

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00621 vom 31. Mai 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-05-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2009.00621

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00621 du 31 mai 2011

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00621 del 31 maggio 2011

Erwägungen

E. 1

1.1. Gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden - soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt - die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Der Bundesrat kann Körpererschädigungen, die den Folgen eines Unfalles ähnlich sind, in die Versicherung einbeziehen (Abs. 2). Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen bei Schädigungen, die den Verunfallten bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Abs. 3).

1.2. Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird die versicherte Person infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid, so hat sie gemäss Art. 18 Abs. 1 UVG Anspruch auf eine Invalidenrente. Der Rentenanspruch entsteht nach Art. 19 Abs. 1 UVG, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind, wobei mit dem Rentenbeginn die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahinfallen. Ferner entsteht zusammen mit der Festlegung der Invalidenrente beziehungsweise mit der Beendigung der ärztlichen Behandlung unter den Voraussetzungen in Art. 24 UVG auch ein Anspruch auf eine Integritätsentschädigung.

1.3. Invalidität ist nach Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird nach Art. 16 ATSG 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 (sogenanntes Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sogenanntes Valideneinkommen).

E. 1.4

1.4.1. 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 oder geistigen Integrität erleidet. Die Integritätsentschädigung wird in Form einer Kapitaleistung 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).

§ 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 Integritätsschaden 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 Integritätsschäden aus einem oder mehreren Unfällen zusammen, so wird die Integritätsentschädigung nach der gesamten Beeinträchtigung festgesetzt (Abs. 3).

1.4.2 Im Anhang 3 zur UVV hat der Bundesrat Richtlinien für die Bemessung der Integritätsschäden aufgestellt und in einer als gesetztmässig erkannten, nicht abschliessenden Skala (BGE 124 V 32 Erw. 1b mit Hinweisen) wichtige und typische Schäden prozentual gewichtet (RKUV 2004 Nr. U 514 S. 416). Für die darin genannten Integritätsschäden entspricht die Entschädigung im Regelfall dem angegebenen Prozentsatz des Höchstbetrages des versicherten Verdienstes (Ziff. 1 Abs. 1). Die Entschädigung für spezielle oder nicht aufgeführte Integritätsschäden wird nach dem Grad der Schwere vom Skalenwert abgeleitet (Ziff. 1 Abs. 2). Integritätsschäden, die gemäss der Skala 5 Prozent nicht erreichen, geben keinen Anspruch auf Entschädigung (Ziff. 1 Abs. 3). Die vorübergehende Gebrauchsunfähigkeit eines Organs wird dem Verlust gleichgestellt; bei teilweisem Verlust und teilweiser Gebrauchsunfähigkeit wird der Integritätsschaden entsprechend geringer, wobei die Entschädigung jedoch ganz entfällt, wenn der Integritätsschaden weniger als 5 Prozent des Höchstbetrages des versicherten Verdienstes ergäbe (Ziff. 2).

Die Medizinische Abteilung der SUVA hat in Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala weitere Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form (sogenannte Feinraster) erarbeitet. Diese von der Verwaltung herausgegebenen Tabellen stellen zwar keine Rechtssätze 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 Integritätsschadens 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).

1.4.3 Gemäss Art. 24 Abs. 2 UVG wird die Integritätsentschädigung mit der Invalidenrente festgesetzt oder, falls kein Rentenanspruch besteht, bei der Beendigung der ärztlichen Behandlung gewährt.

Bei der Festsetzung der Integritätsentschädigung werden voraussehbare Verschlimmerungen des Integritätsschadens nach Art. 36 Abs. 4 UVV angemessen berücksichtigt (Satz 1). Revisionen sind nur im Ausnahmefall möglich, wenn die Verschlimmerung von grosser Tragweite ist und nicht voraussehbar war (Satz 2). Eine voraussehbare Verschlimmerung im Sinne von Art. 36 Abs. 4 Satz 1 UVV, die bei der Bemessung des Integritätsschadens zu berücksichtigen ist, setzt voraus, dass die

Verschlimmerung im Zeitpunkt der Festsetzung der Integritätsentschädigung als wahrscheinlich prognostiziert wird, wogegen die blosser Möglichkeit einer Verschlimmerung des Integritätsschadens nicht genügt (vgl. RKUV 1991 Nr. U 132 S. 308 f. Erw. 4b; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen U. vom 11. November 2003, U 362/00, Erw. 4.2).

