

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2006.00106 vom 30. November 2007

ZH Sozialversicherungsgericht, 2007-11-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2006.00106

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2006.00106 du 30 novembre 2007

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2006.00106 del 30 novembre 2007

Erwägungen

E. 2

2.1. Gegen den Einspracheentscheid der SUVA vom 20. Dezember 2005 liess der Versicherte am 20. März 2005 mit folgenden Anträgen Beschwerde erheben (Urk. 1 S. 1 f.):

"1. Der Einspracheentscheid vom 20.12.2005 sei aufzuheben und es sei die SUVA anzuweisen, mit dem Entscheid betreffend Rente und Integritätsentschädigung zuzuwarten, bis der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers stabil ist.

2. Es seien dem Beschwerdeführer rückwirkend ab Ende August 2004 weiterhin Taggelder bis zum Entscheid über Rente, basierend auf einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszurichten.

3. Eventuell:

4. Es sei dem Beschwerdeführer eine Invalidenrente ab dem 1.07.2005 gestützt auf eine Erwerbsunfähigkeit von 62 % und ausgehend von Fr. 80'132.-- eine monatliche Rente von Fr. 3'338.-- auszurichten.

5. Es seien dem Beschwerdeführer rückwirkend ab Ende August 2004 zum 30.06.2005 Taggelder gestützt auf eine 100%ige Erwerbsunfähigkeit auszurichten.

6. Es sei dem Beschwerdeführer eine Integritätsentschädigung von 40 % beziehungsweise Fr. 38'880.-- zuzusprechen.

Verfahrensanträge:

7. Der Beschwerdeführer sei einer umfassenden Untersuchung zu unterziehen, dies insbesondere betreffend die Kausalität der Hüft-, Rücken- und Sprunggelenkprobleme.

8. Der Beschwerdeführer sei einer umfassenden Untersuchung zu unterziehen betreffend der Kausalität der psychischen Erkrankung zu den Unfallereignissen.

9. Dies alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der SUVA."

2.2. Die SUVA beantragte mit Beschwerdeantwort vom 12. Juli 2006 die Abweisung der Beschwerde (Urk. 10). Mit Replik vom 16. Oktober 2006 (Urk. 17) beziehungsweise Duplik vom 31. Oktober 2006 (Urk. 20) hielten die Parteien an ihren bisherigen Anträgen fest. Am 3. November 2006 wurde der Schriftenwechsel geschlossen (Urk. 21).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Auf die Ausführungen der Parteien ist, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, in den Erwägungen einzugehen.

Das Gericht zieht in Erwägung:

1.

1.1 Ä Ä Ä Ä Nach Art. 10 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]), so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG).

1.2 Ä Ä Ä Ä Arbeitsunfähigkeit ist gemäss Art. 6 ATSG die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt.

1.3 Ä Ä Ä Ä Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 ATSG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG; vgl. BGE 130 V 121).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung entweder die LSE-Tabellen- oder die DAP-Löhne beigezogen werden (BGE 129 V 472 E. 4.2.1 S. 475 mit Hinweisen). Im Gegensatz zur Ermittlung des Invalideneinkommens gestützt auf LSE-Löhne sind bei der Heranziehung von DAP-Profilen Abzüge vom Durchschnittswert unzulässig (BGE 129 V 472 Erw. 4.2.3 S. 481).

1.4 Ä Ä Ä Ä Nach Art. 24 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn sie durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität erleidet. Die Integritätsentschädigung wird in Form einer Kapitalleistung gewährt. Sie darf den am Unfalltag geltenden Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nicht übersteigen und wird entsprechend der Schwere des Integritätsschadens abgestuft (Art. 25 Abs. 1 UVG).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Gemäss Art. 25 Abs. 2 UVG regelt der Bundesrat die Bemessung der Entschädigung. Von dieser Befugnis hat er in Art. 36 der Verordnung über die

Unfallversicherung (UVV) Gebrauch gemacht. Abs. 1 dieser Vorschrift bestimmt, dass ein Integrit tschaden als dauernd gilt, wenn er voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens in gleichem Umfang besteht. Er ist erheblich, wenn die körperliche oder geistige Integrität, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt wird. Gemäss Abs. 2 gelten für die Bemessung der Integritätsentschädigung die Richtlinien des Anhanges 3. Fallen mehrere körperliche oder geistige Integrit tsch den aus einem oder mehreren Unfällen zusammen, so wird die Integritätsentschädigung nach der gesamten Beeinträchtigung festgesetzt (Abs. 3).

1.5     Die Medizinische Abteilung der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) hat in Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala weitere Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form (sog. Feinraster) erarbeitet. Diese von der Verwaltung herausgegebenen Tabellen stellen zwar keine Rechtsätze dar und sind für die Parteien nicht verbindlich, umso mehr als Ziff. 1 von Anhang 3 zur UVV bestimmt, dass der in der Skala angegebene Prozentsatz des Integrit tschadens für den  Regelfall  gilt, welcher im Einzelfall Abweichungen nach unten wie nach oben ermöglicht. Soweit sie jedoch lediglich Richtwerte enthalten, mit denen die Gleichbehandlung aller Versicherten gewährleistet werden soll, sind sie mit dem Anhang 3 zur UVV vereinbar (BGE 124 V 32 Erw. 1c, 116 V 157 Erw. 3a).

1.6     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 129 V 181 Erw. 3.1, 406 Erw. 4.3.1, 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 129 V 181 Erw. 3.1, 119 V 338 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen).

1.7     Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis

allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 181 Erw. 3.2, 405 Erw. 2.2, 125 V 461 Erw. 5a).

1.8 Bei organisch nachweisbaren Unfallfolgen spielt indessen die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der aus dem natürlichen Kausalzusammenhang sich ergebenden Haftung praktisch keine Rolle, indem die Unfallversicherung auch für seltenste, schwerwiegendste Komplikationen haftet, welche nach der unfallmedizinischen Erfahrung im Allgemeinen gerade nicht eintreten pflegen (vgl. BGE 128 V 172 Erw. 1c, 123 V 102 Erw. 3b, 118 V 291 Erw. 3a, 117 V 365 Erw. 5d/bb mit Hinweisen auf Lehre und Rechtsprechung; RKUV 2004 Nr. U 505 S. 249 Erw. 2.1).

