

(BGE 118 V 296 Erw. 2c mit Hinweisen).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Rückfälle und Spätfolgen schliessen sich begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis an. Entsprechend können sie eine Leistungspflicht der Unfallversicherung nur auslösen, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 118 V 296 Erw. 2c in fine).

1.4 Ä Ä Ä Ä Ist die versicherte Person infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid (Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]), so hat sie gemäss Art. 18 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) Anspruch auf eine Invalidenrente. 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).

E. 1.1

1.1.1 Ä Ä Der 1966 geborene X. ___ war seit dem 1. August 1983 als Maurerlehrling bei der W. ___ angestellt und damit bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) obligatorisch versichert (Urk. 8/1).

1.1.2 Ä Ä Am 15. Mai 1984 kippte ihm beim Versetzen von Zyklopensteinen ein grosser Stein an die linke Hüfte, dabei zog er sich eine Kontusion des linken Oberschenkels sowie eine Distorsion des linken Knies mit Ruptur des vorderen Kreuzbandes (VKB) und des medialen Seitenbandes zu (Urk. 8/1, Urk. 8/2, Urk. 8/4). Nachdem die Bänderverletzung am 17. Mai 1984 operativ versorgt worden war (Urk. 8/3, Urk. 8/4), wurde dem Versicherten ab dem 6. August 1984 wieder eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bescheinigt (Urk. 8/9); am 1. September 1984 wurde die Behandlung abgeschlossen (Urk. 8/10). Die SUVA anerkannte ihre Leistungspflicht für das fragliche Ereignis.

1.1.3 Ä Ä In der Folge erbrachte die SUVA auch im Rahmen der ihr in den Jahren 1987 (Urk. 8/15), 1990 (Urk. 8/48), 1992 (Urk. 8/106), 1993 (Urk. 8/113), 1994 (Urk. 8/138), 1997 (Urk. 8/150) und 1998 (Urk. 8/169) gemeldeten Rückfälle jeweils vorübergehende Leistungen (Übernahme der Heilbehandlungskosten und - im Falle einer Arbeitsunfähigkeit - Ausrichtung von Taggeldern) für die linksseitigen Kniebeschwerden, deretwegen sich der Versicherte im Laufe der Zeit verschiedenen weiteren Operationen unterzog. Mit Verfügung vom 27. März 1992 (Urk. 8/101) hatte sie X. ___, der nun als Operator beziehungsweise System Controller der V. ___ tätig war, überdies wegen einer mittelschweren Instabilität des linken Knies (Urk. 8/94) eine Entschädigung für eine Integritätseinbusse von 10 % zugesprochen; seinen Rentenanspruch hatte sie im genannten Entscheid (Urk. 8/1010) unter Hinweis darauf, dass nach dem erfolgten Berufswechsel keine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit vorliege, verneint.

1.1.4. Am 22. August 2002 liess der Versicherte, der zwischenzeitlich im Rahmen von beruflichen Massnahmen der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) 1996 das BÄrofachdiplom und das Handelsdiplom VHS erworben sowie 1997 die schulinterne Technikerprüfung bestanden hatte (Urk. 15/206, Urk. 15/165, Urk. 15/93 = 15/163 im Prozess Nr. BV.2010.00006) und nun als Sachbearbeiter eines Logistikcenters tätig war, abermals einen Rückfall zum Unfall vom 15. Mai 1984 melden (Urk. 8/196). Die SUVA erbrachte auch hiefür vorübergehende Leistungen. Nachdem sie X. am 5. Mai 2009 hatte kreisärztlich untersuchen lassen (Urk. 8/245), sprach sie ihm mit Verfügung vom 19. August 2009 (Urk. 8/248) für die linksseitig entwickelte massive Gonarthrose (Urk. 8/244) eine zusätzliche Integritätsentschädigung von 10 % zu, das am 9. Juli 2008 gestellte Rentengesuch (Urk. 8/232) wies sie - unter Hinweis auf das Fehlen einer unfallbedingten Erwerbseinbusse - ab. An dieser Entscheidung hielt sie auf - gegen die Abweisung des Rentenbegehrens gerichtete - Einsprache des Versicherten (Urk. 8/253) am 21. Juli 2010 fest (Urk. 2).

