

Bundesgericht  
Tribunal fédéral  
Tribunale federale  
Tribunal federal

{T 0/2}  
8C\_821/2011

Urteil vom 14. November 2012  
I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung  
Bundesrichter Ursprung, Präsident,  
Bundesrichter Frésard, Bundesrichterin Niquille,  
Gerichtsschreiber Grunder.

Verfahrensbeteiligte

R. \_\_\_\_\_,  
vertreten durch Rechtsanwältin Dr. Cristina Schiavi, Zollikerstrasse 20, 8008 Zürich,  
Beschwerdeführer,

gegen

Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA),  
Fluhmattstrasse 1, 6004 Luzern,  
Beschwerdegegnerin.

Gegenstand  
Unfallversicherung  
(Arbeitsunfähigkeit; Invalideneinkommen),

Beschwerde gegen den Entscheid  
des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich  
vom 30. September 2011.

Sachverhalt:

A.

Der 1965 geborene R. \_\_\_\_\_ war bei der I. \_\_\_\_\_ AG als Bauarbeiter/Gruppenführer angestellt und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 16. September 2007 kollidierte er mit dem von ihm gelenkten Motorrad, auf dessen Hintersitz eine Mitfahrerin sass, auf einer Strasse innerorts mit der rechten vorderen Seite eines von der Gegenfahrbahn nach links abbiegenden Personenwagens (vgl. Rapport der Q. \_\_\_\_\_ vom 7. Oktober 2007). Er erlitt multiple Verletzungen (Rippenseriensfrakturen links und rechts mit Pneumonie rechts basal; Beckenverletzung mit Acetabulumfraktur sowie unterer und oberer Schambeinastfraktur und Absprengung des ISG [Iliosakralgelenk]; mehrfragmentäre Basisfraktur des Os Metacarpale I an der linken Hand; distale mehrfragmentäre, extraartikuläre Radiusfraktur am linken Handgelenk; mehrfragmentäre Patellaquerfraktur am rechten Knie), die zunächst notfallmässig im Stadtspital W. \_\_\_\_\_ (Bericht vom 10. Oktober 2007), vom 16. September bis 9. Oktober 2007 im Stadtspital T. \_\_\_\_\_ (Bericht vom 9. Oktober 2007) und anschliessend vom 9. Oktober bis 15. November 2007 in der Rehaklinik X. \_\_\_\_\_ (Austrittsbericht vom 19. November 2007) versorgt und behandelt wurden. Laut kreisärztlichem Untersuchungsbericht des Dr. med. A. \_\_\_\_\_, Facharzt FMH für orthopädische Chirurgie, vom 9. April 2008 war mit einer sich entwickelnden posttraumatischen Coxarthrose an der Hüfte, persistierenden Beschwerden im Bereich des ISG und mit einer dauernden Bewegungseinschränkung des rechten Knies zu rechnen, die eine Wiedereingliederung als Bauarbeiter ausschlossen. Anlässlich eines Aufenthalts vom 21. bis 24. Mai 2008 im Stadtspital T. \_\_\_\_\_ wurde das Osteosynthese-Material im Bereich der linken Hand und an der Patella rechts entfernt (Bericht vom 23. Mai 2008). Einer fachärztlichen Beurteilung des Dr. med. B. \_\_\_\_\_, Chirurgie FMH, Spez. Handchirurgie, vom 14. November 2008 zufolge, waren bezogen auf die linke Hand leichte bis mittelschwere Belastungen bei geeigneter Arbeit ganztägig möglich. Wegen radiologisch festgestellter partieller Pseudarthrose im rechten Acetabulum der Hüfte

(vgl. Bericht des Dr. med. C. \_\_\_\_\_, Chefarzt, Klinik für Orthopädische Chirurgie, Kantonsspital Y. \_\_\_\_\_, vom 17. Oktober 2008), nahm PD Dr. med. D. \_\_\_\_\_, Leitender Arzt, Universitätsspital Z. \_\_\_\_\_, wo sich der Versicherte vom 17. bis 20. November 2008 aufhielt, eine perkutane

