

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00021 vom 26. November 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-11-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2009.00021

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00021 du 26 novembre 2010

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00021 del 26 novembre 2010

Erwägungen

E. 3

3.1 Nach der am 23. September 2003 erlittenen Knieverletzung berichtete Dr. G., Orthopädische Chirurgie FMH, in seinem Schreiben vom 23. Dezember 2003, der Versicherte leide an retropatellären Beschwerden. Entsprechend habe das MRI vom 11. Dezember 2003 erhebliche retropatelläre Knorpelschäden gezeigt. Sodann bestehe eine Symptomausweitung in Richtung LWS (Urk. 14/9). Sodann diagnostizierte er in seinem Bericht vom 23. Dezember 2003 einen Knorpeldefekt retropatellär (Urk. 14/10).

Anlässlich einer Untersuchung an der Klinik H. gaben Dres. med. I., Assistenzarzt, und J., Teamleiter Kniechirurgie, als Diagnose eine beginnende Gonarthrose im Knie rechts an. Als Maler sei der Versicherte zu 100 % arbeitsunfähig, trotzdem sei aufgrund der degenerativen Veränderungen eine konservative Therapie zu bevorzugen (Urk. 14/15).

Im kreisärztlichen Bericht vom 11. Mai 2004 führte Dr. med. B. aus, der Beschwerdeführer leide an einer beginnenden Gonarthrose im rechten Knie, die möglicherweise auf einen Unfall aus dem Jahr 1983 zurückzuführen sei. Neben einer konservativ behandelten Unterschenkelfraktur sei eine meniskopriive Arthrose mit einer Meniskuskorbhennelläsion lateral operativ saniert worden. Zusätzlich bestünde ein chronisches lumbovertebrales Syndrom, dennoch könne insgesamt rund sieben Monate nach dem Unfallereignis wieder von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden (Urk. 14/21).

Dr. med. K., Oberarzt, und Dr. med. L., Assistenzärztin, hielten im Zwischenbericht des Spitals M., Rheumaklinik und Institut für Physikalische Medizin, vom 1. März 2005 die Diagnosen einer Gonarthrose rechts und eines chronischen lumbovertebralen/lumbospondylogenen Syndroms rechts fest. Dabei bestätigten sie, dass sowohl in Bezug auf die Lendenwirbelsäule wie auch auf das rechte Knie radiologisch degenerative Veränderungen nachgewiesen worden seien. Zur Arbeitsfähigkeit äusserten sie sich nicht, da sie ein Arbeitsassessment empfahlen (Urk. 14/56). Im Bericht vom 23. August 2005 führte Dr. K. die Resultate des am 10. Februar 2005 durchgeführten Arbeitsassessments und des Basistests (28. Februar und 1. März 2005) an. Neben den genannten Diagnosen wurde zusätzlich eine Chronifizierungstendenz festgestellt. Bezüglich des lumbospondylogenen Syndroms sei von degenerativen Veränderungen auszugehen, erschwerend trete eine Dekonditionierung hinzu. Das arbeitsbezogene relevante Problem resultiere aus einer verminderten Belastungstoleranz des rechten Knies. Dabei sei eine mössige Leistungsbereitschaft beim Versicherten bis hin zu einer teilweisen Selbstlimitierung erkennbar gewesen. Sodann liege

die Belastbarkeit allgemein im Bereich einer mittelschweren Arbeit, wobei wegen der fehlenden Leistungsbereitschaft keine Angaben über die zumutbare Dauer gemacht werden können (Urk. 14/67).

Anlässlich einer Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) an der Rehaklinik C.____ vom 28. und 29. Juni 2006 kamen Dr. med. N.____, Leitender Arzt FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation, und Frau O.____, Therapeutin Ergonomie, zum Schluss, zwar werde eine verminderte Belastbarkeit des rechten Kniegelenks, der Hals- und Lendenwirbelsäule und der linken Schulter festgestellt, jedoch sei das Problem in der fehlenden Leistungsbereitschaft des Beschwerdeführers begründet. Insgesamt liege eine deutliche Selbstlimitierung vor, weshalb die Konsistenz der Tests schlecht sei. Das Ausmass der demonstrierten physischen Einschränkungen sei nicht im Einklang mit den wenig relevanten objektivierbaren pathologischen Befunden. Wegen der reduzierten Belastbarkeit des Knies sei die bisherige Tätigkeit als Maler nicht mehr zumutbar, jedoch bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit für eine leichte Tätigkeit. Von einer Weiterführung von Therapien werde aufgrund der Inkonsistenzen und Selbstlimitierung abgeraten (Urk. 14/91).

