

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2004.00011

vom 21. Juni 2005

ZH Sozialversicherungsgericht, 2005-06-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2004.00011

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2004.00011 du 21 juin 2005

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2004.00011 del 21 giugno 2005

Erwägungen

E. 2

2.1 Die SUVA verfügte am 26. Oktober 1998 die Einstellung der Taggeldleistungen per Ende Oktober 1998 (Urk. 8/86). Gestützt auf die Beurteilungen ihres Kreisarztes vom 24. August und 23. September 1998 (Urk. 8/83, 8/88) sprach sie I. mit Verfügung vom 26. November 1998 ab Anfang dieses Monats eine auf einem Invaliditätsgrad von 15 % basierende Invalidenrente und eine einer Integritätseinbusse von 15 % entsprechende Integritätsentschädigung zu (Urk. 8/96). Gegen den Rentenentscheid liess dieser am 2. Dezember 1998 Einsprache erheben (Urk. 8/97).

Die IV-Stelle, die I. mit Verfügung vom 4. Juni 1998 zunächst mit Wirkung ab 1. August 1996 eine ganze Invalidenrente zugesprochen hatte (Urk. 8/79), verfügte am 8. Dezember 1998 - in Bestätigung ihres Vorbescheids vom 10. November 1998 und unter Übernahme des von der SUVA ermittelten Invaliditätsgrades von 15 % - die Aufhebung der Invalidenrente (Urk. 8/92, 8/99). Dieser Entscheid wurde vom hiesigen Gericht mit Urteil vom 6. Juni 2000 geschätzt (Urk. 8/155).

2.2 Nachdem in der C.-Klinik am 17. August 1999 eine Zunahme der Schmerzen im linken Knie konstatiert worden war (Urk. 8/105, 8/107, 8/112), meldete sich der Versicherte am 5. Juli 2000 erneut bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung zum Bezug einer Invalidenrente an. Die IV-Stelle trat darauf am 29. September 2000 mangels glaubhaftgemachter Verschlechterung des Gesundheitszustandes nicht ein. Mit Urteil vom 31. Oktober 2001 hob das hiesige Gericht diese Verfügung auf und gab der IV-Stelle auf, das Rentengesuch materiell zu prüfen (Urk. 8/143; Verfahrens-Nr. IV.2000.00679).

Daraufhin beauftragte die IV-Stelle das Institut E. mit einem Gutachten. Dieses erging am 2. Juni 2003 (Urk. 8/148). Gestützt darauf verfügte die IV-Stelle am 13. August 2003 die Ablehnung einer erneuten Invalidenrente, wobei sie den Invaliditätsgrad nun mit 8 % bemass (Urk. 8/149). Über die gegen den diesbezüglichen Einspracheentscheid vom 26. Februar 2004 gerichtete Beschwerde des Versicherten wird mit Urteil des heutigen Tages entschieden (Proz. Nr. IV.2004.00234).

2.3 Die SUVA ihrerseits lehnte am 27. Oktober 2003 die gegen die Rentenverfügung vom 26. November 1998 (Urk. 8/96) gerichtete Einsprache vom 2. Dezember 1998 (Urk. 8/97) unter Berücksichtigung der am 23. September 2003 veranlassten Einspracheergänzung vom 13. Oktober 2003 (Urk. 8/154, 8/156) ab, wobei sie sich in diesem Entscheid auf die Verhältnisse bis 1998 beschränkte und bezüglich der Frage einer Rentenrevision eine neue Verfügung in Aussicht stellte (Urk. 8/157 = Urk. 2).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Nach Beizug des Berichts des behandelnden Psychiaters Dr. med. F.____, Spezialarzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 22. Dezember 2003 (Urk. 8/162), des Berichts von PD Dr. med. G.____, Spezialarzt FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation, speziell Rheumaerkrankungen, vom 5. Januar 2004 (Urk. 8/163) und des Berichts des Kreisarztes vom 8. Januar 2004 (Urk. 8/165) verneinte die SUVA eine nachträgliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes und lehnte eine Rentenrevision mit Verfügung vom 19. Januar 2004 (Urk. 8/170) ab. Diesen Entscheid bestätigte sie im Einspracheverfahren am 17. Juni 2004 (Urk. 19/2).