1.9 Für die Beurteilung der Frage, ob ein Unfall nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet ist, eine psychische Gesundheitsschädigung herbeizuführen, ist nach der in BGE 115 V 133 ergangenen Rechtsprechung auf eine weite Bandbreite von Versicherten abzustellen. Dazu gehören auch jene Versicherten, die aufgrund ihrer Veranlagung für psychische Störungen anfälliger sind und einen Unfall seelisch weniger gut verkraften als Gesunde, somit im Hinblick auf die erlebnismässige Verarbeitung des Unfalles zu einer Gruppe mit erhöhtem Risiko gehören, weil sie aus versicherungsmässiger Sicht auf einen Unfall nicht optimal reagieren (BGE 115 V 135 Erw. 4b).

Für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhanges zwischen dem Unfall und psychischen Gesundheitsschädigungen ist im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall für die Entstehung der Arbeits- beziehungsweise Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt (vgl. RKUV 1996 Nr. U 264 S. 288 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 der Einteilung der Unfälle mit psychischen Folgeschäden in leichte, mittelschwere und schwere Unfälle ist nicht das Unfallerlebnis des Betroffenen massgebend, sondern das objektiv erfassbare Unfallereignis (vgl. BGE 120 V 355 Erw. 5b/aa, 115 V 139 Erw. 6; SVR 1999 UV Nr. 10 Erw. 2; RKUV 2005 Nr. U 549 S. 237, 1995 Nr. U 215 S. 91).

1.10 Bei banalen Unfällen wie z.B. bei geringfügigem Anschlagen des Kopfes oder Übertreten des Fusses und bei leichten Unfällen wie z.B. einem gewöhnlichen Sturz oder Ausrutschen kann der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychischen Gesundheitsstörungen in der Regel ohne weiteres verneint werden, weil aufgrund der allgemeinen Lebenserfahrung aber auch unter Einbezug unfallmedizinischer Erkenntnisse davon ausgegangen werden darf, dass ein solcher Unfall nicht geeignet ist, einen erheblichen Gesundheitsschaden zu verursachen (BGE 120 V 355 Erw. 5b/aa, 115 V 139 Erw. 6a).

1.11 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. 428, 1999 Nr. U 335 S. 207 ff.; 1999 Nr. U 330 S. 122 ff.; SVR 1996 UV Nr. 58). Andererseits kann im gesamten mittleren Bereich ein einziges Kriterium genügen, wenn es in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist, wie z.B. eine auffallend lange Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit infolge schwierigen Heilungsverlaufes. Kommt keinem Einzelkriterium besonderes beziehungsweise ausschlaggebendes Gewicht zu, so müssen mehrere unfallbezogene Kriterien herangezogen werden. Dies gilt umso mehr, je leichter der Unfall ist. Handelt es sich beispielsweise um einen Unfall im mittleren Bereich, der aber dem Grenzbereich zu den leichten Unfällen zuzuordnen ist, müssen die weiteren zu berücksichtigenden Kriterien in gehäuft oder auffallender Weise erfüllt sein, damit die Adäquanz bejaht werden kann. Diese Würdigung des Unfalles zusammen mit den objektiven Kriterien führt zur Bejahung oder Verneinung der Adäquanz. Damit entfällt die Notwendigkeit, nach anderen Ursachen zu forschen, die möglicherweise die psychisch bedingte Erwerbsunfähigkeit mitbegünstigt haben könnten (BGE 115 V 140 Erw. 6c/bb, vgl. auch BGE 120 V 355 Erw. 5b/aa; RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544 ff., Nr. U 449 S. 53 ff., 1998 Nr. U 307 S. 448 ff., 1996 Nr. U 256 S. 215 ff.; SVR 1999 UV Nr. 10 Erw. 2).

1.12 Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht 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 in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c).

1.13 Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte und Ärztinnen kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre

Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt oder die befragte Ärztin in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters oder der Gutachterin allerdings ein strenger Massstab anzulegen (RKUV 1999 Nr. U 356 S. 572; BGE 122 V 161/2 Erw. 1c; vgl. auch 123 V 334 Erw. 1c).

2.1.1.1.1.1

2.1.1.1.1.1 Streitgegenstand bildet die Einstellung der Taggeldleistungen per 30. Juni 2005, die Zusprechung einer Rente ab 1. Juli 2005 sowie die Integritätsentscheidung. In Bezug auf das Begehren auf Zusprechung eines Taggeldes auf Basis einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit rückwirkend ab August 2004 (Urk. 1 S. 1) fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand (Einspracheentscheid) und damit an einer Sachurteilsvoraussetzung. Darauf kann daher nicht eingetreten werden (BGE 125 V 414 Erw. 1a in Verbindung mit BGE 116 V 248 Erw. 1a).

2.2.1.1.1.1 Streitig und zu prüfen ist zunächst die Einstellung der Taggeldleistungen per 30. Juni 2005, der Invaliditätsgrad und in diesem Zusammenhang die Frage der Arbeitsfähigkeit.

2.3.1.1.1.1 Die SUVA geht von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit aus. Die geklagten Rücken- beziehungsweise Hüftbeschwerden ständen in keinem natürlichen Kausalzusammenhang zu den Unfallereignissen. Ebenso wenig seien die als leicht einzustufenden Unfallereignisse geeignet gewesen, die diagnostizierten psychischen Beschwerden hervorzurufen. Unter Herbeiziehung des zuletzt verdienten Lohnes (Fr. 57'018.--) und des gestützt auf die Dokumentation über Arbeitsplätze (DAP) festgesetzten Invalideneinkommens (Fr. 46'500.--) hat die SUVA einen Invaliditätsgrad von 18 % errechnet (Urk. 2, Urk. 10).

2.4.1.1.1.1 Der Beschwerdeführer wendet zunächst ein, der medizinische Sachverhalt sei - insbesondere in Bezug auf eine mögliche Kausalität der Hüft-, Rücken- und Sprunggelenkbeschwerden - nicht umfassend abgeklärt worden (Urk. 1 S. 3). Alsdann bringt er vor, mangels eines stabilen Gesundheitszustandes habe er weiterhin Anspruch auf Taggelder auf der Basis einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit (Urk. 1 S. 6 f.). Eventualiter macht er geltend, es sei gestützt auf die medizinischen Akten langfristig von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Bei einem Valideneinkommen von Fr. 80'132.-- und einem leidensbedingten Abzug von 25 % vom Invalideneinkommen ergebe sich ein Invaliditätsgrad von 62 % (Urk. 1 S. 8).