Verschraubung vor (Bericht vom 20. November 2008), die nach Angaben des Patienten kaum Beschwerdelinderung brachte (Bericht vom 9. Januar 2009). Am 21. April 2009 führte Dr. med. A. \_\_\_\_\_ die kreisärztliche Abschlussuntersuchung durch, zu welcher der Versicherte den Bericht des Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 1. April 2009 mitbrachte. Gestützt auf neu angefertigte Röntgenbilder vom 5. Juni 2009 ergänzte Dr. med. A. \_\_\_\_\_ die Ergebnisse der kreisärztlichen Abschlussuntersuchung und beurteilte den Integritätsschaden (zwei Berichte vom 16. Juni 2009).

Mit Schreiben vom 19. und 23. Oktober 2009 teilte die Motorfahrzeughaftpflichtversicherung der Verkehrsunfallgegnerin der SUVA mit, sie habe R. \_\_\_\_\_ observieren lassen. Die SUVA unterbreitete das damit zugestellte Überwachungsmaterial (Bericht der F. \_\_\_\_\_ Consulting, vom 21. September 2009 mit Observationsprotokollen und Videoaufzeichnungen vom 19. bis 22. August 2009) Dr. med. A. \_\_\_\_\_, der gestützt darauf zum Schluss gelangte, die anlässlich der kreisärztlichen Abschlussuntersuchung vom 21. April 2009 festgehaltenen Einschränkungen könnten nicht in allen Teilen aufrecht erhalten werden (Bericht vom 23. November 2009). Zum Zumutbarkeitsprofil hielt er fest, der Versicherte sei für wechselbelastende, nicht ausschliesslich im Stehen oder Gehen zu verrichtende Tätigkeiten, bei der das rechte Bein mehrmals täglich entlastet werden könne (durchschnittlich 10 Minuten stündlich), vollzeitlich einsetzbar; Treppensteigen sei manchmal, Arbeiten in unwegsamem Gelände oder verbunden mit Absturzgefahr nicht zumutbar; Gehdistanzen bis 500 Meter seien mehrmals täglich zumutbar; Heben und Tragen von Lasten bis 15 kg, ausnahmsweise bis 25 kg, seien zumutbar; die linke obere Extremität sei bezüglich Verrichtungen mit heftiger

Schlageinwirkung oder heftigen Vibrationen nicht einsetzbar. Mit Verfügung vom 22. Januar 2010 sprach die SUVA dem Versicherten ab 1. Februar 2010 eine Invalidenrente gestützt auf einen Erwerbsunfähigkeitsgrad von 26 % sowie eine Integritätsentschädigung auf Basis einer Integritätseinbusse von 25 % zu. Eine Einsprache lehnte sie, unter Verneinung des adäquaten Kausalzusammenhangs der geltend gemachten psychischen Beschwerden mit dem Unfall vom 16. September 2007, ab (Einspracheentscheid vom 7. April 2010).

B.

Hiegegen liess R. \_\_\_\_\_ Beschwerde führen und im Hauptbegehren beantragen, es sei ihm eine Invalidenrente nach Massgabe eines Invaliditätsgrades von mindestens 70 % sowie eine Entschädigung aufgrund einer Integritätseinbusse von 50 % zuzusprechen. Weiter liess er das von ihm bestellte monodisziplinäre Gutachten des Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Orthopädische Chirurgie FMH, vom 17. Februar 2011 auflegen. Mit Entscheid vom 30. September 2011 wies das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich das eingelegte Rechtsmittel ab.

C.

Mit Beschwerde lässt R. \_\_\_\_\_ das vorinstanzlich gestellte Hauptbegehren wiederholen. Die SUVA schliesst auf Abweisung der Beschwerde. Das Bundesamt für Gesundheit verzichtet auf eine Vernehmlassung.

Erwägungen:

1.