3.Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Gegen den Einspracheentscheid der SUVA vom 27. Oktober 2003 (Urk. 2) liess I.____ am 27. Januar 2004 Beschwerde erheben mit dem Rechtsbegehren, in Aufhebung des Einspracheentscheides seien ihm die gesetzlich vorgesehenen Leistungen nach dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung zu gewähren, unter entsprechender Erhöhung des Invaliditätsgrades und unter Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin (Urk. 1).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Nach Eingang der auf Beschwerdeabweisung lautenden Beschwerdeantwort der SUVA vom 3. März 2004 (Urk. 7) liess dieser am 13. September 2004 auch gegen den am 17. Juni 2004 ergangenen Einspracheentscheid der SUVA (Urk. 19/2) Beschwerde erheben, und zwar mit dem Rechtsbegehren, es seien ihm in Aufhebung dieses Entscheides aufgrund eines gesamthaften Arbeitsunfähigkeitsgrades von 100 % die gesetzlichen Leistungen gemäss UVG auszurichten, eventualiter sei die SUVA zur Durchführung einer rheumatologisch/orthopädischen sowie einer psychiatrischen Begutachtung zu verpflichten, unter Entschädigungsfolgen zu deren Lasten.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Am 27. September 2004 wurden die beiden unter den Prozessnummern UV.2004.00011 und UV.2004.00241 laufenden Beschwerdeverfahren miteinander vereinigt. Gleichzeitig wurde der den Beschwerdeführer vertretende Rechtsanwalt Dr. Richter in Bewilligung des in beiden Beschwerden enthaltenen Gesuchs zum unentgeltlichen Rechtsbeistand bestellt und der Beschwerdegegnerin Frist zur Beantwortung der Beschwerde vom 13. September 2004 angesetzt (Urk. 20). Nach Eingang der auf Beschwerdeabweisung lautenden Eingabe der SUVA vom 10. Dezember 2004 (Urk. 24) wurde der Schriftenwechsel am 14. Dezember 2004 geschlossen (Urk. 25).

Das Gericht zieht in Erwägung:

1.Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Da die beiden Beschwerden, welche die Einspracheentscheide der SUVA vom 27. Oktober 2003 (Urk. 2) und 17. Juni 2004 (Urk. 19/2) zum Gegenstand haben, miteinander vereinigt wurden, ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers bis zum Zeitpunkt des Einspracheentscheides vom 17. Juni 2004 strittig und zu prüfen (vgl. BGE 130 V 140 Erw. 2.1 mit Hinweis). Es kann daher offen bleiben, ob das Vorgehen der SUVA, sich im ersten Entscheid auf die Überprüfung der Rentenhöhe im Zeitpunkt des Rentenbeginns am 1. November 1998 zu beschränken und über die Frage einer allfälligen Rentenrevision separat zu verfügen, richtig ist (vgl. BGE 121 V 366 Erw. 1b, vgl. auch Kieser, ATSG-Kommentar, Art. 52 Rz. 25 mit Hinweis auf BGE 116 V 248).

2.Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä

2.1Ä Ä Ä Ä Ä Der Unfall ereignete sich vor Inkrafttreten des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) am 1. Januar 2003. Auch der Beginn der Invalidenrente, deren Höhe strittig ist, fiel ausschliesslich unter die Herrschaft

des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG). Nach dem Übergangsrechtlichen Grundsätzen, die für den Fall einer Änderung der gesetzlichen Grundlagen die Ordnung für anwendbar erklären, welche zur Zeit galt, als sich der zu Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat, ist daher bei der Bestimmung des streitigen Rentenanspruchs zumindest für den Zeitraum bis 31. Dezember 2002 auf die damals geltenden Bestimmungen des UVG abzustellen. Für die Zeit danach, namentlich bezüglich der Gegenstand des Einspracheentscheides vom 16. Juni 2004 bildenden Frage einer Rentenrevision ist hingegen das ATSG massgebend.

Für den Verfahrensausgang ist die Änderung der gesetzlichen Anspruchsgrundlagen insofern von untergeordneter Bedeutung, als die im ATSG enthaltenen Umschreibungen hinsichtlich der UV-rechtlichen Invaliditätsbemessung keine substantiellen Änderungen gegenüber der bis zum 31. Dezember 2002 gültig gewesenen Normenlage brachten. Denn gemäss Urteil G. vom 22. Juni 2004, U 192/03, entsprechen die im ATSG enthaltenen Definitionen der Arbeitsunfähigkeit (Art. 6 ATSG), der Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG) und der Invalidität (Art. 8 ATSG) ebenso wie die Vorschrift über die Bestimmung des Invaliditätsgrads bei erwerbstätigen Versicherten (Art. 16 ATSG) den bisherigen, in der Unfallversicherung von der Rechtsprechung dazu entwickelten Begriffen und Grundsätzen (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 9. November 2004 i.S. B., U 281/04, Erw. 1 mit Hinweisen). Auch hinsichtlich der UV-rechtlichen Rentenrevision brachte das ATSG keine substantiellen Änderungen gegenüber der bis zum 31. Dezember 2002 gültig gewesenen Normenlage (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 8. November 2004 i.S. T., U 124/04, Erw. 2.1 mit Hinweisen).

2.2 Wird die versicherte Person infolge eines Unfalles invalid, so hat sie laut Art. 18 Abs. 1 UVG in der bis 30. Juni 2001 gültig gewesenen Fassung Anspruch auf eine Invalidenrente. Per 1. Juli 2001 wurde diese Bestimmung dahingehend abgeändert, dass für den Rentenanspruch nun ein Invaliditätsgrad von mindestens 10 % vorausgesetzt wird.

Als invalid gilt, wer voraussichtlich bleibend oder für längere Zeit in seiner Erwerbsfähigkeit beeinträchtigt ist (Art. 18 Abs. 2 Satz 1 UVG in der bis Ende 2002 geltenden Fassung, ab 1. Januar 2003 Art. 8 Abs. 1 ATSG).

Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der unfallbedingten Invalidität und nach Durchführung aller möglicher 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. 18 Abs. 2 Satz 2 UVG in der bis Ende 2002 geltenden Fassung, ab 1. Januar 2003 Art. 16 ATSG).

