

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2025.00117 vom 2. Oktober 2025**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-10-02, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2025.00117](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2025.00117)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2025.00117 du 2 octobre 2025

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2025.00117 del 2 ottobre 2025

## **Erwägungen**

### **E. 1**

X.\_\_\_\_, geboren 1973, ist als selbständiger Reinigungsfachmann

tätig und bei der Suva freiwillig gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen gemäss dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG) versichert (Urk.

8/3). Am 31. Mai 2023 stürzte er die Treppe hinunter und zog sich einen Bruch am rechten Fussgelenk zu (Urk. 8/1). Die Suva erbrachte in der Folge die vorübergehenden Leistungen (Taggeld und Heilungskosten; Urk. 8/3).

Nach Eingang der Aktenbeurteilung durch die Versicherungsmedizinerin der Suva, Dr.

med. Z.\_\_\_\_, Fachärztin für Chirurgie, vom

16. Dezember 2024 (Urk.

8/161 f.), teilte die Suva dem Versicherten mit Schreiben vom 6. Januar 2025 mit, die Taggeld- und Heilkosten per 28. Februar 2025 einzustellen (Urk.

8/164). Mit Verfügung vom 10. Januar 2025 verneinte die Suva einen Anspruch des Versicherten auf eine Invalidenrente und sprach ihm eine Integritätsentschädigung bei einer Integritätseinbusse von 15 % zu (Urk. 8/170). Die vom Versicherten am 13. Februar 2025 dagegen erhobene Einsprache (Urk.

8/186) wies die Suva nach erneuter Vorlage an Dr. Z.\_\_\_\_ (Stellungnahme vom 28. April 2025, Urk. 8/196) mit Einspracheentscheid vom 28. April 2025 ab (Urk.

### **E. 1.1**

In der Schweiz wohnhafte Selbständigerwerbende und ihre nicht obligatorisch versicherten mitarbeitenden Familienmitglieder können sich gemäss Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) freiwillig versichern. Nach Art. 5 Abs. 1 UVG gelten die Bestimmungen über die obligatorische Versicherung sinngemäss für die freiwillige Versicherung. Der Bundesrat erlässt ergänzende Vorschriften über die freiwillige Versicherung (vgl. Art. 134 ff. der Verordnung über die Unfallversicherung, UVV). 1.

### **E. 1.3**

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;

BGE 144 V 354 E. 4.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C\_459/2023 vom 18. Juni 2024 E. 4.3 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\_459/2023 vom 18. Juni 2024 E. 4.3 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\_471/2024 vom 13. Februar 2025 E. 3.3 und 8C\_81/2024 vom 28. Oktober 2024 E. 3.1, je mit Hinweisen).

#### **E. 1.4**

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 Referenzalters (bis 31. Dezember 2023: 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 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. Valideneinkommen).

#### **E. 1.5**

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 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. Fallen mehrere körperliche, geistige oder psychische Integritätsschäden aus einem oder mehreren Unfällen zusammen, so wird die Integritätsentschädigung nach der

gesamten Beeinträchtigung festgesetzt. Die Gesamtentschädigung darf den Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nicht übersteigen und bereits nach dem Gesetz bezogene Entschädigungen werden prozentual angerechnet (Abs. 3). Vorausssehbare Verschlimmerungen des Integritätsschadens werden angemessen berücksichtigt. Revisionen sind nur im Ausnahmefall möglich, wenn die Verschlimmerung von grosser Tragweite ist und nicht voraussehbar war (Abs.

### **E. 1.6**

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 9C\_16/2025 vom 24. April 2025 E. 4.3.1).

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 ; Urteil des Bundesgerichts 8C\_381/2024 vom 14. Februar 2025 E. 2.3). Das Anstellungsverhältnis einer versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungsträger alleine 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.

### **E. 2**

Gemäss Art. 6 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 Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen sind. Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen für Schädigungen, die der verunfallten Person bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Abs. 3).

### **E. 2.1**

/ 2305 x 23 72 ). Der Beschwerdeführer brachte dagegen keine Einwendungen vor und diese Vorgehensweise ist angesichts der bisherigen selbständigen Tätigkeit des Beschwerdeführers in der Reinigung und des dabei erzielten - wie im Einspracheentscheid ausführlich dargelegt (Urk. 2 S. 12) - tendenziell niedrigen, sehr unregelmässigen und nicht nachvollziehbaren Verdienstes (vgl. Urk. 8/86),

nicht zu beanstanden. 5.3.2

Das Invalideneinkommen bestimmte die Beschwerdegegnerin ebenfalls gestützt auf den Tabellenlohn gemäss der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung 2022, wobei sie auf den Zentralwert des von männlichen Angestellten erzielbaren Medianeinkommens von Fr.

5'305.-- abstellte. Angepasst an die betriebsübliche Arbeitszeit und die Nominallohnentwicklung - wiederum bis ins Jahr 2024 - ergibt dies ein Einkommen in der Höhe von

Fr. 6 8'295.-- (Fr. 5' 305 .-- x 12 : 40 x 41.7 / 2305 x 23 72 ) .