E. 3

3.1.1.1.1.1

3.1.1.1.1.1 SUVA-Kreisarzt Dr. med. F. ____, Facharzt FMH für Chirurgie, kam in seinem Bericht vom 3. Juli 2003 (Urk. 11/78) im Wesentlichen zu folgender Beurteilung: Bereits am 10. Juni 1991 habe der Beschwerdeführer bei einem Sturz auf das linke Knie eine mediale Meniskus-Hinterhornläsion bei gelockertem Seitenband und vorderer Kreuzbandläsion erlitten. Am 7. August 1999 sei eine Arthroskopie, Meniskus-Teilresektion medial und Resektion des vorderen Kreuzbandstumpfes

durchgeföhrt worden. Am 6. August 1994 wie auch am 6. August 1995 sei es zu erneuten Distorsionen des linken Kniegelenkes mit vorübergehender vermehrter Symptomatik beziehungsweise bei medialer Gonarthrose und Chondropathia patellae gekommen. Am 13. September 1995 sei eine vordere Kreuzbandersatzplastik aus Patellarsehne und am 7. Mai 1998 eine Arthroskopie und mediale und laterale Teilmeniskektomie sowie ein Débridement durchgeföhrt worden. Das Metall habe entfernt werden können. Im weiteren Verlauf habe sich jedoch eine Varus-Gonarthrose mit Instabilität gezeigt, so dass am 5. Dezember 2002 eine mediale und laterale Teilmeniskektomie, ein Knorpeld bridement am medialen Condylus und retropatellar sowie eine medial aufklappende valgisierende Tibiakopf-Osteotomie mit Knochenspan und T-Platte habe durchgeföhrt werden müssen. Die geklagten Beschwerden seien erklärt. Es best nden deutliche Zeichen einer medial betonten retropatellaren Gonarthrose. Das Metall sei in situ. Die letzten Röntgen-Kontrollaufnahmen hätten noch keinen sehr guten Einbau des Knochenspans gezeigt. Eine der oberen Schrauben scheine etwas gelockert zu sein (Urk. 11/78 S. 2 f.).

3.1.2.1   Weiter führte Dr. F. ___ aus, er habe dem Patienten Funktions- und Kräftigungsübungen empfohlen, die er zum grössten Teil selbst durchführen könne. In der Physiotherapie sei auch weiterhin auf einen guten Muskelaufbau und eine Verbesserung des Gangbildes zu achten. Lokal könnten antirheumatische Salben angewendet werden, für die Nacht könne die Auflage eines Flectorpflasters empfohlen werden, eventuell ergänzt durch eine Medikation mit einem Cox-2-Hemmer. Sollten die Beschwerden fortschreiten, könne hier wohl lediglich eine erneute arthroskopische Beurteilung und ein Débridement empfohlen werden. Für einen prothetischen Einsatz sei der Patient zu jung. Man werde nun eine weitere Konsolidation abwarten müssen. Es sei eine R ntgenkontrollaufnahme bei Dr. H. ___ vorgesehen. Sollten sich weitere Konsolidierungszeichen zeigen, so werde wohl mit einer Teilarbeitsf higkeit zu rechnen sein. Allerdings werde man sich auf die Länge eine Umplatzierung beziehungsweise Umschulung überlegen müssen. Das längere Laufen über unebenes Gelände, das häufige Besteigen von Leitern und Gerüsten und das Arbeiten in kniender Stellung oder kauender Stellung werde eingeschränkt sein. Ungünstig sei längeres Verharren in gleich bleibender Haltung. Schläge auf das Bein wie auch das Tragen von Lasten über 15 kg seien zu vermeiden. Günstig wären Wechselbelastungen. Unter Berücksichtigung dieser Behinderung wäre dem Patienten ein ganztägiger Arbeitseinsatz zuzumuten. Zur Integritätsentschädigung werde nach circa sechs Monaten Stellung genommen werden können (Urk. 11/78 S. 3).

E. 3.2

3.2.1   Anlässlich einer weiteren kreis rztlichen Untersuchung vom 16. Dezember 2003 (Urk. 11/87) hielt Kreisarzt Dr. F. ___ fest, von Seiten der rechten Hand gebe der Beschwerdeführer keine weiteren Beschwerden an. Er klage jetzt über zunehmende Beschwerden im Lendenwirbelbereich, zum Teil bis in das linke Bein und den Oberschenkel ausstrahlend. Er sei in seiner Bewegung erheblich eingeschränkt. Auch klage er über Schmerzen im Kniegelenk, vor allem bei Belastung, verstärkt in letzter Zeit aber auch in Ruhe. Das Laufen über unebenes Gelände sei nicht mehr möglich. Knien und Kauern seien eingeschränkt. Er habe Anlaufschmerzen nach längere Verharren in gleich bleibender Haltung. Eine Schwellungsneigung habe er in letzter Zeit nicht beobachtet. Die beiden Schrauben habe er unter der Haut getastet; dieser Bezirk sei

sehr druckempfindlich. In seiner Nachtruhe sei er nicht wesentlich gestört. Es bestehe eine Wetterfühligkeit mit Kälteempfindlichkeit. Eine physiotherapeutische Betreuung habe er nicht mehr, Medikamente müsse er nicht mehr nehmen. Die Arbeit als Metallbauschlosser habe er noch nicht wieder aufnehmen können. Als Musiker in einer Band habe er ebenfalls nicht spielen können (Urk. 11/87 S. 1).

3.2.2.1 Im übrigen führte Dr. F. im Bericht vom 16. Dezember 2003 aus, unfallfremd bestehe beim Beschwerdeführer ein chronisches Lumbovertebralsyndrom bei Dysbalance und vorbestehenden degenerativen Veränderungen mit Verdacht auf Spondylolisthesis L5/S1. Bei keinem der geschilderten Unfälle sei es zu einer Verletzung im Bereich der Wirbelsäule gekommen. Es handle sich hier um ein selbständiges, unabhängiges Krankheitsbild. Eine weitere diesbezügliche Behandlung könne nicht zu Lasten der SUVA erfolgen. Auch von Seiten des linken Hüftgelenkes bestehe kein Status nach Verletzung. Am linken Kniegelenk habe sich gegenüber der letzten Untersuchung vom 2. Juli 2003 keine wesentliche Veränderung ergeben. Die Konsolidation des Spaltes sei weiter fortgeschritten. Es zeige sich allerdings eine Schraubenlockerung und ein Schraubenbruch. Die geklagten Beschwerden seien erklärbar. Auf Höhe der Schrauben bestehe noch eine Druckdolenz. Es sei nun vorgesehen, die weitere Konsolidation abzuwarten und anfangs des nächsten Jahres eine Metallentfernung durchzuführen. Lokal könnten noch antirheumatische Salben angewendet werden, eventuell ergänzt durch die Medikation mit einem Cox-2-Hemmer. Am Schuh sollte ein Pufferabsatz angebracht werden. Sollte sich kein guter Durchbau zeigen, so sei hier wohl eine Spongioplastik erforderlich. Da nun noch die weitere Konsolidation abzuwarten sei, könne der Fall noch nicht abgeschlossen werden, ebenso könne noch nicht zur Integritätsentscheidung Stellung genommen werden (Urk. 11/87 S. 2).