2.3 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Person, die eine Rente bezieht, erheblich, so wird die Rente für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 22 Abs. 1 Satz 1 UVG in der bis Ende 2002 geltenden Fassung, ab 1. Januar 2003 Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Demgemäss ist nach den von der Rechtsprechung zu Art. 41 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG)

entwickelten Grundsätzen, die sinngemäss auch bezüglich Art. 22 UVG gelten (RKUV 1987 Nr. U 32 S. 446), die Invalidenrente nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 117 V 199 Erw. 3b, 113 V 275 Erw. 1a mit Hinweisen).

2.4.4 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 123 V 45 Erw. 2b, 119 V 337 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 119 V 338 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen).

2.4.5 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 125 V 461 Erw. 5a, 123 V 103 Erw. 3d, 139 Erw. 3c, 122 V 416 Erw. 2a, 121 V 49 Erw. 3a mit Hinweisen; RKUV 1997 Nr. U 272 S. 172 Erw. 3a). Für die Beurteilung dieser Frage ist nach der in BGE 115 V 133 ergangenen Rechtsprechung auf eine weite Bandbreite von Versicherten abzustellen. Dazu gehören auch jene Versicherten, die aufgrund ihrer Veranlagung für psychische Störungen anfälliger sind und einen Unfall seelisch weniger gut verkraften als Gesunde, somit im Hinblick auf die erlebnismässige Verarbeitung des Unfalles zu einer Gruppe mit erhöhtem Risiko gehören, weil sie aus versicherungsmässiger Sicht auf einen Unfall nicht optimal reagieren (BGE 115 V 135 Erw. 4b).

E. 3

3.1.1 Gemäss Austrittsbericht der Rehabilitationsklinik D.____ vom 11. Juni 1998 bestanden im Zeitpunkt des Rentenbeginns in physikalisch-funktioneller Hinsicht die Diagnosen Periarthopathie des linken Kniegelenks - verbunden mit ausgeprägten Schmerzen im Bereich des ehemaligen Patellarlagers sowie an der Tuberositas tibiae, mit

einer Dysfunktionsschmerzsymptomatik ab 85° Flexion, einer leichten Kapselirritationskomponente, einer verklebt-hypomobilen Quadrizepssehne, einer myofaszialen Komponente im Bereich der Wadenmuskulatur und der Adduktoren links, mit einer ausgeprägten Quadrizepsatrophie links, mit einer Kräfteinbusse des linken Beines - aber ohne Dystrophiezeichen, ohne Erguss und ohne Entzündungszeichen (Urk. 8/80 S. 2). Der Versicherte wurde als resignierter Patient ohne feststellbare depressive Symptomatik beschrieben. Mit der während des Klinikaufenthaltes etablierten antidepressiven Medikation mittels Saroten sei ein schlafanstossender und ein schmerzmodulierender Effekt bezweckt worden (Urk. 8/80 S. 3). Durch die Benutzung eines Unterarmgehstockes zur Entlastung des linken Beines sei der Beschwerdeführer in der Mobilität eingeschränkt. Gehen auf ebenem Gelände und Treppensteigen seien noch möglich; auf unebenem Gelände sei es erschwert. Die Sitztoleranz mit flektiertem Knie betrage maximal 30 Minuten, danach sei eine leichte Entlastung des linken Beines (30° Flexionshaltung des Kniegelenkes) oder ein vorübergehender Positionswechsel notwendig. Fürs Gehen betrage die Belastungstoleranz 60 Minuten. Das Einnehmen von das Kniegelenk belastenden Positionen wie Kauern und Knien seien dem Versicherten nicht mehr zuzumuten. Langfristig werde er auch für das Heben und Tragen von schweren Gewichten sowie für das Treppen- und Leiternsteigen eingeschränkt bleiben. Wegen der Gehbehinderung sei die Wiederaufnahme der Arbeitstätigkeit als Heizungsmonteur/Hilfsschweisser ausgeschlossen. Medizinisch-theoretisch sei dem Versicherten aber für eine ganztagige wechselbelastende, vorwiegend sitzend durchzuführende, leichte industrielle Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit zu attestieren. Zumutbar seien alle industriellen Hilfsarbeiten wie Formschleifer und Polierer von Kleinteilen, Montagearbeiten von elektro- und elektromechanischen Komponenten, auch die Kontrolltätigkeit, die er bei seiner Einreise in die Schweiz ausgeübt habe, des weiteren Arbeiten an Abfallmaschinen der Milch- und Pharmaindustrie (Urk. 8/80 S. 4). Im Bericht über die berufliche Abklärung vom 26. Juni 1998 war zudem bezüglich bei einer angepassten ganztagigen Tätigkeit auf das Erfordernis vermehrter Pausen von ca. zweistündiger Dauer pro Tag, beispielsweise in Form von längeren Mittagspausen, hingewiesen worden (Urk. 8/81).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Kreisarzt Dr. H. ___ ergänzte im Bericht vom 24. August 1998 (Urk. 8/83), der Versicherte erkläre, wegen vermehrter Schmerzen und Instabilitätsgefühlen im linken Knie ohne Stock schlecht gehen zu können. Er sei nicht in der Lage, über die ausgedünnte Quadrizepssehne eine ausreichende Quadrizepsspannung aufzubauen, wofür möglicherweise eine etwas gestörte Kooperation oder Motivation mitverantwortlich sei. Bezüglich der zumutbaren ganztagigen, vorwiegend sitzenden Arbeit empfahl Dr. H. ___ anstelle einer verlängerten Mittagspause je eine halbstündige zwischengeschaltete Pause am Vormittag und Nachmittag. Der Kreisarzt stellte zudem fest, der Versicherte könne bei leicht flektiertem Kniegelenk praktisch beschwerdefrei sitzen, wogegen die Schmerzen bei stärkerer Flexion des Kniegelenkes in der Sitzstellung zunehmen.