1.1 Die Beschwerde kann wegen Rechtsverletzung gemäss Art. 95 f. BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Es ist somit weder an die in der Beschwerde geltend gemachten Argumente noch an die Erwägungen der Vorinstanz gebunden; es kann eine Beschwerde aus einem anderen als dem angerufenen Grund gutheissen und es kann sie mit einer von der Argumentation der Vorinstanz abweichenden Begründung abweisen (BGE 134 V 250 E. 1.2 S. 252 mit Hinweisen). Immerhin prüft das Bundesgericht, unter Berücksichtigung der allgemeinen Begründungspflicht der Beschwerde (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG), grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen, sofern die Mängel nicht geradezu offensichtlich sind. Es ist jedenfalls nicht gehalten, wie eine erstinstanzliche Behörde alle sich stellenden rechtlichen Fragen zu untersuchen, wenn diese vor Bundesgericht nicht mehr vorgetragen werden (BGE 133 II 249 E. 1.4.1 S. 254).

1.2 Im Beschwerdeverfahren um die Zusprechung oder Verweigerung von Geldleistungen der Militär- und Unfallversicherung ist das Bundesgericht nicht an die vorinstanzliche Feststellung des

rechtserheblichen Sachverhalts gebunden (Art. 97 Abs. 2 und Art. 105 Abs. 3 BGG).

2.

Streitig und zu prüfen ist, in welchem Umfang der Beschwerdeführer ab 1. Februar 2010 erwerbsunfähig ist (Art. 8 ATSG; Art. 18 Abs. 1 UVG).

3.

3.1 Die Vorinstanz hat erkannt, dass zur Beurteilung der somatischen Folgen des Unfalls vom 16. September 2007 und der damit verbundenen Beeinträchtigungen der Arbeitsfähigkeit vollumfänglich auf die überzeugenden Darlegungen des Dr. med. A. \_\_\_\_\_ abzustellen ist. Der Kreisarzt ging im Ergänzungsbericht vom 23. November 2009 bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit und Umschreibung des Zumutbarkeitsprofils davon aus, dass hinsichtlich der Hüftpathologie rechts mit unfallbedingter Periarthropathia coxae noch keine eigentliche posttraumatische Arthrose vorlag, bei Gelenksfrakturen theoretisch aber immer eine Präarthrose anzunehmen ist; die vorbestandene Femoropatellar- und laterale Gonarthrose am rechten Knie wurde durch die beim Unfall erlittene mehrfragmentäre Patellaquerfraktur verschlimmert; schliesslich verblieb eine Belastbarkeitseinschränkung in Bezug auf das linke Handgelenk und die linke Hand. Weiter legte der Kreisarzt im Einzelnen dar, dass der Versicherte auf den Videos eine deutlich bessere Beweglichkeit und Belastbarkeit der betroffenen Körperbereiche zeigte, als noch anlässlich der Abschlussuntersuchung vom 21. April 2009, was mit den medizinisch objektivierten Befunden ohne weiteres zu vereinbaren war.

3.2 Was der Beschwerdeführer gestützt auf das Privatgutachten des Dr. med. G. \_\_\_\_\_ vom 17. Februar 2011 vorbringt, vermag keine Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der kreisärztlichen Feststellungen zu begründen (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470 mit Hinweisen; Urteil 8C\_439/2009 vom 25. November 2009 E. 4.4).