Bei der Implantation von Endoprothesen ist für die Beurteilung des Integritätsschadens rechtsprechungsgemäss auf den unkorrigierten Zustand abzustellen, wie dies bei der Versorgung mit Hilfsmitteln - mit Ausnahme der Sehhilfen - in Ziff. 1 Abs. 4 des Anhangs 3 zur UVV explizit statuiert ist (RKUV 2001 Nr. U 445 S. 555 ff., bestätigt in RKUV 2003 Nr. U 496 S. 403 ff.; Urteil des Bundesgerichts, I. sozialrechtliche Abteilung, in Sachen F. vom 28. April 2008, 8C_600/2007, Erw. 2.1.1 mit Hinweisen).

Zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer aufgrund seiner Verletzung am rechten Knie Anspruch auf eine höhere Rente als eine solche auf der Basis eines 46%igen Invaliditätsgrades hat und ob seine Integritätsentschädigung auf einer höheren als einer (gesamthaft) 25%igen Integritätseinbusse zu bemessen ist.

Im vorliegenden Verfahren nicht mehr umstritten ist der Rentenbeginn am 1. Juli 2008, und dessen Festsetzung erweist sich auch aufgrund der Akten als korrekt. Nach der Endoprothesenoperation vom 9. Oktober 2006 (Urk. 8/223) und der Narbenresektion vom 18. September 2007 (Urk. 8/272) nannte Dr. D. im Verlaufsbericht vom 5. Februar 2008 an therapeutischen Vorkehren noch Muskelaufbautraining (Urk. 8/283) und in demjenigen vom 24. April 2008 Physiotherapie (Urk. 8/292). Dr. J. machte daraufhin im Bericht über die kreisärztliche Abschlussuntersuchung vom 20. Juni 2008 die Frage des Fallabschlusses von einer Stellungnahme des Operateurs abhängig (vgl. Urk. 8/299 S. 4 f.), und in der Folge hielt Dr. D. im Bericht vom 30. Juli 2008 fest, es finde gegenwärtig keine Therapie statt (Urk. 8/312), und bestätigte am 9. Oktober 2008, dass beim Beschwerdeführer keine weiteren medizinischen Massnahmen indiziert seien (Urk. 8/323). Daraus ist zu schliessen, dass ab Juli 2008 von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes im Sinne von Art. 19 Abs. 1 UVG mehr erwartet werden konnte. Daran ändert nichts, dass Dr. D., wie der Beschwerdeführer in der Replik vorbringen lässt (vgl. Urk. 23 S. 4 ff.), in einem Kurzbericht vom 3. Februar 2009 (Urk. 8/346) weitere physiotherapeutische Behandlungen zur Aufrechterhaltung der bisher erreichten Beweglichkeit erwähnte und diese offenbar auch für indiziert hielt. Denn diese weiteren Behandlungen dienen gemäss der zitierten Angabe von Dr. D. nicht mehr der Besserung, sondern vielmehr der Erhaltung des erreichten Zustands. Es handelt sich dabei somit um Behandlungen, für welche der Unfallversicherer nach Art. 21 Abs. 1 lit. c UVG auch nach der Festsetzung der Rente noch Kostenvergütung zu leisten hat, was die Beschwerdegegnerin im Schreiben vom 17. Februar 2009 (Urk. 8/349) denn auch zusicherte. Des Weiteren waren im Juli 2008 keine Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung im Gang, sondern die Berufsberatungsstelle der Invalidenversicherung hielt in einem Protokoll vom 6. März 2008 fest, dass zum gegenwärtigen Zeitpunkt weder eine Umschulung noch eine allfällige Arbeitsvermittlung sinnvoll sei (Urk. 14/112). Demnach ist auch die zweite Voraussetzung nach Art. 19 Abs. 1 UVG für den Zeitpunkt der Rentenentstehung erfüllt.