3.2 Ä Ä Ä Das im Rahmen des Neuanmeldeverfahrens von der IV-Stelle beim Institut E. ___ eingeholte polydisziplinäre Gutachten vom 2. Juni 2003, für das der Internist Dr. med. Lauper verantwortlich zeichnet, führt als die Arbeitsfähigkeit beeinflussende Diagnosen einen Status nach Patellaektomie links vom 10. Februar 1997 (ICD-10 Z98.8) bei Status nach Osteosynthese einer Patellaträgerfraktur vom 26. August 1995

(ICD-10 T93.2), eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.4) bei Symptomatik vor allem im Rahmen der somatischen Diagnose sowie eine nicht näher bezeichnete Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.9) mit vermeidendem Verhalten und starker Tendenz zur Somatisierung innerer Konflikte an. Als weitere, sich nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirkende Diagnose wurde fortgesetzter Nikotinkonsum (ca. 20 py.; ICD-10 F17-1) genannt (Urk 8/20 S. 17-18). Das Bestehen relevanter internistischer Diagnosen, welche die Arbeitsfähigkeit tangieren würden, wurde verneint (Urk. 8/148 S. 18).

Im Gutachten wird festgehalten, der Versicherte klagt nicht nur über Schmerzen im operierten Bein, namentlich auch in der Hüfte und im Sprunggelenk, sondern auch über Schmerzen im rechten Bein. Ferner führe er andauernde Brust- und Kopfschmerzen, übermäßiges Schwitzen, Nervosität, Aggressivität, Reizbarkeit, Schlafprobleme, Müdigkeit und Appetitlosigkeit an. Die Knieschmerzen links seien konstant und praktisch stellungsunabhängig und verstärkten sich beim Gehen. Ferner gebe er leichte Schmerzen im linken Handgelenk und Schmerzen in beiden Schultern sowie in der Herzgegend an (Urk. 8/20 S. 7, 9, 14). Aktuell bezeichne der Versicherte die Knieschmerzen links als sein Hauptproblem (Urk. 8/148 S. 18).

Laut Gutachten imponiert der Versicherte auf orthopädisch-neurologischer Ebene durch ein extrem hinkendes Gangbild; das linke Bein werde in fast maximaler Hüftaußenrotation und leichter Flexion gehalten, dabei jedoch bei Anheben des rechten Beins voll belastet. Fersen- und Kauergang würden verweigert, aspektmäßig bestehe eine deutliche Hypotrophie der Quadrizepsmuskulatur. Bei der Prüfung des linken Knies zeige sich eine stark eingeschränkte Beweglichkeit vor allem der Flexion, wobei die Endstellung willkürlich durch kräftige Anspannung der Quadrizepsmuskulatur begrenzt werde. Es zeigten sich Druckdolenzen im Bereich des ehemaligen Patellagleitlagers am Femur, der darüber verlaufende sehnig-narbige Anteil des Streckapparates sei deutlich induriert und druckdolent. Im Bereich der gesamten Wirbelsäule, inklusive Kopfgelenk, an beiden oberen Extremitäten und am rechten Bein fanden sich keinerlei pathologische Befunde. In medikamentöser Hinsicht seien die Analgetika im Verlauf der letzten Jahre deutlich gesteigert worden - dies obwohl das Zustandsbild objektiv in etwa unverändert geblieben sei. Insbesondere mit Rücksicht auf die bereits aufgetretenen gastrointestinalen Nebenwirkungen, die das Beschwerdebild verstärkten, sei mittelfristig eine Reduktion der Medikamente anzustreben. Die in der Vergangenheit mehrfach beschriebenen Schulterschmerzen rechts seien in der Untersuchung vollständig verneint worden, hingegen würden jetzt linksseitige Schulterschmerzen angegeben bei allerdings vollständig freier Beweglichkeit und guter Kraft. Auch die anamnestisch angegebenen starken Schmerzen des rechten Knies liessen sich in keiner Weise objektivieren und korrelierten nicht mit den objektivierbaren Untersuchungsbefunden. Insgesamt bestehe der dringende Verdacht auf eine deutliche subjektive Aggravation des Beschwerdebildes (Urk 8/148 S. 11-12).