3.3 Zunächst bleibt unklar, weshalb Dr. med. G. \_\_\_\_\_, entgegen der anderslautenden Angaben aller anderen Ärzte in Zweifel zog, dass die Rippenserienfrakturen folgenlos abgeheilt waren. Seinen weiteren Ausführungen ist auch nicht zu entnehmen, inwiefern aufgrund der von ihm beigezogenen Akten des ebenfalls SUVA-versicherten Unfalls von 1988/89 (Kniekontusion rechts) der Gesundheitszustand bezogen auf das rechte Knie abweichend von den Schlussfolgerungen des Dr. med. A. \_\_\_\_\_ zu beurteilen ist. Er übersieht offensichtlich, dass der Kreisarzt die vorbestandene, durch den Unfall vom 16. September 2007 verschlimmerte Femoropatellararthrose und laterale Gonarthrose am rechten Knie bei der Umschreibung des Zumutbarkeitsprofils vollumfänglich berücksichtigte (vgl. Bericht vom 23. November 2009). Was die Schädigung am linken Handgelenk und der linken Hand anbelangt, räumte der Versicherte ein, ohne erhebliche Folgeschmerzen Verrichtungen über der Horizontalen ausüben sowie mit Lasten von deutlich über der von Dr. med. B. \_\_\_\_\_ im Gutachten vom 14. November 2008 empfohlenen Limite von 10 kg hantieren zu können. Dem Gutachten des Dr. med. G. \_\_\_\_\_, der davon abweichend von einer auf 10 kg einzuschränkenden Belastbarkeit ausgeht, ist eine medizinisch plausible Begründung hiezu nicht zu entnehmen. Hinsichtlich der Schädigung des Hüftgelenks rechts mag zutreffen, dass die Acetabulumfraktur trotz der perkutanen Verschraubung nicht vollständig durchgebaut und daher diagnostisch eher eine Pseudarthrose anzunehmen war. Die diagnostische Erfassung war indes von untergeordneter Bedeutung, wie aus den weiteren Ausführungen des Gutachters zu schliessen ist. Danach hatte der Versicherte klinisch gesehen "einen guten Bewegungsumfang in der Hüfte (), wie dies im Video gezeigt wird.". Dr. med. A. \_\_\_\_\_ wies in diesem Zusammenhang im Bericht vom 23. November 2009 darauf hin, dass auf einer Bildsequenz des Überwachungsvideos der Versicherte gezeigt wurde, wie er in einem Verkaufsladen ohne sichtbare Schwierigkeiten vor einem Gestell niederkauerte und, eine Packung Mineralwasser und einen Einkaufskorb ergreifend, wieder aufstand (vgl. auch Observationsprotokoll der F. \_\_\_\_\_ Consulting vom 20. August 2009); auf andern Ausschnitten war er sitzend auf einem Motorrad sowie auf einer längeren Fahrt in einem Auto zu erkennen. Die anlässlich der kreisärztlichen Abschlussuntersuchung vom 21. April 2009 demonstrierte Einschränkung der Hüftbeugung auf 90 °, die ein dauerndes Sitzen und eine fixierte Sitzposition unzumutbar machen würde, war demnach nicht aufrecht zu halten (Bericht des Dr. med. A. \_\_\_\_\_ vom 23. November 2009). Dr. med. G. \_\_\_\_\_ nimmt dennoch für eine sitzende Tätigkeit eine um fast 50 % eingeschränkte Arbeitsfähigkeit an im Wesentlichen mit der Begründung, trotz der klinischen Befunde seien "ohne Nachweis eines Durchbaus der Pseudarthrose ... Probleme beim Sitzen, Probleme bei gewissen Körperhaltungen des Beines erklärt." Dies vermag nach dem Gesagten nicht zu überzeugen. Das Gutachten scheint überhaupt von Überlegungen versicherungsrechtlicher Art geprägt, was sich nicht zuletzt aus den vorinstanzlich

zitierten Schlussbemerkungen des Dr. med. G. \_\_\_\_\_ ergibt, abgesehen von der Berentung gebe es zur Zeit keine befriedigende Alternative, wobei ihm bewusst sei, dass viele Versicherte nach ihrer Rückkehr ins Heimatland möglicherweise mehr zu leisten imstande sein würden, "als wir denken".

4.