3.2.3.1 Bezüglich Zumutbarkeitsbeurteilung hielt Dr. F. fest, es bestehe beim Beschwerdeführer posttraumatisch eine Gonarthrose. Dem Patienten sei das Laufen über unebenes Gelände, das aufwändige Besteigen von Leitern und Gerüsten und das Arbeiten in kniender oder kauender Stellung nicht mehr zuzumuten. Ungünstig sei ebenfalls längeres Verharren in gleich bleibender Haltung. Auch Schlagen auf das Bein und das Tragen von Lasten über 15 kg seien ungünstig. Günstig wären Wechselbelastungen. Unter Berücksichtigung dieser Behinderung wäre dem Beschwerdeführer ein ganzjähriger Arbeitseinsatz zuzumuten (Urk. 11/87 S. 3).

E. 3.3

3.3.1.1 SUVA-Kreisarzt Prof. Dr. med. G., Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie, erhob im Rahmen der ärztlichen Abschlussuntersuchung am 10. August 2004 (vgl. Urk. 11/124) folgende Diagnosen: Status nach Knie-Distorsionen 1991, 1994 und 1995 links; multiple Voroperationen mit Meniskektomien partiell lateral und medial, Dorsaldrainage, vorderem Kreuzbandersatz aus Patellarsehne (1995); Status nach aufklappender valgusierender Tibiaosteotomie mit verzögerter Heilung, jetzt konsolidiert; Coxalgie und Dorsalgie (Urk. 11/124 S. 3).

3.3.2.1 Bezüglich Beurteilung verwies Dr. G. zunächst (zum Teil) auf den ärztlichen Bericht zur Untersuchung vom 3. Juli 2003. Seit der ärztlichen Untersuchung durch Dr. F. sei ein Jahr vergangen. Die Situation sei in etwa gleich wie bei dieser Untersuchung, insbesondere habe schon ein leichtes Streckdefizit des linken Kniegelenkes bestanden. Die seinerzeit noch nicht vollständig vorhandene Konsolidation

der Osteotomie sei zwischenzeitlich eingetreten. Auch der Bericht von Dr. H.____ vom Juni dieses Jahres laute günstig. Die heute noch geklagten Beschwerden seien nachvollziehbar. Das Kniegelenk sei allerdings bandstabil, weise durch die Osteotomie insgesamt eine leicht valgische Achse auf. Sodann bestehe eine verminderte volle Streckbarkeit (5°-Streckdefizit). Grössere medizinische Massnahmen dürften zurzeit nicht mehr durchgeführt werden müssen. Der jetzige präarthrotische Zustand am linken Kniegelenk mit Knorpelschaden sei als mässig stabil anzusehen. Zur Integritätsentschädigung bezüglich des linken Kniegelenks könne Stellung bezogen werden. Die geklagten Hüft- und Rückenbeschwerden mit der Benutzung einer Gehhilfe (Stock) oder einer Entlastung des linken Beines in Zusammenhang bringen zu wollen, erscheine willkürlich. Hier müsse allenfalls einmal ein Röntgenbild gemacht werden, um das Hüftgelenk und die Wirbelsäule zu analysieren. Die Zumutbarkeit für eine zu realisierende Arbeitsfähigkeit von 50 % sei vorhanden. Es handle sich um Arbeiten mit wechselndem Gehen, Stehen und Sitzen, wobei die Trageleistung des Beschwerdeführers 10 kg nicht überschreiten sollte. Ab 11. August 2004 bestehe eine 50%ige Arbeitsfähigkeit, für leichtere Tätigkeiten ganztags. Offenbar könne der Beschwerdeführer in der Einmannwerkstatt seines Vaters mithelfen. Wie das genau aussehen solle, darüber könne der Beschwerdeführer noch keine Aussagen machen (Urk. 11/124 S. 3 f.).

3.4.1.1

3.4.1.1 Dr. med. I.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte in seinem Bericht vom 20. April 2005 (Urk. 11/159) eine länger dauernde depressive Reaktion im Rahmen einer Anpassungsstörung F43.2 sowie eine chronische Schmerzsymptomatik. Der Beschwerdeführer sei bewusstseinsklar und allseits orientiert. Er sei völlig schwarz gekleidet, mit diversen Piercings und Tätowierungen versehen. Das Denken sei formal klar, inhaltlich auf seine jetzige gesundheitliche und soziale Situation eingengt. Affektiv wirke er vordergründig gefasst, hintergründig finde sich eine depressive Stimmungslage. Er führe aus, wie ihn vor allem der langwierige Verlauf mit den Unfallfolgen psychisch sehr belastete. Er sei dadurch im Alltag sehr eingeschränkt. Er könne aufgrund der Schmerzen nicht längere Zeit stehen oder knien, auch müsse er aufgrund der geringen Energie bei Tätigkeiten spätestens nach einer Stunde Pause machen. Er sei psychisch oft in einem Loch und könne sich für nichts motivieren; so bleibe vieles liegen, was er im Alltag erledigen sollte. Er könne sich überhaupt nicht vorstellen, so einen ganzen Tag lang zu arbeiten. Das Einzige, was ihm psychisch gut tue, sei das Musik machen in einer Hardrockband. Bei der Schilderung von Auftritten mit seiner Band wirke der Beschwerdeführer deutlich lebendiger. Die Untersuchung auf Depression mit Hilfe des MDDT (Margraff Diagnosis and Treatment Tool) habe eine deutliche depressive Symptomatik ergeben (Urk. 11/159 S. 1 f.).