Aus psychiatrischer Sicht wurden im Gutachten massive und quälende Schmerzen und Einschränkungen angeführt, die somatisch nicht ausreichend erklärbar seien, und es wurde auf die psychosozialen Belastungen, vor allem die monetäre und medicolegale Situation, hingewiesen (Urk. 8/148 S. 16). Eine affektive Störung im Sinne einer Depression konnte nicht festgestellt werden. Trotzdem schlossen die Gutachter auf eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Denn die

vorherrschenden andauernden, schweren und brennenden Schmerzen können allein durch einen physiologischen Prozess oder eine körperliche Störung nicht vollständig erklärt werden. Diese traten seit dem Unfall von 1995 jeweils im Zusammenhang mit einem innerlichen Konflikt beziehungsweise einer psychosozialen Konfliktsituation auf. Der Explorand habe eine neurotische, wenig auf Problemlösung ausgerichtete innere Haltung, eine Tendenz zur Vermeidung und eine starke, rigide Abwehr innerer Ängste und depressiver Gefühle in Richtung Somatisierung (Urk. 8/148 S. 16). Es bestehe eine Comorbidität in Form von Anhaltspunkten für eine Persönlichkeitsstörung, so dass der Versicherte kaum eine sich an der Realität orientierende Bewältigungsstrategie seiner Schwierigkeiten habe. Er sei auf das Krankheitsleben fixiert und ganz auf seine körperlichen Beschwerden eingeengt, weise Persönlichkeitszüge auf mit der Tendenz zum Ausweichen, Vermeiden, Somatisieren und zum passiven Reagieren. Den Symptomen komme insofern ein gewisser Krankheitswert zu, als der Versicherte sich nicht davon befreien könne (Urk. 8/148 S. 19).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Abschliessend wird im Gutachten festgehalten, in der Konsensbesprechung habe sich für die Untersucher ein junger Explorand mit einer ausgesprochenen Krankheits- und Behinderungsüberzeugung präsentiert. Für körperlich überwiegend sitzende leichte Tätigkeiten könne diese Selbsteinschätzung des Exploranden jedoch nicht nachvollzogen werden. Zwar seien ihm aufgrund der objektivierten orthopädischen Befunde alle körperlich schwer belastenden Tätigkeiten nicht mehr zumutbar und es kämen für ihn nur überwiegend sitzende, körperlich leichte Tätigkeiten in Frage, mit der Möglichkeit zur Entspannung des Streckapparates des Beines in leichter Flexionshaltung von 30° bis 50° mit aufgesetztem Fuss. Für derartige Tätigkeiten bestehe aus orthopädischer Sicht keine zusätzliche Einschränkung. Das feststellbare psychische Leiden sei ebenfalls nicht so, dass dem Versicherten nicht die Willensanspannung zumutbar wäre, einer Arbeitstätigkeit ganzständig nachzugehen (Urk. 8/148 S. 19). Aus psychiatrischer Sicht könne daher eine maximale Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 20 % attestiert werden. Demnach sei ihm eine adaptierte Tätigkeit bei einer maximalen Leistungseinschränkung von 20 % ganzständig zumutbar (Urk. 8/148 S. 18-19).

3.3 Ä Ä Ä Ä SUVA-Kreisarzt Dr. med. J. ____, Spezialarzt FMH für Chirurgie, hielt im Bericht über die am 7. Januar 2004 erfolgte Untersuchung unter anderem fest, dass sich die Behinderung objektiv auf eine leichte Belastungs- und Bewegungseinschränkung des linken Kniegelenkes reduziere. Bei der fehlenden Patella und der leichteren Oberschenkelmuskelatrophie sei eine gewisse Belastungsintoleranz nachvollziehbar. Auch wies er darauf hin, dass die den ganzen Körper und die meisten Gelenke betreffenden anamnestischen Beschwerden, inklusive Schwindel und Kopfschmerzen, sich nicht mit dem Unfall und der Nachbehandlung erklären liessen und unfallfremd seien. Auch hätten sich diesbezüglich im Rahmen der klinischen Untersuchung keine objektiven pathologischen Befunde ergeben (Urk. 8/165).

3.4 Ä Ä Ä Ä Aufgrund dieser ärztlichen Äusserungen liessen sich in somatischer Hinsicht nicht nur im Zeitpunkt des Rentenbeginns im November 1998, sondern auch im Juni 2003 beziehungsweise Januar 2004 ausschliesslich Beschwerden im Bereich des linken Kniegelenkes objektivieren. Zudem haben diese von ihrer Art und Intensität her nach Auffassung der Gutachter des E. __ und des SUVA-Kreisarztes nicht zugenommen. Neu wird hingegen eine psychische Störung diagnostiziert, welche zusammen mit den

Beschwerden im linken Bein bezüglich einer leichten wechselbelastenden Tätigkeit insgesamt eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von maximal 20 % bewirkt.

Auf dieses Abklärungsergebnis kann abgestellt werden. Namentlich das E.-Gutachten beruht auf umfassenden internistischen, psychiatrischen und orthopädischen Untersuchungen, die medizinischen Vorakten werden in die Beurteilung miteinbezogen und die erhobenen Befunde, die angegebenen Beschwerden sowie das Verhalten des Beschwerdeführers eingehend gewürdigt. Auch leuchtet die Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge ein, und die Schlussfolgerungen der Gutachter sind ohne weiteres nachvollziehbar.