E. 1.2

1.2.1. Am 9. beziehungsweise 15. Juli 2002 hatte sich X. zum Bezug einer Rente der IV angemeldet. Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, wies das Begehren mit der Begründung, in der Tätigkeit als technischer Kaufmann bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit, mit Verfügung vom 23. Januar 2003 ab. Nachdem sich X. am 2. Mai 2003 - unter Hinweis auf seit 1984 bestehende Knie-, seit 1991 bestehende Rücken- und seit 2002 vorhandene Halswirbelsäulenbeschwerden sowie eine im selben Jahr aufgetretene Polyarthrose und eine psychische Symptomatik - erneut zum Rentenbezug angemeldet hatte, sprach ihm die IV-Stelle - in Wiedererwägung ihres letztgenannten Entscheids - mit Verfügungen vom 11. November 2003 für die Zeit vom 1. Juli bis 30. September 2001 eine auf einem Invaliditätsgrad von 50 % beruhende halbe Rente, für die Zeit vom 1. Oktober 2001 bis 31. Juli 2002 eine auf einem Invaliditätsgrad von 40 % basierende Viertelsrente und mit Wirkung ab 1. August 2002 für einen Invaliditätsgrad von 100 % eine ganze Rente zu (Urk. 8/233). Anlässlich des im Jahr 2006 von Amtes wegen initiierten Revisionsverfahrens bestätigte sie am 6. Februar 2007 den Anspruch auf eine ganze Rente (Urk. 15/704 im Prozess Nr. BV.2010.00006).

1.2.2. Nachdem das hiesige Gericht die auf Zusprechung von Invalidenleistungen gerichtete Klage des Versicherten gegen diejenige Pensionskasse, bei welcher er ab dem 10. Dezember 1998 versichert gewesen war, mit Urteil vom 27. Oktober 2008 im Prozess Nr. BV.2006.00097 abgewiesen und das Bundesgericht diesen Entscheid mit Urteil 9C_1017/2008 vom 5. Juni 2009 bestätigt hatte, ersuchte er am 18. Dezember 2009 die Pensionskasse der U. als Rechtsnachfolgerin der Pensionskasse der V. um Ausrichtung von Invalidenleistungen, was diese ablehnte. Betreffend die vom Versicherten in der Folge am 22. Januar 2010 gegen die Pensionskasse der U. im Prozess Nr. BV.2010.00006 am hiesigen Gericht erhobene Klage ergeht ebenfalls mit heutigem Datum das Urteil.

2. Gegen den Einspracheentscheid der SUVA vom 21. Juli 2010 (Urk. 2) liess der Versicherte am 14. September 2010 mit folgenden Begehren und Anträgen Beschwerde erheben (Urk. 1 S. 2):

"1. Der Einspracheentscheid vom 21. Juli 2010 sei aufzuheben.

2. Die Beschwerdegegnerin sei zu verurteilen, dem Beschwerdeführer eine Invalidenrente der Unfallversicherung auszurichten, und die Sache sei zur Festsetzung der Höhe der Rente an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

3. Eventualiter sei die Sache zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

4. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin."

Die SUVA schloss am 20. Oktober 2010 auf Abweisung der Beschwerde (vgl. Beschwerdeantwort, Urk. 7). Replicando (Urk. 11) und duplicando (Urk. 17) hielten die Parteien an ihren Anträgen fest.

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen ist, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, in den nachstehenden Erwägungen einzugehen.

Das Gericht zieht in Erwägung:

E. 2

2.1 Die SUVA begründete die Abweisung des Rentengesuchs im Wesentlichen - unter Hinweis auf die Beurteilung ihres Kreisarztes Dr. med. Y. ____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie, vom 5. Mai 2009 (Urk. 8/245) - damit, dass aus den infolge des Ereignisses vom 15. Mai 1984 bestehenden linksseitigen Kniebeschwerden keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer kaufmännischen Tätigkeit resultiere (Urk. 2 S. 3, Urk. 7 S. 2 f., Urk. 17 S. 1) und die psychische Gesundheitsstörung in keinem adäquaten Kausalzusammenhang zum - als mittelschwer zu qualifizierenden - Unfall stehe (Urk. 7 S. 4 f.).

2.2 Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber im Wesentlichen auf den Standpunkt, der angefochtene Entscheid sei schon deshalb aufzuheben, weil die SUVA sich darin - in Verletzung seines Anspruchs auf rechtliches Gehör - in keiner Weise mit seinen Vorbringen in der Einsprache auseinander gesetzt habe (Urk. 1 S. 7). Seit 2002 (Urk. 1 S. 3) beziehungsweise nach dem Jahr 2003 (Urk. 11 S. 2) sei es zu einer erheblichen Verschlechterung der im Zusammenhang mit dem 1984 erlittenen Unfall bestehenden beidseitigen Kniebeschwerden gekommen. Dies habe denn auch die SUVA anerkannt, indem sie ihm einerseits nochmals eine 10%ige Integritätsentschädigung ausgerichtet habe und andererseits hinsichtlich der noch für zumutbar erachteten Arbeitstätigkeit von einem anderen Anforderungsprofil als bei der 1992 verweigerten Rentenverweigerung ausgegangen sei (Urk. 1 S. 6 f.). Aufgrund der physischen Unfallfolgen sei ihm indes auch die Ausübung einer Tätigkeit, wie sie Dr. Y. ____, in seiner aktuellen Zumutbarkeitsbeurteilung umschrieben habe, gänzlich unmöglich (Urk. 1 S. 8, Urk. 11 S. 2 f.). Eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit bestehe im Übrigen mittlerweile nicht nur wegen des Knieleidens, sondern seit dem 6. Mai 2002 auch aufgrund von psychischen Beschwerden (Urk. 1 S. 9, Urk. 11 S. 4), für die der - von der SUVA zu Recht als mittelschwer taxierte - Unfall sowohl natürlich als auch adäquat kausal sei (Urk. 11 S. 5 ff.).