3.4.2.1 Betreffend Entstehung der psychischen Störung hielt Dr. I.____ fest, dass diese Frage aufgrund der nur zweimaligen Untersuchung nicht abschliessend beantwortet werden könne. Durch den Unfall und den langwierigen Verlauf sei beim Beschwerdeführer das Selbstwertgefühl und damit verbunden das psychische Gleichgewicht empfindlich gestört worden. Es sei dem Beschwerdeführer nicht gelungen, mit der psychischen Belastung durch den Unfall und dessen Folgen fertig zu werden. Dies habe im Rahmen einer Anpassungsstörung zu einer chronischen depressiven Störung und sozialem Rückzug geführt. Zur Zeit lehne der Beschwerdeführer eine psychiatrische

Behandlung mit Psychotherapie und/oder Psychopharmaka ab. Er meine, dass für ihn Musik machen das beste Antidepressivum sei. Somit bestehe keine Motivation als notwendige Voraussetzung für eine psychiatrische Behandlung. Für den weiteren Verlauf könnte eine unterstützende Begleitung bei ersten Schritten in Richtung berufliche Rehabilitation aber sehr sinnvoll sein.

3.4.3  Zu zumutbaren Tätigkeiten und Prognose bemerkte Dr. I. ____, beim Beschwerdeführer sei von einer Teilarbeitsf higkeit von circa 30 % bis 50 % auszugehen. Er habe in den letzten Monaten immer wieder stundenweise im Betrieb des Vaters ausgeholfen. Er habe dies jedoch nur bei fehlendem Zeitdruck und mit der Gewissheit tun können, jederzeit pausieren zu können. Dabei habe er körperlich wenig anstrengende Arbeiten ausgeführt. Eine solche Tätigkeit könnte dem Beschwerdeführer stundenweise zugemutet werden. Eine von der Invalidenversicherung vorgeschlagene Umschulung mit einem 100-%-Pensum würde den Beschwerdeführer zur Zeit überfordern. Aufgrund des bisherigen Verlaufs sei mit längerfristiger, gesundheitsbedingter Arbeitsunfähigkeit zu rechnen. Beim 31 Jahre alten Beschwerdeführer sollte aber eine berufliche Eingliederung versucht werden. Dies müsste schrittweise mit langsamer Steigerung der Belastung versucht werden. Ein erster Schritt könnte zum Beispiel eine 50-%-Beschäftigung im gesch tzten Rahmen sein. Wie weit sich dann die Arbeitsfähigkeit längerfristig steigern lasse, könne zur Zeit nicht vorher gesehen werden (Urk. 11/159 S. 2).

E. 3.5

3.5.1  SUVA-Kreisarzt Dr. med. E. ____, Facharzt FMH für Chirurgie, hielt in seinem Bericht vom 3. Juni 2005 fest, der Beschwerdeführer gebe an, er sei weiterhin in Behandlung bei Dr. H. ____. Irgendwelche Therapien würden nicht mehr durchgef hrt. Auch Medikamente nehme er keine zu sich. Er gebe an zu wissen, dass er viel gekifft habe. Er habe nun das Kiffen gestoppt. Seither habe er wieder vermehrt Schmerzen in seinem linken Knie. Anlaufschmerzen am Morgen früh habe er nicht. Seine Beschwerden träten gegen Abend auf. Am Morgen gehe es gut mit dem Knie. Er sei Metallbauschlosser und arbeite im Betrieb seines Vaters. Auf seine massive Handbeschwielung und die deutlichen Arbeitsspuren an beiden Händen angesprochen, habe der Beschwerdeführer gesagt, er habe sein Motorrad (Kawasaki 750ccm) reparieren müssen, da das Vorführen fällig gewesen sei. Er sei mit dieser Maschine auch zur kreis rztlichen Untersuchung gekommen. Knien sei mit dem linken Knie nicht möglich. Auf die Zukunft angesprochen, habe der Beschwerdeführer gesagt, er möchte am liebsten als Musiker oder T towierer arbeiten (Urk. 11/167).

3.5.2  Weiter führte Dr. E. ____, die rückwirkend ausgesprochene Arbeitsunfähigkeit durch Dr. H. ____, ohne einen zusätzlichen pathologischen Befund könne von der SUVA nicht akzeptiert werden. Beim Beschwerdeführer müsste unbedingt eine Umschulung in die Wege geleitet werden, für eine Arbeit, die der ausgesprochenen Zumutbarkeitsbeurteilung entspreche. Der Fall könne abgeschlossen werden. Auch nach Abschluss des Falles könnten dem Beschwerdeführer 4 bis 6 Arztbesuche pro Jahr zugestanden werden zur Abgabe der nötigen Schmerzmittel/Antirheumatika oder zur Verschreibung von 2 bis 3 Blöcken Physiotherapie, sollte dies notwendig sein. Die massivste Handbeschwielung des Beschwerdeführers mit deutlichen Arbeitsspuren beweise, dass er in der Zwischenzeit nicht untätig gewesen sei. Bis zur Umschulung sei für eine leichte Arbeit im Betrieb

des Vaters weiterhin von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen (Urk. 11/167 S. 2).

E. 4

4.1

4.1.1 Aufgrund der medizinischen Akten ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in dem für die Beurteilung massgebenden Zeitraum bis zum Erlass des Einspracheentscheids am 20. Dezember 2005 (BGE 121 V 366 Erw. 1b) noch an Beschwerden am linken Knie litt, welche als unfallkausal zu gelten haben.

4.1.2 Die erst später aufgetretenen Beschwerden im Bereich des Rückens, der linken Hüfte und des linken Sprunggelenkes sind hingegen nicht überwiegend wahrscheinlich unfallkausal. Gemäss Stellungnahme des behandelnden Arztes Dr. med. H. ____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie, vom 16. Juni 2004 besteht lediglich ein möglicher Zusammenhang zwischen den Rücken- und den Knieschmerzen. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt jedoch nicht, um einen Leistungsanspruch zu begründen (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen). Auch aus der Aussage Dr. H. ____, dass die Folgen im Bereich des Sprunggelenkes noch direkter veränderlich seien (Urk. 11/139/5), kann nicht auf eine überwiegend wahrscheinliche Unfallkausalität geschlossen werden.