Ins ofern der Beschwerdeführer weiterhin die Ansicht vertritt , es könne nicht auf den Zentralwert

der LSE abgestellt werden ( vgl. Urk. 1 S. 3, Urk. 8/186/12 ) , ist darauf hinzuweisen, dass gemäss der bundesgerichtliche n Rechtsprechung aktuell kein ernsthafter sachlicher Grund für eine Änderung der Rechtsprechung besteht , wonach Ausgangspunkt für die Bemessung des Invalideneinkommens anhand statistischer Werte grundsätzlich die Zentralbeziehungsweise Medianwerte der LSE darstellen. Als Korrekturinstrumente für eine einzelfallgerechte gegenüber einer standardisierten Betrachtung stehen die Möglichkeiten eines Abzugs vom Tabellenlohn sowie der Parallelisierung zur Verfügung (BGE 148 V 174 E 9.2.3). Da der Beschwerdeführer im massgeblichen Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs (BGE 143 V 295 E. 4.1.3, 129 V 222 E. 4.1 und E. 4.2, 128 V 174) keiner Erwerbstätigkeit nachging, hat die Beschwerdegegnerin daher zur Bemessung des Invalideneinkommens zu Recht den Zentralwert der LSE herangezogen. De n vom Beschwerdeführer vorgebrachte n Einschränkungen

bei der Stellensuche ist dementsprechend allenfalls mittels eines entsprechenden Tabellenlohnabzuges Rechnung zu tragen

(vgl. nachstehende E. 5.3.3), diese stellen indessen keinen Grund für ein Abweichen vom Zentralwert der Lohnstrukturhebung dar. Die Bemessung des Invalideneinkommens durch die Beschwerdegegnerin ist daher abgesehen von der Anpassung an die Nominallohnentwicklung nicht zu beanstanden. 5.3.3

Der Beschwerdeführer macht des Weiteren geltend, es sei ein leidensbedingter Abzug vom Invalideneinkommen vorzunehmen.

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Lohndaten wie namentlich der LSE ermittelt, ist der so erhobene Ausgangswert 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 142 V 178 E. 1.3, 124 V 321 E. 3b/ aa ) und die versicherte Person je nach Ausprägung deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichen Erfolg verwerten kann (BGE 135 V 297 E. 5.2, 126 V 75 E. 5b/ aa

i.f. ). Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (BGE 135 V 297 E. 5.2, 134 V 322 E. 5.2, 126 V 785 E. 5b/ bb -cc).

Nach ständiger Rechtsprechung darf das (kantonale) Sozialversicherungsgericht sein Ermessen, wenn es um die Beurteilung des Tabellenlohnabzuges gemäss BGE 126 V 75 geht, nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen; es muss sich auf Gegebenheiten abstützen können, welche seine abweichende Ermessensausübung als naheliegender erscheinen lassen (BGE 137 V 71 E. 5.2 und 126 V 75 E. 6 mit Hinweis).

Hinsichtlich des beantragten Pauschalabzuges von 10 % ist zunächst darauf hinzuweisen, dass sich der vom Beschwerdeführer diesbezüglich zitierte Zeitungsartikel (Urk. 3/3) auf die Anpassung der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) bezieht, welche im vorliegenden unfallversicherungsrechtlichen Verfahren von vornherein nicht anwendbar ist.

Rechtsprechungsgemäss ist sodann der Umstand allein, dass nur mehr leichte bis mittelschwere Arbeiten möglich sind, selbst bei einer eingeschränkten Leistungsfähigkeit kein Grund für einen leidensbedingten Abzug, da der Tabellenlohn im Kompetenzniveau 1 bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten umfasst (Urteil des Bundesgerichts 8C\_829/2023 vom 12. Juli 2024 E. 6.2.3 mit Hinweis). Mangelnde Sprachkenntnisse oder ungenügende Ausbildung sind nicht abzugsrelevant, da diesen Aspekten bei der Wahl des Kompetenzniveaus Rechnung zu tragen ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_549/2019 vom 26. November 2019 E. 7.7; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C\_589/2023 vom 4. Juni 2024 E. 4.3). Sodann bildet auch der Aufenthaltsstatus des Beschwerdeführers keinen zwingenden Grund, einen (zusätzlichen) Abzug vorzunehmen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_350/2021 vom 23. Februar 2023 E. 4.2).

Insgesamt hat die Beschwerdegegnerin somit korrekterweise keinen leidensbedingten Abzug vorgenommen. 5.4

Der Vergleich des Valideneinkommens von Fr. 60'268.--

mit dem Invalideneinkommen von Fr. 6'8'295.--

ergibt einen Invaliditätsgrad von 0 %. Die Beschwerdegegnerin hat den Rentenanspruch des Beschwerdeführers somit zu Recht verneint. 6.

Der Beschwerdeführer bemängelt schliesslich, dass ihm die Beschwerdegegnerin keine über 15 % hinausgehende Integritätsentschädigung zugesprochen hat (Urk.

1 S. 6).

Dr. Z. \_\_\_ kam in ihrer Beurteilung vom 16. Dezember 2024 zum Schluss, die verbleibende Funktionseinschränkung und verminderte Belastbarkeit des rechten Fusses rechtfertige eine Integritätsentschädigung von 15 %. Dabei stützte sie sich auf die Tabelle 5.2 (Integritätsschaden bei Arthrosen), wonach für mässige OSG-Arthrosen ein Wert von 0 bis 15 % gewährt werde. Obwohl im vorliegenden Fall erst eine beginnende mässige posttraumatische OSG-Arthrose vorliege, empfahl sie dennoch bei fortbestehender Defektzone und kleiner intraartikulärer Stufenbildung, von einem Integritätsschaden von 15 % auszugehen (Urk. 8/162/1).

Die Beurteilung des Integritätsschadens bildet rechtsprechungsgemäss eine Tatfrage, die von einem Mediziner zu beantworten ist (Urteile des Bundesgerichts 8C\_76/2013 vom 23. Juli 2013 E. 3.4.1 und U 344/01 vom 11. September 2002 E. 6, je mit Hinweisen). Eine die Ansicht des Beschwerdeführers stützende, der

Versicherungsmedizinerin widersprechende ärztliche Einschätzung der Integritäts einbusse ist nicht aktenkundig, vielmehr nahm keiner der behandelnden Ärzte zur Frage der Integritätsentschädigung Stellung. Der Beschwerdeführer kann seine Ansicht demnach nicht auf medizinische Grundlagen stützen, weshalb darauf von vornherein nicht abgestellt werden kann und sich ein Abweichen von der nachvollziehbar begründeten Einschätzung

von Dr. Z.\_\_\_\_ nicht rechtfertigt. Die Vorbringen des Beschwerdeführers vermögen daher keine Zweifel an der Einschätzung von Dr. Z.\_\_\_\_ zu erwecken und die Beschwerdegegnerin hat ihm gestützt darauf zu Recht eine Integritätsentschädigung von 15 % zugesprochen. 7.