3. Soweit die SUVA damit, dass sie sich im angefochtenen Einspracheentscheid (Urk. 2) nicht im Detail mit den Vorbringen des Beschwerdeführers auseinandersetzte (Urk. 1 S. 7, Urk. 11 S. 2 und S. 3), dessen Anspruch auf rechtliches

GehÄ¶r (Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung [BV]) verletzte, ist Folgendes festzuhalten: Nach der Rechtsprechung kann eine - nicht besonders schwerwiegende - Verletzung des rechtlichen GehÄ¶rs als geheilt gelten, wenn die betroffene Person die MÄ¶glichkeit erhÄ¶lt, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu Ä¶ussern, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei Ä¶berprÄ¶fen kann. Die Heilung eines - allfÄ¶lligen - Mangels soll aber die Ausnahme bleiben (BGE 127 V 431 E. 3d/aa, mit Hinweisen). Von der RÄ¶ckweisung der Sache an die Verwaltung zur GewÄ¶hrung des rechtlichen GehÄ¶rs ist im Sinne einer Heilung des Mangels selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des rechtlichen GehÄ¶rs nach dem Grundsatz der VerfahrensÄ¶konomie dann abzusehen, wenn dieses Vorgehen zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnÄ¶tigen VerzÄ¶gerungen fÄ¶hren wÄ¶rde, die mit dem der AnhÄ¶rung gleichgestellten Interesse an einer mÄ¶glichst befÄ¶rderlichen Beurteilung des Leistungsanspruchs nicht zu vereinbaren ist (vgl. BGE 116 V 182 E. 3d). Angesichts des Umstands, dass aus dem Einspracheentscheid vom 21. Juli 2010 (Urk. 2) jedenfalls klar hervorgeht, aus welchen GrÄ¶nden das Rentenbegehren abermals abgewiesen wurde, und der BeschwerdefÄ¶hrer im Rahmen dieses Verfahrens Gelegenheit hatte, seine Einwendungen vor einem Gericht, dem in der streitigen Angelegenheit eine umfassende Kognition zusteht (Art. 61 lit. c ATSG), noch einmal vorzubringen, kann die GehÄ¶rsverletzung als geheilt betrachtet werden. Es widersprÄ¶che der VerfahrensÄ¶konomie, wenn die Beschwerdegegnerin einen neuen, im Ergebnis gleich lautenden Einspracheentscheid zu erlassen hÄ¶tte. Von der beantragten RÄ¶ckweisung der Sache an die SUVA aus formellen GrÄ¶nden (Urk. 1 S. 7) ist daher abzusehen.

E. 4.1

4.1.1Ä¶ Als die SUVA den Rentenanspruch des BeschwerdefÄ¶hrers mit VerfÄ¶gung vom 27. MÄ¶rz 1992 (Urk. 8/101) erstmals verneinte, prÄ¶sentierte sich der medizinische Sachverhalt im Wesentlichen wie folgt:

Ä¶ Ä¶ Ä¶ Ä¶ Ä¶ Ä¶ Ä¶ Am 31. August 1989 wurde im Zusammenhang mit einer seit drei Monaten bestehenden medialen Meniskussymptomatik und einer massiven InstabilitÄ¶t bei Status nach Kreuzbandnaht und vorderer Kreuzbandersatzplastik links eine Arthroskopie durchgefÄ¶hrt. In seinem Bericht vom nÄ¶mlichen Datum (Urk. 8/54 S. 1) hielt Dr. med. Z.____, Facharzt FMH fÄ¶r Chirurgie, fest, angesichts der vollstÄ¶ndigen Ausfaserung der Kreuzbandersatzplastik mit vollstÄ¶ndiger Insuffizienz sei eine erneute Ersatzplastik indiziert. Die mediale Meniskus-Mittelzone sowie das Hinterhorn seien lappenfÄ¶rmig eingerissen gewesen und im Rahmen des Eingriffs entfernt worden. Es habe sich ein mÄ¶ssiger Knorpelschaden im medialen Femurkondylus gezeigt.