3.5 Die vom Beschwerdeführer angeführten aktuellen Beurteilungen der behandelnden Ärzte vermögen das Gutachtensergebnis nicht in Frage zu stellen:

So begründet der behandelnde Psychiater Dr. med. F., Spezialarzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, im Bericht vom 22. Dezember 2003 (Urk. 19/3/5) die von ihm bescheinigte 100%ige Arbeitsunfähigkeit nicht nur damit, dass der Beschwerdeführer die invalidisierenden Folgen der Patellatrümmerfraktur nicht verkraftet habe und völlig auf die multiplen Schmerzen und Defizite fixiert sei. Seiner Ansicht nach ist auch die Aberkennung der Invalidität durch die Versicherungen und der damit verbundene häufige Gang aufs Sozialamt mitverantwortlich dafür, dass der Versicherte äusserst agitiert und depressiv-verzweifelt im Sinne von ICD-10 F.32.2 sei, über anhaltende Schmerzen, Nervosität, Gräbeln, Schwitzen und Schlafstörungen klagt und ein nicht zu unterschätzendes Aggressionspotential aufgebaut habe. Dementsprechend erwartet Dr. F. von der Anerkennung der Invalidität eine Beruhigung der Situation, welche ihrerseits die Reintegration in die Berufswelt ermöglichen würde. Diese Aspekte sind jedoch invaliditätsfremd und können daher bei der Ermittlung der gesundheitlich bedingten Arbeitsunfähigkeit von vornherein nicht berücksichtigt werden.

Wenn PD Dr. med. G., Spezialarzt FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation, speziell Rheumaerkrankungen, in seinem Bericht vom 8. März 2004 (Urk. 19/3/6 = Urk. 13) auf die von Dr. med. K., Leitender Arzt Orthopädie an der C.-Klinik, für eine sitzende Tätigkeit bescheinigte 100%ige Arbeitsunfähigkeit verweist, so ist festzuhalten, dass Dr. K. diese im Bericht vom 16. Oktober 2000 (Urk. 19/3/3 = Urk. 8/113) enthaltene Schätzung ausschliesslich mit den Schmerzen begründet hatte. Das Ausmass dieser Schmerzen ist jedoch angesichts des bei der Begutachtung zutage getretenen aggravatorischen Verhaltens des Versicherten keineswegs gesichert. Zudem hatte Dr. K. im Bericht vom 12. Januar 2001 (Urk. 8/114) an seiner ursprünglichen Zumutbarkeitsbeurteilung nicht mehr festgehalten, ging er darin doch nur noch bezüglich des angestammten Berufs von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit aus und überliess er die Evaluation der allgemeinen Arbeitsunfähigkeit dem SUVA-Kreisarzt. PD Dr. G. seinerseits bezieht aus somatischen Gründen für eine den Kniebeschwerden angepasste leichte sitzende Tätigkeit immerhin noch eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in Betracht und begründet seine diesbezüglich von den E.-Gutachtern abweichende Auffassung im Wesentlichen mit rechtsseitigen Schulterschmerzen, die durch die mit der Stockbenutzung einhergehende Gangstörung bewirkt worden seien. Die Gutachter des E. hatten jedoch die Schulterbeschwerden klinisch und röntgenologisch abgeklärt, und es hatten sich diesbezüglich keine pathologischen Befunde ergeben. Zudem erwiesen sich die

Schmerzangaben des Versicherten auch in dieser Hinsicht nicht als konsistent; denn bei der Begutachtung wurden die Schulterschmerzen nicht mehr rechts, sondern links lokalisiert, was mit der dort vorhandenen vollständig freien Beweglichkeit und der guten Kraft nicht zu vereinbaren war (Urk. 8/148 S. 11, 12).

E. 4

4.1. Wenn sich auch nach Lage der medizinischen Akten der somatische Gesundheitszustand nicht verschlimmert hat, so ist doch in Form einer psychischen Krankheit eine zusätzliche Gesundheitsstörung hinzugetreten. Die E. ___-Gutachter bezeichnen diese zwar nicht ausdrücklich als Unfallfolge. Doch bringen sie sie zumindest indirekt in einen gewissen natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfall, als sie darin eine Reaktion auf die unfallbedingten Schmerzen auf dem Boden einer Persönlichkeitsstörung mit vermeidendem Verhalten und Tendenz zur Somatisierung innerer Konflikte erblicken. Ob die SUVA dafür und die damit einhergehende geringfügige Zunahme der Arbeitsfähigkeit einzustehen hat, hängt davon ab, ob die Adäquanz dieses Kausalzusammenhangs bejaht werden muss oder nicht.

4.2. Für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall und psychischen Gesundheitsschädigungen ist im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall für die Entstehung der Arbeits- beziehungsweise Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt (vgl. RKUV 1996 Nr. U 264 S. 288 Erw. 3b; BGE 115 V 141 Erw. 7 mit Hinweisen). Für die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei - ausgehend vom augenfalligen Geschehensablauf - folgende Einteilung vorgenommen wurde: banale beziehungsweise leichte Unfälle einerseits, schwere Unfälle andererseits und schliesslich der dazwischen liegende mittlere Bereich (BGE 115 V 139 Erw. 6; vgl. auch BGE 120 V 355 Erw. 5b/aa; SVR 1999 UV Nr. 10 Erw. 2).