4.1 Gemäss den weiteren zutreffenden Erwägungen der Vorinstanz ergeben sich aus den Akten keine Anhaltspunkte, dass der Versicherte beim Unfall vom 16. September 2007 ein Schleudertrauma der HWS oder eine diesem äquivalente Verletzung erlitt. Sie hat die Frage des natürlichen Kausalzusammenhangs der geltend gemachten psychischen Beschwerden mit dem Unfall nicht abschliessend beantwortet, da es ohnehin an der nach den Regeln der mit BGE 115 V 135 begründeten Praxis zu einer psychischen Fehlentwicklung zu prüfenden Adäquanz fehle. Sie hat den Verkehrsunfall vom 16. September 2007 in Übereinstimmung mit der erwähnten Kasuistik (vgl. auch Urteil 8C\_621/2011 vom Februar 2012 E. 3.4.3 mit weiteren Beispielen) dem Bereich der mittelschweren Unfälle im engeren Sinn zugeordnet, was unbestritten ist. Von den zu prüfenden, objektiv fassbaren und unmittelbar mit dem Unfall vom 16. September 2007 in Zusammenhang stehenden oder als Folge davon erscheinenden Umständen, welche als massgebende Kriterien in die Gesamtwürdigung einzubeziehen sind, ist nach den vorinstanzlichen Erwägungen allenfalls dasjenige der besonderen Eindrücklichkeit oder besonderen Begleitumstände erfüllt, was für die Bejahung der Adäquanz nicht genügt.

4.2

4.2.1 Dem Beschwerdeführer ist beizupflichten, dass er sich beim Unfall vom 16. September 2007 insgesamt erhebliche Verletzungen zuzog, welche sofortige, intensive medizinische Massnahmen erforderten. Indessen wies die SUVA im Einspracheentscheid vom 7. April 2010 zutreffend darauf hin, dass sie adäquat behandelt werden konnten. Die Rippenserienfrakturen heilten rasch ab und hinterliessen keine längerfristigen Folgen. In Bezug auf das linke Handgelenk und die linke Hand bestand bereits anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung bei Dr. med. A. \_\_\_\_\_ vom 9. April 2008 ein "äusserst günstiger Zustand", bei annähernd normalisierter Beweglichkeit. Auf der anderen Seite war laut weiteren Angaben des Dr. med. A. \_\_\_\_\_ vom 9. April 2008, entgegen den Erwägungen im Einspracheentscheid, die Prognose hinsichtlich der rechten unteren Extremität ungünstig: Es war mit einer sich entwickelnden posttraumatischen Coxarthrose, persistierenden Beschwerden im Iliosakralgelenk und dauernder Belastbarkeitseinschränkung am rechten Knie zu rechnen. Ob von einer Verletzung zu sprechen ist, die erfahrungsgemäss in besonderer Weise geeignet ist, eine psychische Fehlentwicklung von erheblicher Dauer und Intensität zu bewirken, erscheint allerdings mit

Blick auf die Darlegungen des Dr. med. E. \_\_\_\_\_ in den Berichten vom 1. April und 16. September 2009 fraglich. Danach beruhte die drohende Entwicklung der noch als Anpassungsstörung (mit vorwiegender Beeinträchtigung durch gemischte Gefühle, aktuell Dysphorie und Aggressivität im Vordergrund; ICD-10: F43.22) diagnostizierten, eher geringfügigen psychopathologischen Befunde hin zu einer ernsthaften affektiven und/oder somatoformen Schmerzstörung auf dem protrahierten Verlauf der "versicherungstechnischen" Auseinandersetzung. Die Frage kann aber offen bleiben, wie sich aus dem Folgenden ergibt.

4.2.2 Wie die SUVA im Einspracheentscheid weiter richtig erwogen hat, beschränkten sich die Behandlungen nach Austritt aus der Rehaklinik X. \_\_\_\_\_ am 15. November 2007 auf Physiotherapie und die Einnahme von Medikamenten sowie zwei kurze, je drei Tage dauernde Spitalaufenthalte zur Entfernung des Osteosynthesematerials im Bereich der linken Hand und an der Patella des rechten Knies (Bericht des Stadtsitals T. \_\_\_\_\_ vom 23. Mai 2008) und zur perkutanen Verschraubung der Pseudarthrose im rechten Acetabulum der Hüfte (Bericht des Universitätsspitals Z. \_\_\_\_\_ vom 20. November 2008). Unter solchen Umständen liegt keine ungewöhnlich lange Dauer der auf die somatischen Beschwerden gerichteten, ärztlichen Behandlung vor.