Nach dem Gesagten ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 28. April 2025 (Urk. 2) nicht zu beanstanden und die Beschwerde ist abzuweisen.

8.

Mit dem Entscheid in der Hauptsache wird das Gesuch um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung gegenstandslos. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - lic.

iur. Y.\_\_\_\_ - Suva - 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 Die Gerichtsschreiberin Philipp Engesser

## **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer brachte dagegen vor, der behandelnde PD Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, gehe von einer Arbeitsunfähigkeit von 80 % für sämtliche Tätigkeiten aus und halte auch den medizinischen Endzustand noch nicht für erreicht (Urk. 1 S. 4). Die Beschwerdegegnerin habe sich entschieden, bei PD Dr.

A.\_\_\_\_ eine Zweitmeinung einzuholen. Wenn sie diese - wie sie im Einspracheentscheid ausführe - für unvollständig erachte, hätte sie ihn um eine Ergänzung ersuchen müssen. Es sei nicht zulässig, ohne weiteres der Beurteilung von Dr. Z.\_\_\_\_ den Vorzug zu geben, deshalb sei PD Dr. A.\_\_\_\_ als sachverständiger Zeuge einzuvernehmen (Urk. 1 S. 5).

Beim Invalideneinkommen habe die Beschwerdegegnerin den Abzug von 10 %, der gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung stets gewährt werden müsse, nicht berücksichtigt (Urk. 1 S. 5). Zusätzlich dazu sei, wie in der Einsprache ausgeführt, ein leidensbedingter Abzug abzuziehen. Unabhängig von seiner aktuellen Arbeitsfähigkeit habe er jedoch auf dem aktuell sicher ausgeglichenen Arbeitsmarkt keine Chance auf eine Anstellung. Er

beantrage daher, eine Abklärung durch die B.\_\_\_\_ AG oder eine vergleichbare Einrichtung durchführen zu lassen, zur Frage, ob überhaupt Eingliederungschancen auf dem ersten Arbeitsmarkt bestünden (Urk. 1 S. 6).

Zu erwähnen sei, dass es nicht nur um die Renten- und Integritätsentschädigungsfrage gehe, sondern auch um die weitere Erbringung von Unfalltaggeldern. Dr. Z.\_\_\_\_ habe diesbezüglich am 28. April 2025 selbst geäußert, dass der Fall betreffend Fuss nicht als abgeschlossen angesehen werden könne (Urk. 1 S. 8).

Im Übrigen verwies der Beschwerdeführer auf die Ausführungen in der Einsprache (Urk. 1 S. 3).

### **E. 2.3**

Die Beschwerdegegnerin verwies in ihrer Beschwerdeantwort auf die Ausführungen im Einspracheentscheid und ergänzte, es treffe nicht zu, dass sie sich für die Einholung einer Zweitmeinung bei PD Dr. A.\_\_\_\_ entschieden habe. Es sei nicht ihre Aufgabe, Ergänzungen zu vom Beschwerdeführer im Einspracheverfahren eingereichten Arztberichten einzuholen (Urk.

### **E. 2.4**

Vorab ist der Streitgegenstand einzugrenzen. Im angefochtenen Einspracheentscheid hat die Beschwerdegegnerin über die Rechtmässigkeit der Verfügung vom

### **E. 4**

).

#### **E. 4.1.1**

Unstrittig und gestützt auf die medizinischen Unterlagen ausgewiesen (Urk.

8/157/5, Urk. 8/161/2) ist, dass die vom Beschwerdeführer geklagte Rückenproblematik nicht auf das Unfallereignis vom 31. Mai 2023 zurückzuführen ist und die Beschwerdegegnerin für deren Folgen nicht leistungspflichtig ist. Strittig sind dagegen die Auswirkungen der unbestrittenermassen unfallbedingten Fussbeschwerden.

#### **E. 4.1.2**

Die Beschwerdegegnerin stützt sich in medizinischer Hinsicht in erster Linie auf die Aktenbeurteilungen der Versicherungsmedizinerin Dr. Z.\_\_\_\_ vom 18. November und 16. Dezember 2024 sowie 28. April 2025 (Urk. 8/154, Urk. 8/161, Urk. 8/196), die zum Schluss kam, dass

von einer weiteren Behandlung der Fussbeschwerden keine namhafte Besserung des unfallbedingten Gesundheitszustandes mehr erwartet werden könne und der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit voll arbeitsfähig sei.

### **E. 4.2**

.1

Zu prüfen ist zunächst, ob die Beschwerdegegnerin die vorübergehenden Leistungen zu Recht per 28. Februar 2025 eingestellt hat. In diesem Zusammenhang ist vorab zu betonen, dass der Abschluss des Falles durch den Unfallversicherer lediglich voraussetzt, dass von weiteren medizinischen Massnahmen keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes

mehr erwartet werden kann (vgl.

vorstehende E. 1. 3 ), nicht aber, dass eine ärztliche Behandlung nicht länger erforderlich ist. Es geht dabei nicht um den «Endzustand der medizinischen Behandlung und Therapie», mithin um das Dahinfallen jeglichen Bedarfs an Heilbehandlung (Urteil des Bundesgerichts 8C\_366/2021 vom 10. November 2021 E. 6.6 mit Hinweis). Ärztliche Verlaufskontrollen, die Einnahme von Medikamenten sowie manualtherapeutische Behandlungen gelten nicht als kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes gerichtete ärztliche Behandlungen im Sinne der Rechtsprechung (Urteil des Bundesgerichts 8C\_674/2019 vom 3. Dezember 2019 E. 4.3 mit Hinweis) und stehen dem Fallabschluss nicht entgegen.