Im Röntgenbericht des rechten Knies vom 30. August 2006 wurden sodann blande Befunde beschrieben mit der Einschränkung «allenfalls» sei eine beginnende degenerative Veränderung retropatellar erkennbar, dennoch sei von einer altersentsprechend normalen Darstellung des linken Kniegelenks auszugehen (Urk. 14/94, Urk. 14/95). Eine zwei Jahre später durchgeführte bildgebende Untersuchung (Röntgen und MRI) ergab gemäss Bericht der Dr. med. P.____, Leitende Ärztin Radiologie, vom 19. August 2008 einen progredienten Verlauf (Urk. 14/150), insbesondere in Bezug auf die Gonarthrose sowie Rissbildungen im degenerativen veränderten Meniskus (Urk. 14/149). Der Kreisarzt Dr. med. Q.____ schlussfolgerte in seinem Bericht vom 26. August 2008, dass auch die neuesten Befunde die Leistungseinschränkung nicht zu erklären vermöchten, vielmehr stehe ein Schonverhalten im Vordergrund, weshalb an der Zumutbarkeitsbeurteilung der Rehaklinik C.____ festzuhalten sei (Urk. 14/152). Anlässlich der Beurteilung des Integritätsschadens führte er aus, gestützt auf die Tatsache, dass der Unfall aus dem Jahr 1983 in Zusammenhang mit den degenerativen Veränderungen im rechten Knie stünde, und die bildgebenden Untersuchungen eine Progredienz zeitigten, jedoch noch nicht das Ausmass einer Pangonarthrose aufwiesen, sei der Integritätsschaden auf 7,5 % festzusetzen (Urk. 14/153).

3.2 Gestützt auf die umfangreichen medizinischen Abklärungen macht der Beschwerdeführer zu Recht nicht geltend, dass neben den Kniebeschwerden weitere somatische Leiden zu berücksichtigen seien, hingegen wird unter Verweis auf einen Bericht des Dr. F.____, Spitalarzt, Psychiatriezentrum R.____, vom 5. Dezember 2008 und einen Bericht des Dr. med. D.____, Leitender Arzt Schmerz-/Gutachtenzentrum, Klinik E.____, vom 11. Februar 2009 eine psychische Fehlentwicklung nach Unfall angeführt, welche Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit habe (Urk. 1, Urk. 20).

3.3 Entgegen den Behauptungen des Beschwerdeführers, findet sich hinsichtlich der Kausalität in den Akten keine eindeutige ärztliche Zuordnung der psychischen Beschwerden. Zwar diagnostizierte Dr. F.____ eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10, F45.4), jedoch stellte er diese Diagnose nicht in Zusammenhang mit einem Unfallereignis. Hingegen hielt er fest, die depressiven Symptome hätten seit etwa einem Jahr (somit seit 2007 rund vier Jahre nach dem letzten

Unfall) zugenommen (Urk. 3/2). Auch die Ausführungen des Dr. D.____ vermögen kein anderes Bild zu zeichnen, abgesehen davon, dass er keine psychiatrische Diagnose stellte, so entbehrt seine Begründung - dem Versicherten sei eine Rente zuzusprechen, weil keine erfolgreichen Therapien zur Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit beständen - jeder Grundlage (Urk. 20/2). Selbst wenn der psychische Befund als glaubwürdig erachtet werden kann, genügt dies indessen nicht für die Bejahung der Unfallkausalität. Von zuverlässigen ärztlichen Angaben, welche die psychische gesundheitliche Beeinträchtigung auf die Unfallereignisse zurückzuführen würden, kann gestützt auf die medizinischen Unterlagen nicht gesprochen werden. Nach der Aktenlage ist demnach nicht überwiegend wahrscheinlich - sondern eine blosser Möglichkeit, dass zwischen den versicherten Unfällen und den knapp vier Jahre nach dem letzten und 14 Jahre nach dem ersten Unfall später aufgetretenen psychischen Beschwerden ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, was für eine Begründung der Leistungspflicht der Unfallversicherung nicht genügt. Erwägungen zur adäquaten Kausalität erübrigen sich demnach. Sodann ist von weiteren medizinischen Abklärungen in antizipierter Beweiswürdigung (BGE 122 V 167) abzusehen.

4. Somit steht fest, dass lediglich die Einschränkung im Zusammenhang mit dem linken Knie zu berücksichtigen ist, was aufgrund der Akten zu einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer leichten Tätigkeit führt. Da zu Recht weder der Einkommensvergleich noch die Bemessung der Integritätsentschädigung bemängelt wurden, ist mit der SUVA von einem Invaliditätsgrad von 24 % und einem Integritätsschaden von 7,5 % auszugehen. Der Einspracheentscheid vom 28. November 2008 ist demnach rechtsens.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Verfahren ist kostenlos.
3. Zustellung gegen Empfangsschein an:
 - Rechtsanwältin Christine A. Bertschinger
 - Rechtsanwältin Barbara Klett
 - Bundesamt für Gesundheit

4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom 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).

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

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

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