4.1.3 Die SUVA-Ärzte Dr. F. ____, Dr. G. ____, und Dr. med. J. ____, Facharzt FMH für Chirurgie, kamen übereinstimmend zum Schluss, dass die Rücken- und Hüftbeschwerden unfallfremd seien (Urk. 11/87 S. 2, Urk. 11/124 S. 3; 11/137). Letzter hielt diesbezüglich überzeugend fest, dass bei einer Beinlängen-Differenz von höchstens 1 cm (Normbereich) und fast voller Streckung (Funktion 140-5-0°) eine Verursachung von Rückenbeschwerden nicht wahrscheinlich sei. Es gebe auch keine wissenschaftliche Grundlage für die laienhafte Hypothese, dass eine "Fehlbelastung" im Alltag die Hüften oder die Wirbelsäule schädigen könnte, speziell nicht bei nur kurzzeitiger Entlastung an Stellen nach einer Knie-Operation. Im konkreten Fall seien die Röntgenbilder von Lendenwirbelsäule (LWS) und Hüfte links auch unauffällig. Auf der schwach belichteten seitlichen LWS-Aufnahme vom 3. Dezember 2004 könne zwar eine Spondylolisthesis im lumbo-sacral nicht ausgeschlossen werden. Diese bei über 5 % der Bevölkerung vorhandene Entwicklungsmissbildung hätte aber sowieso weder direkt noch indirekt etwas mit der Knieverletzung links von 1995 zu tun. Hauptursache der Rückenbeschwerden dürfte vielmehr die Adipositas des Beschwerdeführers (130 kg, 190 cm), nämlich eine verstärkte LWS-Lordose zum Gewichts-Ausgleich des Abdomens sein. Im Übrigen habe der Kreisarzt am 10. August 2004 klinisch gar kein relevantes Lumbovertebralsyndrom gefunden. Auch die Hüften seien schmerzfrei beweglich (Urk. 11/137 S. 1 f.).

4.1.4 Es bleibt daher bei der Feststellung der SUVA, dass das Rücken-, Hüft- und Sprunggelenkleiden nicht mit der erforderlichen überwiegenden Wahrscheinlichkeit unfallkausal ist. Zu weiteren Abklärungen besteht kein Anlass.

E. 4.2

4.2.1 Der Beschwerdeführer macht gestützt auf den Bericht von Dr. I. ____ geltend, dass er an psychischen Gesundheitsschäden mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit leide. Insbesondere im langen Heilungsverlauf sei ein Element zu sehen, das eine psychische Störung auslösen könne (Urk. 1 S. 8).

4.2.2.1.1 Selbst wenn die Unfallereignisse für allfällige gesundheitliche Beschwerden psychischer Art natürlich kausal wären, scheitert ein weitergehender Leistungsanspruch gegenüber der SUVA am fehlenden adäquaten Kausalzusammenhang, wie sich aus dem Folgenden ergibt:

1.1.1.1.1 Tritt im Anschluss an zwei oder mehrere Unfälle eine psychische Fehlentwicklung ein, ist die Adäquanz des Kausalzusammenhangs grundsätzlich für jeden Unfall gesondert gemäss der Rechtsprechung zu den psychischen Unfallfolgen (BGE 115 V 138 ff. Erw. 6) zu beurteilen. Die der SUVA gemeldeten Unfallereignisse vom 10. Juni 1991 (Sturz während des Trainings [Urk. 12/1]), vom 6. August 1994 (Stolpern [Urk. 13/1]) und vom 6. August 1995 (Verdrehen des Beines beim Spaziergehen mit anschliessendem Sturz [Urk. 11/1]) sind im Rahmen der für die Belange der Adäquanzbeurteilung vorzunehmenden Einteilung (BGE 115 V 139 Erw. 6) den leichten Unfällen zuzuordnen, bei welchen die Adäquanz des Kausalzusammenhangs grundsätzlich von vornherein zu verneinen ist (vgl. auch BGE 129 V 183 Erw. 4.1).

1.1.1.1.2 Nach der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (RKUV 1998 Nr. U 297 S. 244 Erw. 3b) sind jedoch in Fällen, in denen sich aus einem als leicht zu qualifizierenden Unfall unmittelbare Folgen ergeben, die eine psychische Fehlentwicklung nicht mehr als offensichtlich unfallunabhängig erscheinen lassen, bei der Prüfung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen psychischen Schaden in Abweichung der in BGE 115 V 139 Erw. 6a dargelegten Regel jene weiteren objektiv erfassbaren Umstände in die Beurteilung einzubeziehen, welche bei Unfällen aus dem mittleren Bereich für die Adäquanzprüfung massgebend sind. Jedoch müssen die nach der Rechtsprechung erforderlichen Kriterien in gehäuft oder auffälliger Weise erfüllt sein, damit der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem - als leicht zu qualifizierenden - Unfallgeschehen und der eingetretenen psychisch bedingten Erwerbsunfähigkeit bejaht werden kann.

4.2.3.1.1 Ob unter den vorliegenden Umständen ein Ausnahmefall im oben erwähnten Sinne (RKUV 1998 Nr. U 297 S. 244 Erw. 3b) angenommen werden muss, erscheint als sehr fraglich. Selbst wenn zudem die Adäquanz zwischen den Unfallereignissen und dem allfälligen psychischen Gesundheitsschaden nach den für die Unfälle aus dem mittleren Bereich massgeblichen Kriterien zu beurteilen wäre, müsste sie verneint werden, da auf Grund der medizinischen Unterlagen nicht gesagt werden kann, dass eine Mehrzahl der für die Bejahung der Adäquanz erforderlichen objektiven Kriterien in auffälliger Weise erfüllt wäre.

4.2.4.1.1 Es kann nicht von besonders dramatischen Begleitumständen oder einer entsprechenden Eindringlichkeit der Unfallereignisse gesprochen werden. Sodann hat der Beschwerdeführer keine Verletzungen erlitten, die ihrer Art oder Schwere nach erfahrungsgemäss geeignet sind, psychische Fehlentwicklungen auszulösen. Eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hätte, liegt nicht vor, ebenso wenig ein schwieriger Heilungsverlauf oder erhebliche Komplikationen. Selbst wenn man die Kriterien der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung, der körperlichen Dauerschmerzen und des Grades und der Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit als erfüllt betrachten würde, vermöchte dies die Adäquanz nicht zu begründen, da diese Kriterien jedenfalls nicht in auffälliger Weise erfüllt wären und auch die Voraussetzung einer Mehrzahl erfüllter Kriterien

nicht gegeben wäre. Demzufolge hat die SUVA den adäquaten Kausalzusammenhang der geltend gemachten psychischen Beschwerden zu Recht verneint.