#### **E. 4.2.2**

Zwar trifft es zu, dass PD Dr. A.\_\_\_\_ gemäss seinem Bericht vom 16. Januar 2025 die Ansicht vertritt, der Fall des Beschwerdeführers sei nicht abgeschlossen, wobei er zur Begründung ausführte, dass die lokale Arthrose und Nervenschädigung weiterhin Probleme bereiten und vor allem die degenerative Pathologie eine hohe Wahrscheinlichkeit der Progression aufweise (Urk. 8/180/3). Der Umstand, dass weiterhin Beschwerden bestehen, welche sich in Zukunft allenfalls noch verschlimmern und dann weitere Behandlungen erfordern könnten,

genügt für sich alleine

nach dem Gesagten jedoch nicht, um den Fallabschluss hinauszuzögern. Konkrete Therapiemassnahmen, von welchen im aktuellen Zeitpunkt noch eine wesentliche Besserung des Gesundheitszustandes - insbesondere im Sinne einer namhaften Steigerung der Arbeitsfähigkeit - erwartet werden könnte, nannte PD Dr. A.\_\_\_\_ indessen nicht, vielmehr teilte seine Praxis am 25. November 2024 der Beschwerdegegnerin mit, eine Operation sei nicht geplant (Urk. 8/157/1) und legte er am 16. Januar 2025 dar, dass eine allfällige Therapie der Arthrose erst nach Sanierung des Rückens, welcher derzeit auch im Hinblick auf die Arbeitsunfähigkeit das prädominante Problem darstelle, anzugehen sei (Urk. 7/180/3).

Entgegen dem Beschwerdeführer kann sodann aus der blossen Zitierung des Berichts von PD Dr. A.\_\_\_\_ durch Dr. Z.\_\_\_\_

(vgl.

Urk. 8/196/1) nicht abgeleitet werden, dass sie sich dessen Ansicht anschloss. Vielmehr hielt sie ausdrücklich an ihrer bisherigen Einschätzung fest (Urk. 8/196/1). Zweifel an der Beurteilung von Dr. Z.\_\_\_\_ vom 16. Dezember 2024, wonach weitere Behandlungsmassnahmen nicht mehr zu einer massgeblichen Besserung des Gesundheitszustandes führen würden, bestehen daher nicht

und die Beschwerdegegnerin hat zu Recht darauf abgestellt.

#### **E. 4.2.3**

Da die Invalidenversicherung im Beurteilungszeitpunkt keine beruflichen Massnahmen durchgeführt, sondern dem Versicherten vielmehr am 4. März 2025 mitgeteilt hatte, dass Eingliederungsmassnahmen nicht möglich seien und der Anspruch auf eine Rente geprüft werde (Urk. 3/5 S. 3), standen dem Fallabschluss des Weiteren keine laufenden Eingliederungsmassnahmen im Wege (vgl. Art. 19 Abs. 1 UVG). Der Fallabschluss per 28.

Februar 2025 erfolgte somit zu Recht.

Der Vollständigkeit halber ist der Beschwerdeführer auf das Rückfallsrecht (Art. 11 UVV) hinzuweisen. 5.

5.1

Was den Anspruch auf eine Invalidenrente anbelangt, ist zu beachten, dass gemäss der Einschätzung von Dr. Z.\_\_\_\_ vom

**E. 7**

S. 5).

**E. 10**

Januar 2025 (Urk. 8/196 ) befunden, mit welcher sie den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente sowie eine Integritätsentschädigung beurteilt hat te . Zuvor hatte sie dem Beschwerdeführer mit Schreiben vom 6. Januar 2025 mitgeteilt, die vorübergehenden Leistungen per 28. Februar 2025 einzustellen (Urk. 8/164).

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung häng en die Einstellung der vorüber gehenden Leistungen und der Fallabschluss mit der Prüfung der Rentenfrage und der Integritätsentschädigung derart eng zusammen, dass von einem einheitlichen Streitgegenstand auszugehen ist. Ist der Rentenanspruch streitig, so kann die Frage, ob der Fallabschluss korrekt erfolgt ist, nicht gesondert in Rechtskraft erwachsen, weil das Entstehen des Anspruchs auf eine Rente der Unfall versicherung unter anderem auch vom Zeitpunkt des Eintritts des medizinisch-therapeutischen Endzustandes abhängig ist (BGE 144 V 354 E 4.2 m.w.H .). Dementsprechend bildet diese Frage Teil des Streitgegenstandes des vorliegenden Verfahrens. 3. 3. 1

Nachdem der Beschwerdeführer am 31. Mai 2023 auf dem Weg zu seinem Auto auf der Treppe gestürzt war, wurde er vom 31. Mai bis am 10. Juni 2023 stationär in der chirurgischen Klinik des Spitals C.\_\_\_\_ behandelt . Bei Diagnosen einer wenig dislozierten Pilonotalfraktur rechts, einer undislozierten

Fibula schaftfraktur sowie einer kortikalen Absprengung an der lateralen Talusschulter , operativ nicht zugänglich, führten die behandelnden Ärzte am 6. Juni 2023 eine offene Reposition und interne Fixierung (ORIF) der antero -medialen VA distalen Tibia durch (Urk. 8/27/2) . Im Austrittsbericht vom 28. Juli 2023 stellten sie zudem die Diagnosen eines chronischen lumbospondylogenen Schmerzsyndroms L4/L5 sowie einer arteriellen Hypertonie (Urk. 8/50/3) und hielten fest,

d er i ntra- und postoperative Verlauf habe sich komplikationslos gestaltet und der Beschwer deführer sei unter suffizienter Analgesie rasch beschwerdefrei geworden und habe mit Hilfe der Physiotherapie mobilisiert werden können. Am 10. Juni 2023 sei er in gutem Allgemeinzustand und mit reizlosen Wundverhältnissen wieder nach Hause entlassen worden ( U rk. 8/50/ 4). 3.2