4.2.3 Der Beschwerdeführer bringt weiter vor, dass in Bezug auf die Pseudarthrose ein schwieriger Heilverlauf oder erhebliche Komplikationen vorlagen. Die Acetabulumfraktur in der rechten Hüfte, die laut Bericht des Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 17. Oktober 2008 retrospektiv der Gruppe der einfachen Frakturen gemäss der internationalen Klassifikation von Letournel zuzuordnen war, blieb nach der konservativen Erstbehandlung unverändert, was eine Stufenbildung zur Folge hatte. Um die partielle Pseudarthrose zur Ausheilung zu bringen, kam in erster Linie die prothetische Versorgung in Frage, die jedoch aufgrund des Alters des Versicherten und des insgesamt noch günstigen Zustands der Hüfte als verfrüht angesehen wurde (vgl. Gutachten des Dr. med. G. \_\_\_\_\_ vom 17. Februar 2011). Die alternativ und versuchsweise vorgeschlagene, von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ im November 2008 durchgeführte perkutane Verschraubung (Bericht vom 20. November 2008) hatte insoweit nicht den gewünschten Effekt, als der knöcherne Durchbau des Gelenkspalts damit nicht erreicht werden konnte. Jedoch ist nach dem in E. 3.3 hievorigen Gesagten davon auszugehen, dass die Fixierung des

Gelenkspalts zur Verbesserung der Beweglichkeit beitrug. Unter diesen Umständen ist das Kriterium des schwierigen Heilungsverlaufs und erheblichen Komplikationen zu verneinen.

4.2.4 Es liegen keine Anhaltspunkte für eine ärztliche Fehlbehandlung vor, die die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hätte.

4.2.5 Der Beschwerdeführer ist wegen der körperlichen Unfallfolgen im angestammten Beruf als Bauarbeiter/Gruppenführer nicht mehr einsatzfähig. Indessen lassen die körperlichen Einschränkungen die Ausübung einer angepassten Erwerbstätigkeit im Rahmen einer vollen Arbeitsfähigkeit zu. Mit Blick auf den von der Rechtsprechung entwickelten Massstab (RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544, U 56/00 E. 3d/aa) hat daher das Kriterium der nach Grad und Dauer erheblichen, physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit als nicht erfüllt zu gelten.

4.3 Gesamthaft betrachtet vermögen die Unfallschwere und die in die Gesamtwürdigung einzubeziehenden unfallbezogenen Adäquanzkriterien einen adäquaten Kausalzusammenhang zwischen den am 16. September 2007 erlittenen Verletzungen und den psychischen Beschwerden nicht zu begründen. Es fallen lediglich zwei Kriterien (besondere Eindringlichkeit oder besonders dramatische Begleitumstände des Unfalls; Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen) in Betracht, die jedoch nicht in besonders ausgeprägter Weise erfüllt wären. Dies reicht zur Bejahung der Adäquanz praxismässig nicht aus (vgl. 8C\_89/2008 vom 3. Oktober 2008 E. 9 mit Hinweis).

5.

5.1 Bei der Bestimmung des Invaliditätsgrades nach Art. 16 ATSG hat die Vorinstanz in Bestätigung des Einspracheentscheids vom 7. April 2010 das hypothetische Valideneinkommen für den Haupterwerb anhand der Lohnangaben der I. \_\_\_\_\_ AG vom 30. Januar 2009 (Fr. 79'170.- für das Jahr 2009) und für die Nebenbeschäftigung als Hauswart anhand derjenigen der Familie Bodmer vom 9. Februar 2009 (Fr. 14'040.- für das Jahr 2009) festgelegt (Fr. 93'210.-). Nach ständiger Rechtsprechung ist bei der Ermittlung des hypothetischen Valideneinkommens in der Regel am zuletzt erzielten Lohn, nötigenfalls angepasst an die Teuerung und reale Lohnentwicklung, anzuknüpfen, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre (BGE 134 V 322 E. 4.1 S. 325 mit Hinweis). Der Beschwerdeführer legt nicht dar, weshalb ausnahmsweise davon abzuweichen und von statistischen Durchschnittslöhnen auszugehen ist.