4.1.2Ä¶ Ä¶ Ä¶ Ä¶ Ä¶ Ä¶ GestÄ¶tzt auf die Ergebnisse der Arthrographie des linken Kniegelenks vom 22. Dezember 1989 gelangte Dr. med. A.____, FachÄ¶rztin FMH fÄ¶r Radiologie, in ihrem gleichentags verfassten Bericht (Urk. 8/54 S. 2 = Anhang zu Urk. 8/65) zum Schluss, dass das vordere Kreuzband eine LÄ¶sion aufweise, wobei es entweder abgerissen oder sehr schlaff sei. Der mediale Meniskus sei nur noch rudimentÄ¶r vorhanden. In der medialen Gelenkspalte seien abgeschilferte knorpelige Fragmente erkennbar; eventuell bestehe auch eine Plica synovialis. Insbesondere auf der Lateralseite und retropatellÄ¶r medial zeigten sich beginnende arthrotische VerÄ¶nderungen.

4.1.3Ä¶ Ä¶ In seiner fÄ¶r die MilitÄ¶rversicherung verfassten kreisÄ¶rztlichen Stellungnahme vom 11. April 1990 (Urk. 8/58) hielt Dr. med. B.____ fest, die

Knieinstabilität sei Folge der Ausfaserung der Kreuzbandersatzplastik (Urk. 8/58 S. 1). Beim Beschwerdeführer bestanden folgende - dienstfremde - Knieleiden (Urk. 8/58 S. 2):

- Wegen traumatischem interkondylärem Abriss des linken VKB und traumatischem Riss des medialen Seitenbandes links 1984 Reinsertionsplastik des VKB und Naht des inneren Seitenbandes am 17. Mai 1984
- Ruptur des VKB links 1987 mit Refixation des VKB over the top, primärer Verstärkungsplastik aus freiem Ligamentum patellae, lateraler Traktopexie und partieller Meniskektomie des medialen Hinterhorns am 15. Juni 1987
- Chondropathie der medialen Patellafacette Grad 2 links
- Auch nach der zweiten Operation (1987) persistierende Kniegelenksinstabilität mit Giving-ways, Schwellungen und Schmerzen (Berufswechsel)
- Im Anschluss an die Operation vom 15. Juni 1987 Ausräumung eines Hämarthros am 2. Juli 1987
- Patelladysplasie Wiberg Typ 2 bis 3
- Beginnende Kniearthrose links (auch retropatellar)

4.1.4 Die Ärzte der Klinik T. ___ diagnostizierten, nachdem sie den Beschwerdeführer vom 25. Oktober bis 8. November 1990 stationär behandelt hatten, in ihrem Austrittsbericht vom 26. November 1990 (Urk. 8/81) einen Status nach zweimaliger vorderer Kreuzbandrekonstruktion links mit erneuter vorderer Instabilität und mit Meniskusriss lateral. Am 26. Oktober 1990 seien eine Arthroskopie des linken Kniegelenks, eine arthroskopische Rekonstruktion des VKB sowie eine arthroskopische Meniskusnaht lateral durchgeführt worden.

Am 4. März 1991 berichteten die Ärzte der Klinik T. ___ über einen komplikationslosen postoperativen Verlauf. Noch bis mindestens Mitte 1991 sei eine intensive physiotherapeutische Behandlung angezeigt. Nachdem der Beschwerdeführer vom 21. Januar bis 28. Februar 1991 zu 50 % (halbtags) gearbeitet habe, bestehe seit dem 1. März 1991 wieder eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/84).

Am 2. Juli 1991 gaben die Ärzte der Klinik T. ___ an, die Behandlung sei abgeschlossen; Ende 1991 finde nochmals eine Kontrolle statt. Dem Beschwerdeführer, der seit dem 1. März 1991 wieder zu 100 % arbeitstätig sei, verbleibe eine leichtgradige mediale Instabilität (Urk. 8/86).

4.1.5 Nachdem sie den Beschwerdeführer - wegen eines akuten Syndroms der Lendenwirbelsäule (LWS) mit radikulärer Symptomatik - vom 16. Oktober bis 8. November 1991 stationär behandelt hatten, hielten die Ärzte der Klinik T. ___ im Austrittsbericht vom 22. November 1991 (Urk. 8/88) betreffend das linke Knie fest, abgesehen von einer Instabilität sei das Kniegelenk ohne Befund.

Am 20. Dezember 1991 bezeichneten die Ärzte der Klinik T. ___ den Verlauf nach der Rekonstruktion des VKB im Oktober 1990 als problemlos. Das Kniegelenk sei stabil und im Beruf und beim Sport belastbar. Die das Kniegelenk betreffende Behandlung sei abgeschlossen (Urk. 8/91).