Am 14. Juni 2023 stellte sich der Beschwerdeführer notfallmässig i n der chirurgischen Klinik des Spitals C.\_\_\_\_ vor, da eine Rötung entlang der Naht sowie eine Schwellung im Bereich des medialen oberen Sprunggelenks (OSG) aufgetreten war, worauf er bis am 22. Juni 2023 bei Diagnose einer Wund infektion Unterschenkel rechts, Differentialdiagnose

Synovial fluid leakage stationär behandelt wurde und in der Folge in gutem Zustand nach Hause entlassen wurde (Urk. 8/24/3). Bei erfreulichem Heilungsverlauf erfolgte am 6.

Juli 2023 die klinische Abschlusskontrolle der Wunde (Urk. 8/26/3, Urk. 8/25/3). 3.3

Im weiteren Heilungsverlauf traten bei ansonsten gutem Verlauf weitere Rötungen der Operationsnarbe (Urk. 8/23/2 f., Urk. 7/28/3, Urk. 8/29/3, Urk. 8/58/3) sowie ein sich spontan entleerendes Hämatom auf (Urk. 8/59/2, Urk. 8/60/3, Urk.

8/61/3), so dass Dr. D.\_\_\_\_, leitender Arzt an der chirurgischen Klinik des Spitals C.\_\_\_\_, eine Entfernung des Osteosynthesematerials empfahl (Urk.

8/68/3), welche am 11. Januar 2024 durchgeführt wurde (Urk. 8/76). Im Austrittsbericht vom 22. Januar 2024 stellte Dr. D.\_\_\_\_ daraufhin neu die Diagnose eines osteosynthese-assoziierten Infekts mit S. aureus, weshalb der Beschwerdeführer bis am 18. Januar 2024 stationär behandelt und danach in gutem Allgemeinzustand nach Hause entlassen worden sei. Eine Vollbelastung sei nach Massgabe der Beschwerden ab sofort erlaubt

(Urk. 8/75/2 f.). 3.4

In der Folge hielt Dr. D.\_\_\_\_ anlässlich des Kontrolltermins vom 18. März 2024 einen objektiv insgesamt nicht schlechten Verlauf fest, inwiefern sich die Arthrose im Sprunggelenk noch verstärken werde, bleibe abzuwarten. Der Beschwerdeführer sei noch bis Ende April zu 100 % und im Mai zu 80 % arbeitsunfähig

(Urk. 8/99/3).

Anlässlich der Kontrolluntersuchung vom 3. Juni 2024 habe der Beschwerdeführer berichtet, er arbeite seit vier Wochen etwa zwei Stunden pro Tag. Danach habe er relevante Schmerzen und müsse das Bein hochlagern. Mehr zu arbeiten sei im Moment nicht denkbar (Urk. 8/122/1). Dr. D.\_\_\_\_

legte dar, insgesamt finde sich eine leichte Verbesserung des Befundes, er sei sich aber nicht sicher, ob eine befriedigende Situation erreichbar sei. Der Beschwerdeführer wünsche im Moment keine weitere Operation. Der Verlauf werde weitere drei Monate abgewartet, weiterhin mit einer Arbeitsunfähigkeit 80 % (Urk. 8/122/2).

Am 4. September 2024 führte Dr. D.\_\_\_\_

schliesslich aus, aktuell bestünden chronische Schmerzen am rechten Rückfuss, Differentialdiagnose Arthrose, Neuropathie Nervus peroneus superficialis rechts beziehungsweise eine Lendenwirbelsäulenproblematik (Urk. 8/135/1). Der Beschwerdeführer sei zwischenzeitlich beim Fussspezialisten PD Dr. A.\_\_\_\_ in Behandlung,

der ihn auch weiterbetreue. Er schliesse daher die Behandlung ab (Urk. 8/135/2). 3.5

PD Dr. A.\_\_\_\_

legte am 29. August 2024 dar, aktuell bestünden Schmerzen, welche in zwei Kategorien eingeteilt werden müssten. Einerseits der artikulare Schmerz am oberen Sprunggelenk rechts infolge der lokalen Schädigung der kartilaginären Oberfläche, andererseits auch die sehr wahrscheinliche Läsion des Nervus peroneus superficialis rechts, die aufgrund einer

Traktion während des Frakturereignisses zustande gekommen sei. Für letzteres könne bei bekanntem Rückenleiden auch eine Lendenwirbelsäulen( LWS ) -Problematik in Frage kommen (Urk. 8/137/3). Nach Durchführung von bildgebenden Untersuchungen hielt PD Dr. A. \_\_\_ am 17. September 2024 fest, die Ursachen der Beschwerden seien sowohl auf den Rücken (vgl. auch Urk. 8/157/5 ff.) als auch den rechten Fuss zurückzuführen. Er empfehle die Vorstellung bei einem Wirbelsäulenspezialisten, bevor operative Eingriffe am Fuss durchgeführt würden (Urk. 8/137/5). In der Folge attestierte er dem Beschwerdeführer jeweils eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (Urk. 8/134, Urk. 8/140, Urk. 8/155). 3.6