5.2

5.2.1 Bei der Festsetzung des hypothetischen Invalideneinkommens für den Haupterwerb hat die Vorinstanz zutreffend erwogen, dass die von der SUVA erhobenen Angaben aus der Dokumentation über die Arbeitsplätze (DAP) den Erfordernissen gemäss BGE 129 V 472 genügen und die fünf Arbeitsplatzbeschriebe mit den bestehenden körperlichen Behinderungen und dem von Dr. med. A. \_\_\_\_\_ umschriebenen Zumutbarkeitsprofil vereinbar sind. Der sich aus den fünf DAP-Blättern ergebende Jahreslohn beträgt Fr. 61'184.-. Sodann hat die Vorinstanz erwogen, laut Auskünften des Dr. med. A. \_\_\_\_\_ vom 18. Dezember 2009 sei dem Versicherten zudem weiterhin zumutbar, einer Nebenbeschäftigung im Rahmen von acht Stunden wöchentlich nachzugehen. Die SUVA habe das dabei mutmasslich erzielbare Einkommen gestützt auf die Schweizerische Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik ermittelt und unter Gewährung eines leidensbedingten Abzugs gemäss BGE 126 V 75 von 25 % auf Fr. 8'841.- festgelegt. Dies sei ebenfalls nicht zu beanstanden. Der Beschwerdeführer macht in diesem Zusammenhang geltend, die Vorinstanz habe den im kantonalen Verfahren vorgebrachten Einwand, eine Zusatzbeschäftigung sei unzumutbar, nicht geprüft.

5.2.2

5.2.2.1 Laut Einschätzung des Dr. med. A. \_\_\_\_\_ vom 18. Dezember 2009 war die vor dem Unfall ausgeübte Nebenbeschäftigung als Hauswart, entsprechende erhöhte Arbeitsmotivation vorausgesetzt, weiterhin im Rahmen von acht Stunden wöchentlich zumutbar. Gestützt darauf ist die Vorinstanz in Bestätigung des Einspracheentscheids vom 7. April 2010 davon ausgegangen, dass der Beschwerdeführer weiterhin in der Lage sei, ein Zusatzeinkommen zu erzielen. Zur Verwertbarkeit der diesbezüglichen Erwerbsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt hat sie allerdings keine konkreten Angaben gemacht. Die SUVA bringt hierzu in der Vernehmlassung im Wesentlichen vor, ein Hauswart müsse seinen Aufgaben vor allem an Abenden und Wochenenden nachgehen; mit der ehemaligen Anstellung bei der Familie Bodmer sei belegt, dass je nach Anzahl der zu betreuenden Objekte und je nach deren Grösse das Pensum durchaus 20 % betragen könne.

5.2.2.2 Nach der Rechtsprechung ist bei der Ermittlung des trotz gesundheitlicher Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbaren Einkommens nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten auszugehen. Verlangt werden können nur Vorkehren, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zumutbar sind (BGE 113 V 22 E. 4a S. 28; ZAK 1989 S. 321, I 329/88 E. 4a). Nicht in Betracht fallen durch die Gesundheitsschädigung

derart eingeschränkte Tätigkeiten, dass sie der allgemeine Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wären und das Finden einer entsprechenden Stelle deshalb zum Vorneherein als ausgeschlossen erscheint (ZAK 1991 S. 320, I 350/89 E. 3b; ZAK 1989 S. 322, I 329/88 E. 4a in fine; Urteil 8C\_1050/2009 vom 28. April 2010 E. 3.3 in fine).