rechten Beins feststellte (Urk. 8/299 S. 3). Zu beachten gilt allerdings, dass sich der Beschwerdeführer im Juni 2007 immer noch in der Rehabilitationsphase befunden hatte (vgl. Urk. 8/253 S. 3) und dass vor der Abschlussuntersuchung vom Juni 2008 eine weitere Arthroskopie mit Narbenresektion durchgeführt worden war (Urk. 8/272). Es leuchtet nun aber ein, dass die Arbeitsfähigkeit nach Abschluss der Rehabilitationsphase, also im Zeitpunkt, zu dem im Sinne des Dargelegten von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Verbesserung mehr erwartet werden konnte, nochmals neu und auch abweichend von den früheren Einschätzungen beurteilt wird, auch wenn das Rehabilitationsresultat unter den Erwartungen geblieben ist. Denn während der Rehabilitationszeit geht es darum, die Leistungsfähigkeit allmählich zu steigern, und die tatsächliche Steigerungsmöglichkeit hängt nicht nur von der Entwicklung des objektiven Befunds ab, sondern auch von Gewöhnungseffekten. Solche Effekte stellten sich beim Beschwerdeführer ein, denn Dr. D. ___ bezeichnete im Bericht vom 24. April 2008 zumindest die Schmerzen in der Kniekehle als deutlich gebessert (Urk. 8/292), und Dr. J. ___ berichtete im Juni 2008 von der Angabe des Beschwerdeführers, mit dem Sitzen weniger Probleme zu haben (Urk. 8/299 S. 3). Deshalb steht die günstigere Zumutbarkeitsbeurteilung von Dr. J. ___ vom Juni 2008 nicht im Widerspruch zu seiner früheren Zumutbarkeitsbeurteilung, und das Gleiche gilt für die Aussage von Dr. D. ___ vom 9. Oktober 2008, dass er der Zumutbarkeitsbeurteilung von Dr. J. ___ vom Juni 2008 zustimme (Urk. 8/323). Dr. D. ___ hielt zudem etwa ein Jahr später in einem Formularbericht vom 28. September 2009 zuhanden der Invalidenversicherung an dieser Beurteilung fest und führte aus, dass der Beschwerdeführer für eine angepasste Tätigkeit im Sinne des Berichts der SUVA ab Juni 2008 voll leistungsfähig sei (Urk. 14/174 S. 10). Dies tat er in Kenntnis der beschriebenen Defizite, die er nochmals explizit schilderte (Urk. 14/174 S. 2, S. 5 und S. 8). Der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung von Dr. J. ___ im kreisärztlichen Abschlussbericht kann somit für die zur Diskussion stehende Zeit ab Juli 2008 gefolgt werden. Dies gilt umso mehr, als der Beschwerdeführer bereits im Juni 2007 gegenüber Dr. J. ___ erklärt hatte, die Versorgung der Kinder und die Führung des Haushaltes obliege im Wesentlichen ihm (Urk. 8/253 S. 3), was auf eine beträchtliche Leistungsfähigkeit schon damals schliessen lässt.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Sodann finden sich keine Anhaltspunkte dafür, dass sich der Zustand des rechten Knies, wie der Beschwerdeführer geltend macht (Urk. 1 S. 5 f. und S. 8), in der Zeit zwischen dem Erlass der Verfügung vom 27. Oktober 2008 und des angefochtenen Einspracheentscheids vom 14. September 2009 massgeblich verschlechtert hätte. Denn im gerade zitierten Formularbericht vom 28. September 2009 (Urk. 14/174) vermerkte Dr. D. ___ keine Änderung, und im vorangegangenen, mit der Einsprache eingereichten Bericht vom 13. November 2008 erwähnte Dr. D. ___ nur, dass der Beschwerdeführer über "schmerzhafte intraartikuläre Geräusche" klagte und dass sich ein federndes Streckdefizit finde (Beilage 3 zu Urk. 8/337). Auf eine eigentliche Verschlechterung kann daraus jedoch nicht geschlossen werden, da schon in früheren Berichten (vgl. Dr. D. ___ in Urk. 8/292) von intraartikulären Geräuschen die Rede gewesen war und das Streckdefizit ebenfalls bereits im Juni 2008 von Dr. J. ___ beschrieben worden war (Urk. 8/299 S. 3).

3.3 Ä Ä Ä Ä Damit ist die Erwerbseinbusse festzulegen, die der Beschwerdeführer durch die Umstellung von der angestammten Tätigkeit auf eine gesundheitliche angepasste Arbeit zu gewärtigen hat.