Dr. med. E. \_\_\_ , Facharzt für Neurochirurgie am Neurochirurgie Zentrum Zürich der Klinik F. \_\_\_ , stellte am 24. Oktober 2024 die Diagnosen einer hochgradigen rezessalen Spinalkana l stenose L4/5 beidseits mit Lumbalgien

und neurogener Claudicatio spinalis nach wenigen 100 Metern . Der Beschwer deführer habe über seit dem Unfallereignis deutlich zunehmende lumbale Beschwerden berichtet. Die anamnestisch-klinischen und bildgebenden Befunde hätten eine nicht traumatische osteodiskoligamentäre insbesondere rezessale hochgradige Spinalkanalstenose L4/5 beidseits gezeigt. Aufgrund des zurück liegenden komplizierten Verlaufs möchte der B eschwerdeführer trotz Vorliegens einer Operationsindikation derzeit keine operativen Eingriffe (Urk. 8/ 157/5). 3.7

Die Versicherungsmedizinerin Dr. Z. \_\_\_ legte am 18. November 2024 dar, die Gesundheit des Beschwerdeführers sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bereits vor dem Unfall beeinträchtigt gewesen, namentlich durch einen ossär eng angelegten Spinalkanal und nach kaudal zunehmende Degeneration . Der Unfall habe nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu neuen strukturellen Verletzungen des Rückens geführt. Echtzeitlich sei keine Verletzung der Lendenwirbelsäule erwähnt und im MR vom 12. September 2024 hätten sich keine traumatisch bedingte n

strukturelle n Veränderungen gezeigt. Wenn von einer Prellung nach Treppensturz ausgegangen werde ,

sei

bei vorbestehenden degenerativen Veränderungen ein protrahierter Verlauf möglich, jedoch sei eine solche auch diesfalls spätestens drei Monate nach dem Ereignis folgenlos abgeheilt. Die konservativen Massnahmen bezüglich der Unfallfolgen am Fuss seien überwiegend ausgeschöpft. Die von PD Dr. A. \_\_\_ erwähnte Operation sei ausgewiesen und zu übernehmen, wenn es dazu komme. Bürotätigkeiten oder administrative Tätigkeiten sollten wieder möglich sein. Bei Reinigungstätigkeiten sei der Beschwerdeführer weiterhin eingeschränkt. Die Prognose betreffend Wiederaufnahme der Tätigkeit sei eher schlecht (Urk. 8/154/2 f.). 3.8

Dr. Z. \_\_\_ führte auf erneute Vorlage des Falles am 16. Dezember 2024 aus, entsprechend der vorliegenden Akten habe der Beschwerdeführer am 31. Mai 2023 einen Trepp ensturz erlitten und sich eine Pilon tibiale Fraktur rechts zugezogen. Zuletzt seien von PD Dr. A. \_\_\_

noch artikulare Schmerzen am rechten oberen Sprunggelenk

klinisch dokumentiert worden, einerseits infolge einer lokalen Schädigung der kartilaginären Oberfläche und andererseits wahrscheinlich aufgrund einer Läsion des Nervus peroneus superficialis rechts. Des Weiteren werde eine LWS-Problematik

dokumentiert (Urk. 8/161/5).

Gemäss den vorliegenden medizinischen Akten hätten sich die Beschwerden im Bereich des rechten oberen Sprunggelenks und Fusses insgesamt stabilisiert. Entsprechend den behandelnden Ärzten liege zur Zeit das Hauptproblem im Bereich der Lendenwirbelsäule. Es sei davon auszugehen, dass bezüglich des rechten oberen Sprunggelenks und Fuss es ein stationärer Zustand vorliege und keine wesentliche Veränderung des Belastungsprofils mehr erreicht werde. Es wäre dem Beschwerdeführer möglich, als Geschäftsführer die Bürotätigkeiten wie die Akquisition weiterzuführen. Jedoch sei bei der Mitarbeit im Reinigungsdienst sicherlich eine Einschränkung, vor allem für rein stehende und gehende sowie kniende und kauernde Tätigkeiten gegeben. In einer optimal angepassten, leichten bis mittelschweren, wechselbelastenden Tätigkeit mit einem sitzenden Anteil von 30 bis 50 % ohne kniende und kauernde Tätigkeiten, mit Gehen nur auf gutem Untergrund, ohne Besteigen von Leitern und Gerüsten sowie ohne Zwangshaltungen für das obere Sprunggelenk und den rechten Fuss sei eine volle Arbeitsfähigkeit gegeben (Urk. 8/161/5 f.). 3.9

In ihrer Beurteilung des Integritätsschadens vom 16. Dezember 2024 legte Dr.

Z.\_\_\_\_ dar, es verbleibe eine Funktionseinschränkung und verminderte Belastbarkeit des rechten Fusses bei Status nach beginnender posttraumatischer Arthrose des oberen Sprunggelenks nach Pilon tibiale r

Fraktur rechts mit osteo phyten Anbauten an der ventralen Tibia und Talusschulter sowie fortbestehender Defektzone im distalen Tibiadrittel. Die Beschwerden seien unfallbedingt, dauernd und erheblich. Sie schätze den Integritätsschaden auf 15

%. Schätzungsgrundlage sei Tabelle 5.2 (Integritätsschaden bei Arthrosen). Hier gelte für eine mässige OSG-Arthrose ein Wert von 0 bis 15 %. Im vorliegenden Fall liege zwar erst eine beginnende mässige posttraumatische OSG-Arthrose vor, bei aber fortbestehender Defektzone und kleiner intraartikulärer Stufenbildung empfehle sie einen Wert von