Diese Fragen prüft das Bundesgericht mit freier Kognition (Urteil 8C\_776/2008 vom 18. Juni 2009 E. 5.2 mit Hinweisen).

5.2.2.3 Es steht angesichts der Ausbildung, des beruflichen Werdegangs und der beschränkten sprachlichen Ausdrucksfähigkeit fest, dass für den Versicherten nur manuelle Tätigkeiten in Frage kommen. Den fünf Arbeitsplatzbeschrieben aus der DAP, welche SUVA und Vorinstanz zur Konkretisierung der zumutbaren Tätigkeiten hinsichtlich der Hauptbeschäftigung herangezogen haben, ist zu entnehmen, dass die Arbeit an den fünf üblichen Werktagen und zu den gängigen Arbeitszeiten verrichtet werden muss. Für die Ausübung einer Nebenbeschäftigung fallen demnach nur Arbeitsgelegenheiten ausserhalb dieses zeitlichen Rahmens in Betracht. Aus dem Umstand, dass die SUVA zur Konkretisierung der Nebenbeschäftigung nicht ebenfalls auf die DAP abstellte, ist zu schliessen, dass darin keine Arbeitsgelegenheiten in genügender und damit bezogen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt repräsentativer Anzahl dokumentiert sind, die den körperlichen Einschränkungen angepasst sind und ein Arbeiten ausserhalb des zeitlichen Rahmens der Hauptbeschäftigung erlauben würden. Eine behinderungsangepasste Erwerbstätigkeit dürfte selbst dann schwierig zu finden sein, wenn von einem Teilzeitpensum von ungefähr 20 % bei freier Arbeitszeitwahl ausgegangen würde. Jedenfalls ist

Teilzeitarbeit nur bei zwei der fünf ausgewählten DAP-Arbeitsplätze überhaupt möglich. Zu den Vorbringen der SUVA schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass die Funktion als Hauswart durchaus auch körperlich mittel- bis schwer belastende Arbeiten beinhalten können. Insgesamt sind der erwerblichen Verwertbarkeit der ein Normalarbeitspensum übersteigenden Erwerbsfähigkeit derart enge Grenzen gesetzt, dass das Finden einer entsprechenden Einsatzmöglichkeit nicht realistisch erscheint.

5.3 Ist nach dem Gesagten in die Vergleichsrechnung das gestützt auf die DAP festgestellte hypothetische Invalideneinkommen für eine Vollzeitbeschäftigung von Fr. 61'184.- einzusetzen, ergibt sich ein Invaliditätsgrad von gerundet (BGE 130 V 121) 34 %. Gestützt darauf wird die SUVA die Invalidenrente anzupassen haben.

6.

Hinsichtlich der geltend gemachten Höhe des Integritätsschadens wird auf die vorinstanzlichen Erwägungen verwiesen, welchen nichts beizufügen ist.

7.

Der teilweise unterliegende Beschwerdeführer hat die Gerichtskosten zur Hälfte zu bezahlen (Art. 66 Abs. 1 Satz 1 BGG). Es steht ihm gemäss Art. 68 Abs. 1 und 2 BGG eine reduzierte Parteientschädigung zu.

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde werden der Entscheid des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 30. September 2011 und der Einspracheentscheid der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) vom 7. April 2010 aufgehoben, und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Invalidenrente gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 34 % hat. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

2.

Die Gerichtskosten von Fr. 750.- werden dem Beschwerdeführer und der Beschwerdegegnerin je mit Fr. 375.- auferlegt.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat den Beschwerdeführer für das bundesgerichtliche Verfahren mit Fr. 1400.- zu entschädigen.

4.

Die Sache wird zur Neuverlegung der Parteientschädigung des vorangegangenen Verfahrens an das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich zurückgewiesen.

5.

Dieses Urteil wird den Parteien, dem Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich und dem Bundesamt für Gesundheit schriftlich mitgeteilt.

Luzern, 14. November 2012

Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung  
des Schweizerischen Bundesgerichts

Der Präsident: Ursprung

Der Gerichtsschreiber: Grunder