Die Höhe des Valideneinkommens liess der Beschwerdeführer nicht bestreiten. Gemäss den Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin vom 17. Februar 2008 (Urk. 8/288) hätte der Beschwerdeführer bei guter Gesundheit ab dem 1. Januar 2008 einen Monatslohn von Fr. 7'490.-- erzielt und eine jährliche Gratifikation in derselben Höhe erhalten. Dies ergibt den von der Beschwerdegegnerin errechneten Jahres-Validenlohn in der Höhe von Fr. 97'370.-- (13 x Fr. 7'490.--; vgl. die Notizen zu den Entscheidungsgrundlagen in Urk. 8/325 S. 3). Richtigerweise hat die Beschwerdegegnerin den unter dem Titel "sonstige Zulagen" monatlich ausgerichteten Betrag von Fr. 500.-- nicht hinzugerechnet. Denn bei diesen Zulagen handelt es sich gemäss den Lohnabrechnungen der Jahre 2000/2001 um Wegzulagen, von denen keine Sozialversicherungsbeiträge abgezogen worden sind (Anhang zu Urk. 8/193). Spesen, die steuerrechtlich und beitragsrechtlich nicht als Lohn behandelt werden, sind indessen nach der Rechtsprechung grundsätzlich nicht Bestandteil des Valideneinkommens (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen S. vom 30. Mai 2006, I 923/05, Erw. 2.1).

Das Invalideneinkommen ermittelte die Beschwerdegegnerin anhand der Angaben zu fünf konkreten Arbeitsstellen der Arbeitsplatzdokumentation der SUVA (DAP; vgl. Urk. 8/324); der Betrag von Fr. 52'807.-- im Jahr (vgl. Urk. 8/325 S. 3) präsentiert sich als Mittel des Durchschnittseinkommens der fünf Stellen (Urk. 8/324 S. 1). Das Heranziehen der DAP-Dokumentation ist vorliegendenfalls nicht zu beanstanden. Die fünf vorgeschlagenen Stellen erscheinen als geeignet, indem sie entweder vorwiegend im Sitzen oder wahlweise im Sitzen oder Stehen zu verrichten sind, hingegen kein Gehen von längeren Strecken erfordern und nur das Heben von höchstens 10 kg schweren Gewichten umfassen. Sodann enthält die DAP-Dokumentation gemäss dem Ausdruck der Suchergebnisse für den Kanton Zürich insgesamt 54 vergleichbare Stellen, und das Stellenangebot ist somit entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (vgl. Urk. 1 S. 9) repräsentativ für die Verhältnisse auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt im Sinne der höchstrichterlichen Anforderungen (vgl. BGE 129 V 480 Erw. 4.2.2). Die Gehärsverletzung aufgrund dessen, dass der Beschwerdeführer offenbar keine Gelegenheit hatte, sich im Einspracheverfahren zu den verwendeten DAP-Stellen zu äussern (vgl. Urk. 1 S. 9), wie dies die Rechtsprechung verlangt (BGE 129 V 480 f. Erw. 4.2.2), kann im Beschwerdeverfahren als geheilt betrachtet werden (vgl. BGE 124 V 183 Erw. 4a mit Hinweisen). Denn der Beschwerdeführer hatte im Rahmen des doppelten Schriftenwechsels Gelegenheit, sich eingehend zur DAP-Dokumentation zu äussern. Sodann ist dem Beschwerdeführer zwar darin zuzustimmen (vgl. Urk. 1 S. 9 f.), dass innerhalb der Spannweite des Minimal- und des Maximallohnes der DAP-Stellen auf die konkreten Umständen Rücksicht zu nehmen ist (BGE 129 V 482 Erw. 4.2.3). Diese Umstände rechtfertigen vorliegendenfalls indessen keine Abweichung vom Durchschnitt, da der Beschwerdeführer zwar gemäss seinen Angaben anlässlich der Besprechung vom 21. Mai 2001 über keine eigentliche Berufsausbildung verfügt, sich jedoch zum Vorarbeiter hochgearbeitet hat (vgl. Urk. 8/5 S. 1; vgl. auch den Lebenslauf in Urk. 14/22), und da er zudem im Arbeitstraining beim Verein H. eine gute Lernfähigkeit und Flexibilität gezeigt hatte (vgl. Urk. 14/65).

