (Urteil des Bundesgericht 9C\_397/2015 vom 6. August 2015 E.

5.3) . Korrekt ist darüber hinaus die ausgehend von dieser Integritätseinbusse ermittelte Integritätsentschädigung von Fr. 14'820.-- (Urk.

6/653/4). 7 .

Zusammenfassend ergibt sich, was folgt: Die Beschwerdegegnerin hat die vorübergehenden Leistungen unbestrittenermassen zu Recht per 31. Dezember 2022 eingestellt (vgl. Urk. 6/629) und hernach den Anspruch auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung geprüft. Die mit dem angefochtenen Einspracheentscheid bestätigte Verneinung des Anspruchs auf eine Invalidenrente mit Verfügung vom 13. Februar 2023 ( Urk. 6/658) ist angesichts des Invaliditätsgrades von 6 % , resultierend aus den Folgen des Ereignisses vom 2. November 2016 , nicht zu beanstanden (vgl.

vorstehende E. 4 u. 5 ). Nicht zu beanstanden ist sodann der mit 10 % bezifferte Integritätsschaden und damit die ausgehend davon ermittelte Integritätsentschädigung von Fr.

14'820.-- (vgl.

vorstehende E. 6 ).

Dies führt zur Abweisung der gegen den Einspracheentscheid vom 23. Januar 2024 erhobenen Beschwerde. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - lic. iur. Y.\_\_\_\_ - Rechtsanwalt Reto Bachmann - Bundesamt für Gesundheit 4.

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 Die Vorsitzende Der Gerichtsschreiber  
Grieder-Martens Wilhelm

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