E. 4.3

4.3.1.1. Zu prägen ist sodann die Einstellung der Taggeldleistungen per 30. Juni 2005. Bereits anlässlich der Untersuchung durch Dr. F. ___ am 16. Dezember 2003 gab der Beschwerdeführer an, keine physiotherapeutische Betreuung mehr zu haben und keine Medikamente mehr einzunehmen (Urk. 11/87 S. 1). Dr. F. ___ selber hielt fest, dass sich am linken Kniegelenk seit der letzten Untersuchung vom 2. Juli 2003 keine wesentliche Veränderung ergeben habe. Zur Behandlung schlug er die Anwendung von Salben sowie die Medikation mit einem Cox-2-Hemmer vor (Urk. 11/87 S. 2). Dr. G. ___ stellte am 10. August 2004 fest, die Situation sei in etwa gleich wie im Zeitpunkt der Untersuchung durch Dr. F. ___ vor einem Jahr. Die seinerzeit noch nicht vollständig vorhandene Konsolidation der Osteotomie sei aber zwischenzeitlich eingetreten. Das Kniegelenk sei bandstabil. Grössere medizinische Massnahmen dürften zurzeit nicht mehr durchgeführt werden müssen. Der jetzige präarthrotische Zustand am linken Kniegelenk mit Knorpelschaden sei mässig stabil (Urk. 11/124 S. 3 f.). Dr. H. ___ berichtete am 12. Mai 2005, dass der Beschwerdeführer zwar zunehmende Beschwerden im Bereich des Kniegelenks sowie auch des Beckens geltend mache, dass objektiv, vor allem radiologisch, aber keine wesentliche Befundverschlechterung eingetreten sei (Urk. 11/164). Anlässlich der Untersuchung durch Dr. E. ___ am 3. Juni 2005 bestärkte der Beschwerdeführer, dass keine Therapien mehr durchgeführt würden und er auch keine Medikamente mehr einnehme. Dr. E. ___ hielt fest, dass der Fall abgeschlossen werden könne (Urk. 11/167 S. 2).

4.3.2. Gestützt auf die medizinischen Akten ist somit davon auszugehen, dass von einer Fortsetzung der Behandlung der Kniebeschwerden keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten war, während in Zusammenhang mit dem Rücken-, Hüft- und Sprunggelenkleiden sowie den geltend gemachten psychischen Beschwerden nach dem bereits Gesagten ohnehin keine Leistungspflicht der SUVA besteht (vgl. Erw. Ziff. 4.1 f. hiervor). Aus diesem Grund lässt sich die Einstellung der Taggeldleistungen auf Ende Juni 2005 hin nicht beanstanden, zumal auch von Seiten der Invalidenversicherung keine Eingliederungsmassnahmen durchgeführt wurden (vgl. Art. 19 Abs. 1 UVG)

E. 4.4

4.4.1. Zu prägen ist im Weiteren die unfallbedingte Arbeitsfähigkeit. Auf Grund der medizinischen Akten steht fest, dass der Beschwerdeführer an objektivierbaren organischen Unfallfolgen leidet, welche ihn in der Arbeitsfähigkeit beeinträchtigen und eine weitere Ausübung der bisherigen Tätigkeit als Metallbauschlosser (zumindest teilweise) unzumutbar machen. Die Befunde hindern ihn nach ärztlicher Auffassung allerdings nicht daran, eine körperlich leichtere und den bestehenden Beeinträchtigungen angepasste Tätigkeit zu verrichten. Dieser Meinung sind nicht nur die SUVA-Ärzte Dr. F. ___ (Urk. 11/78 S. 3, Urk. 11/87 S. 3), Prof. Dr. G. ___ (Urk. 11/124 S. 4) und Dr. E. ___ (Urk. 11/165), sondern auch Dr. H. ___ vertrat in seiner Stellungnahme vom 16. Juni 2004 die Ansicht, dass dem Beschwerdeführer wahrscheinlich eine 50-100%ige Arbeitsfähigkeit in einem teilweise im Sitzen, teilweise im Gehen ausgeübten, knieschonenden Beruf möglich sei (Urk. 11/139/4).

vom 6. August 1995, die Firma K. ___ in Genf (Urk. 11/170, Urk. 11/190) auf Fr. 57'018.-- (Urk. 11/172) beziffert, wobei sich dieses auf das Jahr 2005 bezieht. Dies ist im Ergebnis nicht zu beanstanden. Zwar hatte der Beschwerdeführer danach noch diverse Temporäreinsätze, das dabei erzielte Einkommen bewegte sich aber entweder in vergleichbarem Rahmen (L. ___ AG, M. ___ AG, D. ___ AG [vgl. Urk. 11/31; Urk. 11/20, 11/47]) oder lag - im Betrieb seines Vaters, der ihm mit Fr. 43'200.-- keinen branchenüblichen Lohn bezahlte (Urk. 11/20 S. 2) - sogar deutlich darunter. Die vom Beschwerdeführer vertretene Ansicht, er hätte als Gesunder ein Einkommen von Fr. 80'132.-- erzielen können (Urk. 1 S. 6), findet in den Akten keinerlei Stütze. Auch der Vater des Beschwerdeführers hatte gemäss seinen eigenen Angaben (nur) vorgehabt, den Lohn seines Sohnes bei entsprechender Auftragslage auf Fr. 4'500.-- (x 13) zu erhöhen, was einem Jahreseinkommen von Fr. 58'500.-- - und damit ebenfalls in etwa dem von der SUVA angenommenen Valideneinkommen - entsprochen hätte (Urk. 11/20 S. 2). Gegen die Annahme eines höheren Valideneinkommens - insbesondere auch als Selbständigerwerbender mit eigenem Betrieb - spricht sodann einerseits der Umstand, dass (gemäss Berufsberaterbericht vom 25. Februar 1999) der ganze administrative und zeichnerische Bereich sowie Führungsaufgaben nicht den Neigungen des Beschwerdeführers entsprechen würden, und andererseits auch die Tatsache, dass er sich - da er jeweils nicht zu lange an einem Arbeitsplatz bleiben wollte - oftmals nur temporär anstellen liess (Urk. 11/20 S. 2 f.).