Bei Unfällen aus dem mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und Folgen ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht aufgrund des Unfalles allein schlüssig beantworten. Es sind daher weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte beziehungsweise indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Als wichtigste Kriterien sind zu nennen: besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindringlichkeit des Unfalls; die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen; ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung; körperliche Dauerschmerzen; ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit (BGE 115 V 140 Erw. 6c/aa).

Der Einbezug sämtlicher objektiver Kriterien in die Gesamtwürdigung ist nicht in jedem Fall erforderlich. Je nach den konkreten Umständen kann für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein einziges Kriterium genügen. Dies trifft einerseits dann zu, wenn es sich um einen Unfall handelt, welcher zu den schwereren Fällen im mittleren Bereich zu zählen oder sogar als Grenzfall zu einem schweren Unfall zu qualifizieren ist (vgl. RKUV 1999 Nr. U 346 S.

verspürte der Versicherte nach der am 10. Februar 1997 erfolgten Patellektomie insbesondere im Bereich der Neopatella noch während längerer Zeit starke Schmerzen (Urk. 8/56). Ansonsten aber verstärkten sich die Schmerzen im linken Kniegelenk vorwiegend bei Belastung, das heisst beim Gehen oder nach längerem Sitzen (Urk. 8/6-7, 8/9, 8/48), beim Anlaufen und Treppensteigen (Urk. 8/10 S. 2, Urk. 8/15 S. 1, 8/82), beim Tragen von Lasten (Urk. 8/36 S. 1) oder nach der Therapie während des vom 20. August bis 1. Oktober 1997 dauernden Aufenthalts in der Rehabilitationsklinik D.____ (Urk. 8/57). Die von den Ärzten der Klinik C.____ Anfangs 1998 konstatierte Schmerzzunahme liess sich in der Folge organisch nicht mehr nachvollziehen (Urk. 8/63, 8/72, 8/80 S. 3).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Eine Häufung der unfallbezogenen Kriterien liegt somit nicht vor. Namentlich das Kriterium der Dauerschmerzen ist nicht in besonders auffälliger Weise erfüllt. Gesamthaft betrachtet genügen daher die vorhandenen unfallbezogenen Kriterien nicht, um die psychischen Folgen des an der unteren Grenze des mittelschweren Bereichs liegenden Unfalls als adäquate Unfallfolgen erscheinen zu lassen. Soweit die Arbeitsunfähigkeit durch die nachträglich festgestellte psychische Gesundheitsstörung erhöht wurde, ist dies daher für den Unfallversicherer unter revisionsrechtlichen Gesichtspunkten irrelevant.

E. 5

5.1 Ä Ä Ä Ä Zu prüfen bleibt, ob der von der SUVA festgesetzte Invaliditätsgrad von 15 % der seit November 1998 praktisch gleich gebliebenen somatischen Behinderung ausreichend Rechnung trägt. Dabei können die Rentenverfügung der IV-Stelle vom 8. Dezember 1998 und das diese bestätigende Urteil des hiesigen Gerichts vom 6. Juni 2000 unbeachtet bleiben. Denn rechtssprechungsgemäss entfalten diese angesichts des bis Ende 2002 geltenden Art. 129 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV), der für den Unfallversicherer gegen den Rentenentscheid der Invalidenversicherung kein Beschwerderecht vorsieht, gegenüber der SUVA keine Bindungswirkung (AHI-Praxis 4-2004 S. 188 Erw. 5.2, vgl. auch Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 7. April 2005 i.S. B., U 141/04 Erw. 4.1).

5.2 Ä Ä Ä Ä Das der SUVA-Rentenverfügung zugrunde gelegte Valideneinkommen von Fr. 40'300.-- beruht auf dem Lohn des Beschwerdeführers in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit eines Hilfsschweissers und Hilfsschweissermonteurs bei der damals geltenden 41-Stundenwoche. Dieser Lohn liegt zwar wesentlich unter dem Betrag von Fr. 53'431.--, wie er sich aus dem in der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung 1998 (LSE) für das Baugewerbe bei 40-Stundenwoche ermittelten monatlichen Durchschnittslohn von Fr. 4'344.-- pro Monat (Männer, Anforderungsniveau 4) und unter Berücksichtigung der im Betrieb des Beschwerdeführers geltenden Arbeitszeit ergibt. Doch entsprach er immerhin dem damals im Heizungs-, Klima-, Lüftungs-, Spenglerei- und Sanitärinstallationsgewerbe geltenden Mindestlohn der Kategorie "C-Monteur" (vgl. Urk. 80/87). Es kann daher nicht von vornherein von einem unterdurchschnittlichen Lohn ausgegangen werden, der rechtssprechungsgemäss (vgl. BGE 129 V 222) auf ein branchenübliches Niveau zu korrigieren wäre.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Es ist jedoch zu berücksichtigen, dass das Anstellungsverhältnis bei der A.____ AG im Zeitpunkt des Unfalls nur knapp drei Monate gedauert, der Versicherte in Mazedonien den Beruf eines Schlossers erlernt hatte (vgl. Urk. 8/7), erst seit 1992 in der Schweiz lebte (Urk. 8/10 S. 2) und sich laut Feststellung der Ärzte der