#### **E. 15**

% (Urk. 8/162/1). 3.10

Am 16. Januar 2025 legte

PD Dr. A.\_\_\_\_

nach einer Konsultation durch den Versicherten dar, hinsichtlich des Fusses bestünden nach wie vor dieselben Befunde. Das Problem am Rücken sei als prädominant anzusehen, hiervon hänge auch ein Grossteil der Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers ab. Betreffend den Fuss könne der Fall nicht als abgeschlossen angesehen werden, da auch die lokale Arthrose und die Nervenschädigung weiterhin Probleme bereiten und vor allem die degenerative Pathologie eine hohe Wahrscheinlichkeit der Progression aufweise. Sollte irgendwann die Arthrose angegangen werden, dann erst, wenn der Rücken saniert sei. Die neurologische Pathologie müsste entweder plastisch-chirurgisch oder neurochirurgisch überprüft und behandelt werden. Der Beschwerdeführer werde mit 20 % die Arbeit aufnehmen (Urk. 8/180/3). In der Folge attestierte PD Dr. A.\_\_\_\_ jeweils eine Arbeitsunfähigkeit von 80 %, aktenkundig zuletzt bis am 5. Juni 2025 (Urk. 8/185, Urk. 8/193, Urk. 8/195). 3.11

Dr. Z.\_\_\_\_ hielt am 23. April 2025 fest, im aktuellen Bericht von PD Dr. A.\_\_\_\_

vom 16. Januar 2025 würden bezüglich des rechten Rückfusses im Vergleich zum 17. September 2024 keine neuen Aspekte / Befunde erhoben und auch keine weiteren Behandlungsoptionen empfohlen oder durchgeführt. Entsprechend halte sie an ihrer Einschätzung fest, wonach zum aktuellen Zeitpunkt ein stationärer Zustand bezüglich des rechten Rückfusses vorliege (Urk. 8/196/1). Die in der Einsprache geforderte Integritätsentschädigung von 30 % entspreche einer schweren Arthrose, welche aktuell bildmorphologisch noch nicht vorliege. Im Quervergleich zu Tabelle 4, « Integritätsschäden bei einfachen oder kombinierten Zehen-, Fuss-, und Beinverlusten » werde beim Verlust des ganzen Fusses im OSG-Bereich ein Wert von 30 % empfohlen. Beim Beschwerdeführer liege aktuell mit einer beginnenden mässigen posttraumatischen Arthrose eine im Vergleich zum Verlust des ganzen Fusses sicher wesentlich bessere Situation und geringere Einschränkung vor. Entsprechend halte sie an ihrer Einschätzung des Integritätsschadens von 15 % fest, welcher bei beginnender mässiger Arthrose mit 15 % grosszügig geschätzt sei. Da der weitere Verlauf nicht vorhersehbar sei, sei eine erneute Überprüfung im Falle eines Rückfalls sinnvoll (Urk. 8/196/2). 4.

## **E. 16**

Dezember 2024 dem Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit als in der Reinigung selbständig Erwerbstätigem nur noch eingeschränkt zumutbar ist (Urk. 8/161/6). Da sich die Beschwerdegegnerin

zur Festlegung des Invaliditätsgrads im angefochtenen Entscheid wie auch bereits in der diesem zugrunde liegenden Verfügung vom 10. Januar 2025 indessen auf eine angepasste Tätigkeit,

für die gemäss Dr. Z.\_\_\_\_ eine 100%ige Arbeitsfähigkeit vorliegt, gestützt hat (Urk. 2 S. 10, Urk. 8/170/3), erweisen sich die vom Beschwerdeführer in der Einsprache vorgebrachten Einwendungen gegen die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit somit - entsprechend den Ausführungen der Beschwerdegegnerin im Einspracheentscheid

(Urk. 2 S. 8 f.) - nicht als relevant; weitere Ausführungen dazu erübrigen sich.

Das von Dr. Z.\_\_\_\_

für eine den Beschwerden angepasste Tätigkeit formulierte Belastungsprofil einer leichten bis mittelschweren, wechselbelastenden Tätigkeit mit einem sitzenden Anteil von 30 bis 50 % ohne kniende und kauende Tätigkeiten, mit Gehen nur auf gutem Untergrund, ohne Besteigen von Leitern und Gerüsten sowie

Zwangshaltungen für das obere Sprunggelenk und den rechten Fuss (Urk. 8/161/5 f.), schliesst sämtliche, den von Unfall betroffenen rechten Fuss übermässig belastende Tätigkeiten aus. Daher ist es überzeugend, dass der Beschwerdeführer derartige angepasste Tätigkeiten uneingeschränkt ausüben kann. Fundierte, dem Gesagten entgegenstehende Einschätzungen der behandelnden Ärzte liegen zudem keine vor, da sie sich nicht zur Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit äusserten beziehungsweise sich Dr. A.\_\_\_\_ darauf beschränkte, dem Beschwerdeführer unbegründet eine 80%ige Arbeitsunfähigkeit zu attestieren (Urk. 8/180/3, Urk. 8/185, Urk. 8/193, Urk. 8/195).

Auch in dieser Hinsicht bestehen daher keine, auch nur geringen Zweifel an der beweiswerten Beurteilung von Dr. Z.\_\_\_\_. Weitere Abklärungen zum Gesundheitszustand beziehungsweise der beruflichen Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers, wie die von ihm beantragte polydisziplinäre Begutachtung oder die Befragung von PD Dr. A.\_\_\_\_ als

Zeugen , erweisen sich daher nicht als erforderlich (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 144 V 361 E. 6.5; Urteil des Bundesgerichts 8C\_355/2022 vom 2. November 2022 E. 9.2) , zumal es nicht zutrifft, dass die Beschwerde gegnerin PD Dr. A.\_\_\_\_ im Rahmen einer Zweitmeinung hinzugezogen hat, wie dies vom Beschwerdeführer geltend gemacht wird .

5.2

5.2.1

Der Beschwerdeführer macht geltend, er könne die ihm attestierte Restar beitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht mehr verwerten (Urk. 1 S.