Aus der Gegenüberstellung des Valideneinkommens von Fr. 97'370.-- und des Invalideneinkommens von Fr. 52'807.-- resultiert der von der Beschwerdegegnerin angenommene Invaliditätsgrad von aufgerundet 46 %.

3.4.4 In Bezug auf die Invalidenrente ist die Beschwerde damit abzuweisen.

E. 4

4.1 Zu prüfen bleibt die Höhe der Integritätsentschädigung.

4.2 Anlässlich der Arthroskopie vom 2. September 2002 hatten sich deutliche Knorpelschäden gezeigt (Urk. 8/75). In der Tabelle 5 der SUVA-Richtwerte ("Integritätsschaden bei Arthrosen") sind für eine mässige Femoropatellar-Arthrose Werte von 5-10 %, für eine mässige Femorotibial-Arthrose Werte von 5-15 % und für eine mässige Pangoarthrose Werte von 10-30 % eingetragen; Arthrosen leichten Grades sind nicht entschädigungsrelevant. Im genannten Arthroskopiebericht (Urk. 8/75; vgl. auch den Bericht der Klinik G. ___ vom 4. November 2003 über die computertomographische Untersuchung des rechten Knies, Urk. 8/136) sind sowohl Schädigungen hinter der Patella, also im femoropatellaren Bereich, als auch am Tibiaplateau, also im femorotibialen Bereich, beschrieben. Dr. C. ___ war deshalb bei der erstmaligen Integritätsschadenbeurteilung vom 12. Juni 2003 (Urk. 8/118) von den tabellarischen Werten von 10-30 % einer mässigen Pangoarthrose ausgegangen, was einleuchtet. Mit der Bemessung des Schadens auf 10 % hatte er auf die untere Grenze des Rahmens abgestellt. Der Beschwerdeführer hatte gegen die Verfügung vom 17. Juni 2003, mit welcher ihm die Beschwerdegegnerin eine Integritätsentschädigung gestützt auf diese Bemessung zugesprochen hatte (Urk. 8/120), zunächst mit Einsprache angefochten (Urk. 8/123), hatte die Einsprache jedoch zurückgezogen (Urk. 8/138).

E. 4.3

4.3.1 Da die Beschwerdegegnerin die Integritätsentschädigung mit dem angefochtenen Einspracheentscheid und der ihm zugrunde liegenden Verfügung vom 27. Oktober 2008 (Urk. 8/328) von sich aus erholt hat, besteht grundsätzlich kein Anlass zur Prüfung von Amtes wegen, ob die Voraussetzungen für eine Revision nach Art. 36 Abs. 4 UVV gegeben sind. Es ist nur darauf hinzuweisen, dass Dr. D. ___ im Bericht vom 16. Mai 2003 (Urk. 8/121) die spätere Implantation einer Kniegelenktotalendoprothese zwar je nach Fortschreiten der Arthrose für möglich gehalten hatte, dass er mit dieser Angabe jedoch keine überwiegend wahrscheinliche Verschlimmerung prognostiziert hatte, die vorhersehbar im Rechtssinn gewesen wäre und eine spätere Revision ausgeschlossen hätte.

4.3.2 Der Integritätsschaden von insgesamt 25 %, von dem die Beschwerdegegnerin in der Verfügung vom 27. Oktober 2008 ausging (Urk. 8/328), basiert auf der Beurteilung von Dr. J. ___ vom 20. Juni 2008 (Urk. 8/300). Dr. J. ___ nahm diese Beurteilung anhand von Röntgenaufnahmen vom 11. Februar 2003 vor. Diese sind in den Akten nicht unmittelbar dokumentiert, liegen aber zeitlich vor der ersten Integritätsschadenbeurteilung vom 12. Juni 2003 und sind somit nicht tauglich für eine Einschätzung der seitherigen Entwicklung. Demgegenüber hatte PD Dr. M. ___, dem die Beschwerdegegnerin die Akten zur nochmaligen Beurteilung des Integritätsschadens unterbreitete, Röntgenaufnahmen vom 23. März 2006 vor sich, die mithin etwa ein halbes Jahr vor der Endoprothesenoperation vom 9. Oktober 2006 (vgl. Urk. 8/223) angefertigt worden waren. PD Dr. M. ___ konnte daraus gemäss seinem Bericht vom 26. August 2009 einerseits keine wesentliche Veränderung im Vergleich zu den Voraufnahmen des Jahres 2003 ersehen, beschrieb aber anderseits eine femorotibiale