4.1.6. Gestützt auf die Ergebnisse der Abschlussuntersuchung vom 7. Januar 1992 gelangte Dr. med. C.____, Kreisarzt der SUVA, im gleichentags verfassten Bericht (Urk. 8/92) zum Schluss, dass dem Beschwerdeführer als Folge des Unfalls eine Instabilität des linken Kniegelenks mit deutlichem Instabilitätsgefühl und eine erhebliche Muskelatrophie verblieben. Die neu aufgetretene lumboradikuläre Symptomatik sei unfallfremd. Während sich die Instabilität bei einer Tätigkeit auf dem Bau einschränkend auswirke, bestehe in einem Bishereruf im weitesten Sinne eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/92 S. 2).

E. 4.2

4.2.1. Bei der erneuten Verneinung des Rentenanspruchs mit Verfügung vom 19. August 2009 (Urk. 8/248) beziehungsweise Einspracheentscheid vom 21. Juli 2010 (Urk. 2) stützte sich die SUVA im Wesentlichen auf folgende medizinischen Berichte:

Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, gab am 12. September 2002 an, der Beschwerdeführer habe in den letzten Wochen wieder zunehmende Knieschmerzen bei Status nach komplexer Verletzung und multiplen Operationen verspürt. Es seien ihm Antirheumatika und selbständige Dehnübungen verordnet worden. Eine Arbeitsunfähigkeit bestehe nicht (Urk. 8/197).

Am 28. November 2002 diagnostizierte Dr. D.____ persistierende Knieschmerzen bei Status nach komplexem Knie Trauma und mehrfachen Operationen beziehungsweise Rekonstruktionen. Therapeutisch habe sich bisher keine Verbesserung der Schmerzsituation erreichen lassen; weiterhin klage der Beschwerdeführer vor allem über belastungsabhängige Schmerzen im linken Kniegelenk. Es sei eine selbständige Mobilisation und Kräftigung unter physiotherapeutischer Anleitung verordnet worden. Die Kniesymptomatik habe keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/203).

Am 5. März 2003 wurde der Beschwerdeführer von Dr. med. E.____, Facharzt FMH für Chirurgie, kreisärztlich untersucht. Dieser hielt in seinem Bericht vom nämlichen Datum (Urk. 8/207 = Urk. 8/206) fest, im linken Kniegelenk persistierten stechende Schmerzen als Ausdruck einer Arthrose sowie eine antero-mediale Instabilität, wobei man die Schmerzen schon mit verschiedenen Methoden zu behandeln versucht und dabei mit dem Einsatz eines Tens-Gerätes recht guten Erfolg gehabt habe (Urk. 8/207 S. 2 f.). Zur Stabilisierung und Kompression des Kniegelenks trage der Beschwerdeführer seit Jahren eine Bandage. Angesichts der diskreten klinischen Symptome und Befunde habe sich der Integritätsschaden seit dem 7. Januar 1992 nicht wesentlich verändert. In einer Beteiligbarkeit sei der Beschwerdeführer lediglich insofern eingeschränkt, als Zwangshaltungen für das linke Kniegelenk unangünstig seien und er die Möglichkeit haben sollte, kurz aufzustehen und herumzugehen (Urk. 8/207 S. 3).

Nachdem ihn der Beschwerdeführer darauf hingewiesen hatte, dass er sich auch regelmässig physiotherapeutisch behandeln lasse, empfahl Dr. E.____ der SUVA am 6. Mai 2003 die Übernahme der Kosten einer beschränkten Anzahl - beispielsweise 27 pro Jahr für drei Jahre - Physiotherapie-Sitzungen, da diese bei der häufig auftretenden Exazerbation der Knieschmerzen jeweils eine kurzzeitige Besserung bringen könnten (Urk. 8/211).

Dr. med. F.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, stellte am 25. Juni 2003 nachstehende Diagnosen (Urk. 8/234 S. 1):

- Anhaltende somatoforme Schmerzstörung, ICD-10 F45.4

- Mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom, ICD-10 F32.1

- Anankastische Persönlichkeitsstörung, ICD-10 F60.5

Das chronifizierte Zustandsbild sei zu einem wesentlichen Teil auf den 1984 erlittenen schweren Unfall zurückzuführen (Urk. 8/234 S. 1). Der Beschwerdeführer habe sich im Mai 2002 wegen eines depressiven Zustandsbildes und einer Überlastungssymptomatik betreffend den Alltag und die Familie bei ihm in psychotherapeutische und medikamentös-antidepressive Behandlung begeben. Seit dem 6. Mai 2002 und voraussichtlich längerfristig bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 8/234 S. 2).