6). 5.2.2

Referenzpunkt bei der Invaliditätsbemessung im erwerblichen Bereich bildet gestützt auf Art. 16 ATSG (in Verbindung mit Art. 7 Abs. 1 ATSG) der hypothetisch als ausgeglichen unterstellte Arbeitsmarkt (BGE 147 V 124 E. 6.2), dies im Gegensatz zum effektiven. Das Abstellen auf den ausgeglichenen Arbeits markt gemäss Art. 16 ATSG dient auch dazu, den Leistungsbereich der Invalidenversicherung von jenem der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen (BGE 141 V 351 E. 5.2). Der ausgeglichene Arbeitsmarkt ist ein theoretischer und abstrakter Begriff. Er berücksichtigt die konkrete Arbeitsmarktlage nicht, umfasst in wirtschaftlich schwierigen Zeiten auch tatsächlich nicht vorhandene Stellenan gebote und sieht von den fehlenden oder verringerten Chancen gesundheitlich Beeinträchtigter ab, tatsächlich eine zumutbare und geeignete Arbeitsstelle zu finden. Er umschliesst einerseits ein Gleichgewicht zwischen dem Angebot von und der Nachfrage nach Stellen; andererseits bezeichnet er einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offen hält (BGE 148 V 174 E. 9.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C\_300/2022 vom 2. März 2023 E. 4.2).

Der ausgeglichene Arbeitsmarkt umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen seitens des Arbeitgebers rechnen können. Mit dem Konzept des ausgeglichenen Arbeitsmarktes geht der Gesetzgeber somit grundsätzlich davon aus, dass auch gesundheitlich eingeschränkten Personen ein ihren (verbleiben den) Fähigkeiten entsprechender Arbeitsplatz offen steht . Selbst wenn sich der Fächer an Stellen- und Arbeitsangeboten im Laufe der letzten Jahrzehnte namentlich infolge der Deindustrialisierung und des Strukturwandels verändert hat, darf vom gesetzlich vorgegebenen Konzept des ausgeglichenen Arbeits mark tes nicht abgewichen werden, indem stattdessen konkret existierende Erwerbs möglichkeiten oder konkrete Arbeitsmarktverhältnisse beigezogen werden (BGE 148 V 174 E. 9.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C\_300/2022 vom 2. März 2 023 E. 4.2).

G emäss dem beschriebenen zumutbaren Belastungsprofil sind dem Beschwerde führer leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten weiterhin zumut bar. Solche sind gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung auf dem aus geglichenen Arbeitsmarkt durchaus vorhanden (Urteil des Bundesgerichts 9C\_469/2016 vom 22. Dezember 2016 E. 3.2 und 6.3 mit Hinweisen). Auch aus dem Umstand, dass der sitzende Anteil der Tätigkeit rund 30 % bis 50 % betragen sollte und dem Beschwerdeführer kniende und kauernde Tätigkeiten, das Besteigen von Leitern und Gerüsten sowie Zwangshaltungen des rechten Sprunggelenks und des rechten Fusses nicht mehr und gehende Tätigkeiten nur noch auf gutem Untergrund zumutbar sind , kann nicht auf eine Unverwertbarkeit der

Restarbeitsfähigkeit geschlossen werden, ist diese doch erst anzunehmen, wenn die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vornherein als ausgeschlossen erscheint (Urteile des Bundesgerichts 9C\_366/2021 vom 3. Januar 2022 E. 4.2 und 8C\_202/2021 vom 17. Dezember 2021 E. 5.1, je mit Hinweisen) . Dies ist hier nicht der Fall. Zudem kommen für den Beschwerdeführer , der im Ausland nur die Primarschule besucht und danach keine weitere Ausbildung gemacht hat (Urk. 8/93) , in erster Linie ungelernte Tätigkeiten in Frage. Derartige Tätigkeiten erfordern keine spezifischen Berufskenntnisse und sind in der Regel auch nicht mit einem besonderen Umstellungs- oder Einarbeitungsaufwand verbunden. Einfache Tätigkeiten erfordern sodann weder gute Sprachkenntnisse noch ein besonderes Bildungsniveau (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_535/2017 vom 14. Dezember 2017 E. 4.5.2 mit Hinweisen). Im Lichte dessen sowie der relativ hohen Hürden betreffend Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ist von der Verwertbarkeit der beschriebenen Restarbeitsfähigkeit auszugehen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_117/2018 vom 31. August 2018 E. 3 mit diversen Hinweisen, 9C\_847/2015 vom 30. Dezember 2015 E. 4 mit Hinweisen). 5.2.3

Da für die Invaliditätsbemessung nicht massgebend ist, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn ein Gleichgewicht von Angebot und Nachfrage nach Arbeitsplätzen bestünde (statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C\_645/2017 vom 23. Januar 2018 E. 4.3.2 mit Hinweis), ist das vom Beschwerdeführer beantragte Gutachten zur Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit (Urk. 1 S. 6 ) nicht geeignet, die Frage nach der Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit zu beantworten. Von der Einholung eines solchen Gutachtens ist daher abzusehen. 5.3.

### 5.3.1

Beim in der Folge durchgeführten Einkommensvergleich stellte die Beschwerdegegnerin für das

Valideneinkommen auf den Tabellenlohn gemäss der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) 2022 für das Erbringen sonstiger wirtschaftlicher Dienstleistungen (TA1\_tirage\_skill\_level, nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Kompetenzniveau 1, sonstige wirtschaftliche Dienstleistungen [ohne 78] , herausgegeben vom Bundesamt für Statistik )

ab . Angepasst an die betriebsübliche Arbeitszeit (Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Tabelle T 03.02.03.01.04.01; abrufbar im Internet) und an die Nominallohnentwicklung (Bundesamt für Statistik, Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne 2010-2024 , Tabelle T39; abrufbar im Internet)

- wobei letztere angesichts der bisher noch nicht feststehenden Nominallohnentwicklung für das Jahr 2025 abweichend von der Beschwerdegegnerin nur bis zum Jahr 2024 berücksichtigt werden kann - ergibt sich ein Einkommen in der Höhe von Fr.

60' 268.-- (Fr. 4'637.-- x 12 : 40 x 4

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