Arthrose schweren Grades im untersten Grenzbereich beziehungsweise eine Arthrose mässigen Grades im obersten Bereich (Urk. 8/361). Die von PD Dr. M.____ analysierten Aufnahmen sind im Bericht der Klinik G.____ vom 11. April 2006 erwähnt (Urk. 8/196 S. 2), ohne dass sie dort detailliert besprochen sind. Hingegen wurden im Bericht der Klinik G.____ vom 20. April 2006 (Urk. 8/197) die Resultate einer Magnetresonanztomographie dieses Datums beschrieben, und es war hierbei die Rede von einer medial betonten Pangenarthrose mit Veränderungen sowohl im femorotibialen Bereich als auch trochlear, also im Kniescheibengelenk. Im Bericht über die Arthroskopie vom 14. Juni 2006 nannte die Klinik G.____ ebenfalls eine Pangenarthrose als Diagnose (Urk. 8/201). Demgemäss kann PD Dr. M.____ insoweit nicht gefolgt werden, als er seiner Beurteilung nicht die Werte der Pangenarthrose, sondern diejenigen einer alleinigen Femorotibial-Arthrose zugrunde legte. Wenn er den Integritätsschaden, anders als Dr. J.____, statt mit 25 % nur mit 15 % bemass, so ist dies daher nicht schlüssig. Angesichts dessen, dass im Operationsbericht der Klinik G.____ vom 14. Juni 2006 erst von einer beginnenden Pangenarthrose die Rede war (Urk. 8/201), erscheint indessen auch ein Integritätsschaden von über 25 % nicht gerechtfertigt. Vielmehr ist unter diesen Umständen die Erhöhung auf 25 % im oberen Bereich einer mässigen Pangenarthrose nicht zu beanstanden, zumal es sich bei diesem Wert, wie Dr. J.____ am 20. Juni 2008 ausgeführt hatte (Urk. 8/300), gleichzeitig um den Wert bei einer Gelenkresektion handelt.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Soweit der Beschwerdeführer auf die Tabellenwerte für Endoprothesen mit 20 % bei gutem Erfolg und 40 % bei schlechtem Erfolg hinweist (vgl. Urk. 1 S. 11), so stehen diese Werte in einem Spannungsfeld zur Rechtsprechung, wonach für die Beurteilung des Integritätsschadens bei der Implantation von Endoprothesen auf den unkorrigierten Zustand abzustellen ist. Da indessen die Endoprothese zwar nicht die erhoffte Verbesserung gebracht hat, jedoch auch nicht zu einer Verschlimmerung im Vergleich zum unkorrigierten Zustand geführt hat, ist selbst unter Berücksichtigung der tabellarischen Endoprothesen-Werte kein höherer als ein 25%iger Integritätsschaden anzunehmen.

4.4 Ä Ä Ä Ä Damit ist die Beschwerde hinsichtlich der Integritätsentschädigung ebenfalls abzuweisen.

5. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat gemäss der eingereichten, korrigierten Aufstellung vom 30. März 2011 (Urk. 31 und Urk. 32) zeitliche Aufwendungen von 21,5 Stunden gehabt. Diese Aufwendungen erscheinen als angemessen. In Anwendung des gerichtlichen Stundenansatzes von Fr. 200.00 und unter Berücksichtigung der Mehrwertsteuer von 7,6 % beläuft sich damit die Entschädigung, die dem unentgeltlichen Rechtsvertreter des Beschwerdeführers auszurichten ist, auf die geltend gemachten Fr. 4'626.80.

Das Gericht erkennt:

1. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Das Verfahren ist kostenlos.

3. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Massimo Aliotta, Winterthur, wird mit Fr. 4'626.80 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf Art. 16 Abs. 4 GSVG hingewiesen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Massimo Aliotta
- Rechtsanwalt Reto Bachmann
- Bundesamt für Gesundheit

sowie an:

- Gerichtskasse

5. Gegen diese Entscheidung 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.