4.2.4 Die Ärzte der Klinik T., Ambulatorium Orthopädie, stellten am 24. Juni 2004 folgende Diagnose (Urk. 8/213 S. 1):

- Posttraumatische Gonarthrose Knie links bei

- Status nach mehreren Knieeingriffen nach Komplextrauma, letztmalig in der Klinik T. Metallentfernung am 20. Juni 1994 bei

- Status nach VKB-Rekonstruktion am 26. Oktober 1990

Die radiologische Untersuchung habe eine Pangenarthrose am linken Knie ergeben; ein freier Gelenkkörper, welcher die Kniegelenksblockaden allenfalls zu erklären vermöchte, sei nicht erkennbar gewesen. Diesbezüglich sei noch ein Arthro-MRI indiziert. Vorerst sei die Therapie konservativ weiterzuführen (Urk. 8/213 S. 2).

Nach Kenntnisnahme des MRI vom 28. Juni 2004 stellten die Ärzte der Klinik T., Ambulatorium Orthopädie, am 8. Juli 2004 nachstehende Diagnose (Urk. 8/214 S. 1):

- Medial betonte Pangenarthrose bei

- Status nach lateraler Meniskusnaht

- Status nach VKB-Rekonstruktion 1990

- Status nach medialer Menishektomie

- Status nach auswärtiger zweimaliger Kreuzband-Rekonstruktion

- Status nach lateralem Meniskusriss

Eine reine Arthroskopie zur Entfernung von Gelenkkörpern falle wegen der Gefahr einer weiteren Aktivierung der Arthrose ausser Betracht. Angesichts der Varuskonfiguration und des medialen Knieschmerzes mit medialer Abnutzung sei eine Umstellungsosteotomie zu diskutieren. Diese Massnahme lasse einen verzögerten Verlauf des Vollbildes einer Gonarthrose, die dann einen Kniegelenkersatz notwendig machen werde, erwarten. Eine Schmerzfreiheit lasse sich bei diesem Gelenk und diesem Patienten mit Sicherheit nicht erzielen (Urk. 8/214 S. 1).

4.2.5 Dr. D. berichtete am 4. November 2004, bei der intraartikulären Behandlung mit drei Dosen Synvisc sei ein reaktiver Erguss aufgetreten, der punktiert habe

werden müssen; erst vor wenigen Tagen habe sich das Gangbild nun wieder normalisiert. Derzeit werde eine analgetische Therapie durchgeführt. Voraussichtlich sei eine lebenslangliche Behandlung erforderlich. In zweiwöchigen Abstünden fänden Beratungen statt (Urk. 8/218, vgl. auch Urk. 8/222).

Am 19. Oktober 2005 hielt Dr. D. ___ fest, die Situation habe sich beruhigt, es beständen indes weiterhin belastungsabhängige Schmerzen. Die aktuelle Therapie bestehe in einer selbständigen Mobilisation und Kräftigung. Die Beratungen fänden nun noch viertel- bis halbjährlich statt. Es werde wohl lebenslanglich Behandlungsbedarf bestehen, und es sei - in Form einer zunehmenden Invalidisierung - mit einem bleibenden Nachteil zu rechnen (Urk. 8/223).

4.2.6 Die Ärzte des Spitals S. ___, welche der Beschwerdeführer zwischen dem 7. Oktober und dem 6. Dezember 2005 fünfmal - wegen massiver Schmerzen im linken Knie beziehungsweise einmal wegen einer Infektion mit Valoron - konsultiert hatte, diagnostizierten am 6. Februar 2006 ein chronisches Schmerzsyndrom. Dem Beschwerdeführer sei jeweils Morphin injiziert oder in Tablettenform verabreicht worden (Urk. 2/228 S. 2).

4.2.7 Dr. D. ___ gab am 23. November 2007 an, es beständen verschiedene Leiden, die teilweise unfallbedingt und teilweise krankhafter Natur seien. Infolge des 1984 erlittenen Unfalls bestehe eine linksseitige Knieinstabilität und mittlerweile auch eine Arthrose, die chronische Schmerzen, Schwellungen und eine Einschränkung der Beweglichkeit verursache. Der Beschwerdeführer sei ausserstande, über 100 Meter zu gehen, ohne dass Schmerzen aufträten. Aufgrund der stärkeren Belastung des rechten Knies habe sich auch in diesem Gelenk eine Arthrose entwickelt. Die medikamentöse Behandlung mit Opiaten bringe eine gewisse Linderung; von der Implantation einer Knieprothese sei angesichts des Alters des Patienten eher abzusehen (Urk. 8/235).