Rehabilitationsklinik D. ___ in gebrochenem Deutsch ausreichend verständigen konnte (Urk. 8/123 S. 1). Längerfristig hätte er sich daher kaum mit dem Mindestlohn eines C-Monteurs begnügt, sondern mit überwiegender Wahrscheinlichkeit im bisherigen oder einem anderweitigen Arbeitsverhältnis mindestens den Lohn eines B-Monteurs erreicht. Dieser betrug im Jahr 1998 pro Monat Fr. 3'485.-- beziehungsweise Fr. 45'305.-- pro Jahr. Anstelle des Mindesteinkommens von Fr. 40'300.-- ist daher von einem Valideneinkommen von Fr. 45'305.-- auszugehen.

5.3.3.3 Das per 1998 von der SUVA errechnete Invalideneinkommen von Fr. 34'100.--, das auf sechs in der Dokumentation Arbeitsplätze ausgewiesenen Mindestlöhnen und einer wöchentlichen Arbeitszeit von 35 Stunden basiert (Urk. 8/87), trägt der Zumutbarkeitsbeurteilung von SUVA-Arzt Dr. med. H. ___, Spezialarzt FMH für Chirurgie, vom 24. August 1998, wonach dem Versicherten eine leichte wechselbelastende, vorwiegend sitzende Tätigkeit ganztags mit zwei zusätzlichen Pausen von je 30 Minuten zumutbar sei (Urk. 8/83 S. 3), Rechnung.

3.3.3.3 Da dem Beschwerdeführer nach der abschliessenden Zumutbarkeitsbeurteilung der E. ___-Gutachter aus somatischer Sicht eine leichte wechselbelastende Tätigkeit ganztägig zumutbar ist, ist es jedoch angebracht, den ermittelten Durchschnittslohn auf die volle Arbeitszeit hochzurechnen und als Invalideneinkommen den Betrag von Fr. 38'533.-- anzunehmen (Urk. 8/87). Dies umso mehr, als aufgrund der Tabellenhöhe selbst nach Vornahme des maximal zulässigen Abzuges von 25 % (vgl. BGE 126 V 75 ff, BGE 129 V 481 Erw. 4.2.3 mit Hinweisen) ein erheblich höheres Invalideneinkommen resultieren würde. Denn gemäss LSE 1998 Tabelle TA1, betrug der für Männer des Anforderungsniveaus 4 bei 40-Stundenwoche ermittelte Zentralwert Fr. 4'268.--. Dem entspricht bei der damals betrieblichen Wochenarbeitszeit von 41,9 Stunden (vgl. Die Volkswirtschaft, 5-2005, Tabelle B9.2) ein Jahreslohn von rund Fr. 53'649.--, womit nach Abzug von 25 % immer noch ein Einkommen von rund Fr. 40'237.-- verbleiben würde.

5.4.3.3 Vergleicht man das Valideneinkommen von Fr. 45'305.-- mit dem Invalideneinkommen von Fr. 38'533.--, so ergibt sich ein Invaliditätsgrad von rund 15 %. Die Höhe der von der SUVA zugesprochenen Invalidenrente ist daher nicht zu beanstanden. Da die Unfallfolgen, wie bereits dargelegt (vgl. Erw. 4) nicht zugenommen haben, wurde auch eine Erhöhung der Invalidenrente zu Recht abgelehnt.

6.3.3.3 Da der unterliegende Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat, ist der zu seinem unentgeltliche Rechtsvertreter bestellte Rechtsanwalt Dr. Richter, Zürich, aufgrund der Honorarnote vom 21. Juni 2005 (Urk. 26) und des darin ausgewiesenen Aufwandes von 14,2 Stunden sowie der Barauslagen von Fr. 178.85 aus der Gerichtskasse mit Fr. 3'248.30 zu entschädigen.

Das Gericht erkennt:

1.3.3.3 Die gegen die Einspracheentscheide der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt vom 27. Oktober 2003 und 17. Juni 2004 gerichteten Beschwerden werden abgewiesen.

2.3.3.3 Das Verfahren ist kostenlos.

3.3.3.3 Rechtsanwalt Dr. Richter, Zürich, wird für seine Bemühungen als unentgeltlicher Rechtsvertreter des Beschwerdeführers aus der Gerichtskasse mit Fr.

3'248.30 (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) entschädigt.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. Daniel Richter
- Rechtsanwalt Mathias Birrer
- Bundesamt für Gesundheit

sowie an

- die Gerichtskasse

5. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Eidgenössischen Versicherungsgericht Verwaltungsgerichtsbeschwerde eingereicht werden.

Die Beschwerdeschrift ist dem Eidgenössischen Versicherungsgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, in dreifacher Ausfertigung zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Person oder ihres Vertreters zu enthalten; die Ausfertigung des angefochtenen Entscheides und der dazugehörige Briefumschlag sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die beschwerdeführende Person sie in Händen hat (Art. 132 in Verbindung mit Art. 106 und 108 OG).

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