4.5.4.4 Vorliegend hat die Beschwerdegegnerin zur Ermittlung des Invalideneinkommens auf fünf DAP-Profile abgestellt mit einem durchschnittlichen Jahreseinkommen von (rund) Fr. 46'500.-- (Urk. 2, Urk. 11/179). Dies ist grundsätzlich nicht zu beanstanden. Dem Beschwerdeführer stehen verschiedene Hilfsarbeiterstellen offen, weshalb, falls Tabellenwerte beigezogen werden, der Totalwert und nicht eine branchenspezifische Zahl relevant ist. Gemäss Tabelle TA1 der LSE 2004 (S. 53) beträgt dieser für im privaten Sektor einfache und repetitive Tätigkeiten (Anforderungsniveau 4) verrichtende Arbeitnehmer bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden Fr. 4'588.-- monatlich. Aufgerechnet auf die im Jahre 2005 durchschnittliche Wochenarbeitszeit von 41,6 Stunden (Die Volkswirtschaft, 9 2007, S. 98, Tabelle B9.2, Total) sowie angepasst an die Entwicklung des Nominal- und Reallohnindex bei Männern (2004 = 1975, 2005 = 1992; Die Volkswirtschaft, 9 2007, S. 99, Tabelle B10.3) resultiert daraus ein Einkommen von Fr. 4'812.60. Selbst wenn hiervon ein - als grosszügig zu betrachtender - leidensbedingter Abzug in der Höhe von 15 % vorgenommen würde (Invalideneinkommen von Fr. 4'090.70 im Monat beziehungsweise von Fr. 49'088.40 im Jahr), womit jegliche, allenfalls durch die körperliche Behinderung des Beschwerdeführers bedingte Lohneinbusse abgegolten würde, führte dies bei Gegenüberstellung des Valideneinkommens zu einem Invaliditätsgrad von bloss 14 % (zu den Rundungsregeln: vgl. BGE 130 V 121).

4.5.5.5 Soweit in der Beschwerde geltend gemacht wird, unter den vorliegenden Umständen wäre ein leidensbedingter Abzug in der maximalen Höhe von 25 % angebracht (Urk. 1 S. 8), kann dem nicht beigezogen werden. Hinsichtlich der von der Rechtsprechung zugelassenen Abzüge mit Einfluss auf das Invalideneinkommen fällt beim Beschwerdeführer lediglich der Umstand lohnmindernd ins Gewicht, dass er keine schweren Arbeiten mehr verrichten kann, was mit einem Abzug von 15 % grosszügig abgegolten wird. Triftige Gründe, welche einen höheren oder gar den

hÄ¶chstmÄ¶glichem Abzug zu rechtfertigen vermÄ¶chten, sind keine ersichtlich, zumal der BeschwerdefÄ¶hrer Schweizer ist und in dem in Betracht fallenden Arbeitssegment auch sein Alter (vgl. LSE 2004, TA9, S. 65 [Anforderungsniveau 4/MÄ¶nner]) die MÄ¶glichkeit, das Lohnniveau gesunder HilfskrÄ¶fte zu erreichen, nicht zusÄ¶tzlich schmÄ¶lert.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Es besteht daher kein Grund fÄ¶r eine Korrektur der von der SUVA mit 18 % bemessenen InvaliditÄ¶t.

E. 5

5.1 Ä Ä Ä Streitig ist im Weiteren die HÄ¶he des IntegritÄ¶tsschadens. Die SUVA hat in dieser Hinsicht auf die EinschÄ¶tzung von Prof. Dr. G. ___ vom 10. August 2004 abgestellt und eine IntegritÄ¶tseinbusse von 25 % angenommen, wÄ¶hrend der BeschwerdefÄ¶hrer von einer solchen von 40 % ausgeht, da die Notwendigkeit eines kÄ¶nstlichen Gelenkersatzes als sehr konkret erscheine (Urk. 1 S. 9).

5.2 Ä Ä Ä Prof. Dr. G. ___ hat in seinem Bericht vom 10. August 2004 festgehalten, es bestehe ein Streckdefizit des Kniegelenkes, eine valgische Achse und eine Pangoarthrose bei stark vorgeschÄ¶digten BÄ¶ndern beziehungsweise Bandersatz ohne wesentliche InstabilitÄ¶t zurzeit. Es kÄ¶nne auch von einer mÄ¶ssigen Arthrose ausgegangen werden, die zweifelsohne in Zukunft noch zunehmen werde und unter UmstÄ¶nden einmal durch einen kÄ¶nstlichen Gelenkersatz therapiert werden sollte. Ein IntegritÄ¶tsentschÄ¶digungsansatz von 25 % dÄ¶rfte angemessen sein. Dieser sei wie folgt aufzuteilen: 1. Unfall 15 %, 2. Unfall 5 %, 3. Unfall 5 % (Urk. 11/123).

5.3 Ä Ä Ä Auf diese EinschÄ¶tzung von Prof. Dr. G. ___ kann abgestellt werden. Eine mÄ¶ssige Pangoarthrose ist gemÄ¶ss Tabelle 5 der SUVA (Revision 2000) mit 10-30 % zu entschÄ¶digen. Mit der auf 25 % festgesetzten IntegritÄ¶tsentschÄ¶digung ist sodann einer zukÄ¶nftigen Verschlechterung beziehungsweise der allfÄ¶lligen spÄ¶teren Einsetzung einer Endoprothese bereits Rechnung getragen, wird doch fÄ¶r diesen Fall - bei gutem Erfolg - ein IntegritÄ¶tsschaden von 20 % anerkannt, und nur bei schlechtem Erfolg kann von einem IntegritÄ¶tsschaden von 40 % ausgegangen werden. Da im vorliegenden Fall aber noch nicht einmal die Notwendigkeit einer Prothese feststeht und schon gar nicht, dass der Einsatz einer solchen zu einem schlechten Erfolg fÄ¶hren wÄ¶rde, ist die Annahme eines IntegritÄ¶tsschadens in der vom BeschwerdefÄ¶hrer geltend gemachten HÄ¶he von 40 % deutlich zu hoch, zumal diese HÄ¶he im Anhang 3 zur UVV dem Verlust des Beines im Kniegelenk entspricht.

5.4 Ä Ä Ä Angesichts des Umstandes, dass die SUVA die RÄ¶cken-, HÄ¶ft- und Sprunggelenkproblematik sowie die geltend gemachten psychischen Beschwerden zu Recht ausgeklammert hat und sich die IntegritÄ¶tsentschÄ¶digung ausschliesslich aufgrund der erlittenen kÄ¶rperlichen BeeintrÄ¶chtigung am linken Knie bemisst, ist nach dem Gesagten die von der SUVA festgesetzte IntegritÄ¶tsentschÄ¶digung nicht zu beanstanden.

Das Gericht erkennt:

1. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird.
2. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Das Verfahren ist kostenlos.
3. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Mathias Birrer

- Rechtsanwalt Hans Ulrich WÄ¼rgler

- Bundesamt fÄ¼r Gesundheit

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons ZÄ¼rich, IV-Stelle, RÄ¼ntgenstr. 17, Postfach, 8087 ZÄ¼rich

4.Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä 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 Ä¼ber das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht wÄ¼hrend folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren BegrÄ¼ndung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in HÄ¼nden hat (Art. 42 BGG).

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