4.2.8 Der - in Thailand - zwischen dem 11. Februar und dem 23. Dezember 2008 elfmal wegen linksseitiger Knieschmerzen konsultierte Dr. med. G. ___ diagnostizierte am 24. März 2009 eine posttraumatische Gonarthrose und hielt fest, er habe dem Beschwerdeführer jeweils eine medikamentöse Behandlung verordnet beziehungsweise Injektionen ins Knie verabreicht (Urk. 8/241/3-9).

4.2.9 Nachdem er den Beschwerdeführer am 5. Mai 2009 untersucht hatte, hielt Dr. Y. ___ in seinem gleichentags verfassten Bericht (Urk. 8/245) fest, unfallbedingt bestehe eine mässige Gonarthrose links. Die Behandlung sei solange wie möglich konservativ (gelegentliche Punktierungen und Kortison-Infiltrationen) weiterzuführen; angesichts der aktuell vorhandenen Kniefunktion und des Alters des Versicherten könne eine Knieprothese nicht empfohlen werden. Dass dieser als Zusatzmedikation potente Analgetika einnehme, sei einigermassen überraschend, aber nicht völlig unverstündlich. Die Belastbarkeit des Knies sei reduziert. In einer geeigneten Tätigkeit bestehe eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/245 S. 5).

In seiner - ebenfalls am 5. Mai 2009 verfassten - Beurteilung des Integritätsschadens (Urk. 8/244) ging Dr. Y. ___ davon aus, dass sich die aus der Knieverletzung resultierende Integritätseinbusse aufgrund der festgestellten mässiggradigen Gonarthrose seit 1992 von 10 auf 20 % erhöht habe (Urk. 8/244 S. 1).

E. 4.2.10

Die am 12. Juli 2010 ambulant konsultierten Ärzte des Spitals R.____ diagnostizierten chronische Schmerzen infolge einer linksseitigen Gonarthrose und verordneten dem Beschwerdeführer Morphin-Tabletten (vgl. Bericht vom 12. Juli 2010, Urk. 3/4).

E. 4.2.11

Die Ärzte des Spitals Q.____, die der Beschwerdeführer am 26. Juli 2010 wegen bewegungsabhängiger Schmerzen im geschwollenen und druckdolenten linken Knie notfallmässig aufsuchte, punktierten das Knie, injizierten Kenacort 40 mg und verordneten Kanalone und Morphin-Tabletten (Urk. 3/5).

E. 5

5.1 Aus den zitierten Arztberichten geht übereinstimmend hervor, dass sich der Gesundheitszustand seit der am 27. März 1992 erfolgten Rentenverweigerung (Urk. 8/101) in physischer Hinsicht insofern verschlechtert hat, als der Beschwerdeführer zwischenzeitlich als Folge des Unfalls vom 15. Mai 1984 linksseitig eine mässiggradige Gonarthrose entwickelt hat. Dass die überdies bestehenden lumbalen Beschwerden auf die Knieverletzung zurückzuführen wären (Urk. 8/247 S. 2), findet keine Stütze in den medizinischen Akten und wurde beschwerdeweise auch nicht mehr geltend gemacht (Urk. 1). Was die - einzig von Dr. D.____ (Urk. 8/235) erwähnten - Schmerzen im rechten Knie anbelangt, resultierte aus diesen nach Lage der Akten bislang jedenfalls weder ein Behandlungsbedarf noch eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Demnach erübrigen sich vorliegend auch Erörterungen betreffend die Unfallkausalität dieser Beschwerden.

Hinsichtlich der Auswirkung der linksseitigen Kniesymptomatik auf die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers ging die SUVA 1992 - gestützt auf die kreisärztliche Beurteilung Dr. C.____s vom 7. Januar 1992 (Urk. 8/92) - davon aus, dass bezüglich einer Berufstätigkeit keine Arbeitsunfähigkeit bestehe (Urk. 8/101). Im Einspracheentscheid vom 21. Juli 2010 (Urk. 2) erachtete die SUVA den Beschwerdeführer trotz der - den Integritätsschaden anerkanntermassen vergrössernden (Urk. 8/248) - mässiggradigen Gonarthrose links als in einer kaufmännischen Tätigkeit uneingeschränkt arbeitsfähig (Urk. 2 S. 3). Nicht nur hinsichtlich des Umfangs der Arbeitsfähigkeit, sondern auch bezüglich der konkret noch für geeignet bezeichneten Tätigkeit steht diese Einschätzung im Einklang mit der Zumutbarkeitsbeurteilung des Kreisarztes Dr. Y.____ vom 5. Mai 2009 (Urk. 8/245). So war dieser gestützt auf die Ergebnisse der Untersuchung vom 5. Mai 2009 zum Schluss gelangt, dass der Beschwerdeführer unter Berücksichtigung der unfallbedingten Beschwerden beziehungsweise der daraus resultierenden funktionellen Einschränkungen nach wie vor in der Lage sei, im Pensum von 100 % einer vorwiegend sitzend auszuführenden Tätigkeit, bei der Gehen und Stehen auf guter Unterlage intervallweise - abwechselnd mit gleich langem Sitzen - bis zu 30 Minuten während höchstens der Hälfte der Arbeitszeit erforderlich sei, die keine Zwangsstellungen für das linke Bein mit sich bringe, keine Bedienung von Pedalen, nur seltenes Begehen von Treppen und Niederknien unter Vorstellen des linken Beines und kein Heben und Tragen von Lasten über 10 bis 15 Kilogramm erfordere, nachzugehen (Urk. 8/245 S. 5). Mit dieser Umschreibung des zumutbaren Tätigkeitsprofils trug Dr. Y.____ der - unter Ausklammerung der unfallfremden Beeinträchtigungen - aus rein körperlicher Sicht

noch vorhandenen Leistungsfähigkeit überzeugend Rechnung. Selbst wenn die maximal zumutbare Gehdauer geringer als vom genannten Kreisarzt angenommen wäre (Urk. 1 S. 7), bedeutete dies keine Einschränkung in der - als sitzend zu qualifizierenden - angestammten beziehungsweise umgeschulten Tätigkeit im kaufmännischen Bereich. Dass der Beschwerdeführer aufgrund der Gonarthrose unter derart massiven Schmerzen litt, dass sein funktionelles Leistungsvermögen aufgehoben wäre (Urk. 1 S. 8), ist nach Lage der Akten nicht anzunehmen (vgl. hierzu etwa Urteil I 994/06 des Bundesgerichts vom 29. August 2007 E. 3.3, mit Hinweis). Was schliesslich die geltend gemachten Nebenwirkungen der Analgetika (Konzentrationsstörungen, verminderte mentale und psychische Belastbarkeit; Urk. 11 S. 3) anbelangt, wäre diesen gegebenenfalls mittels Anpassung der Medikation Rechnung zu tragen.

5.2 Auch in psychischer Hinsicht ist - nicht nur gestützt auf die medizinischen Akten, sondern auch auf die Angaben des Beschwerdeführers selbst - von keiner Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit auszugehen. So geben die zahlreichen medizinischen Beurteilungen - mit Ausnahme des vom 25. Juni 2003, mithin einem Zeitpunkt gut sieben Jahre vor Erlass des Einspracheentscheides vom 21. Juli 2010 (Urk. 2), stammenden Bericht Dr. F. ___s (Urk. 8/234) - keinerlei Anhaltspunkte für eine relevante psychische Störung. Der Beschwerdeführer selbst, der sich nach Lage der Akten seit Jahren weder einer psychotherapeutischen noch einer psychopharmazeutischen Behandlung unterzieht, erwähnte denn anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 5. Mai 2009 - wie schon anlässlich derjenigen vom 5. März 2003 (Urk. 8/207 S. 1 f.), als er gemäss dem Bericht Dr. F. ___s aus psychischen Gründen zu 100 % arbeitsunfähig war (Urk. 8/234) - auch keine entsprechenden Beschwerden (Urk. 8/245 S. 3 f.). Im Prozess Nr. BV.2010.00006 machte er am 26. August 2010 replicando geltend, die schmerzbedingt eingetretene psychische Symptomatik habe nur während einer beschränkten Zeit bestanden und sei nicht invalidisierend gewesen (Urk. 21 S. 4 im Prozess Nr. BV.2010.00006). Triplicando stellte er am 8. Dezember 2010 erhebliche psychische Beschwerden erneut in Abrede und merkte im Übrigen an, dass eine somatoforme Schmerzstörung ohnehin nur in seltenen Fällen eine Invalidität begründe. Zudem äusserte er insofern Zweifel an der Beweistauglichkeit der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung des Psychiaters Dr. F. ___ vom 25. Juni 2003 (Urk. 8/234 S. 2), als er festhielt, dass die Arbeitsunfähigkeit einerseits rückwirkend und andererseits wohl eher aufgrund der Rücken- als wegen der psychischen Symptomatik bescheinigt worden sei. Schliesslich führte der Beschwerdeführer eine allfällig dennoch bestehende psychische Beeinträchtigung jedenfalls auf die (unfallfremden) lumbalen Beschwerden zurück (vgl. Urk. 32 S. 4 im Prozess Nr. BV.2010.00006). Die vom Beschwerdeführer in diesem Verfahren vorgebrachte Behauptung, aus unfallbedingten psychischen Gründen zu 100 % arbeitsunfähig zu sein, entbehrt demnach nicht nur einer Grundlage in den medizinischen Akten, sondern stellt aufgrund der geschilderten Gegebenheiten auch einen Verstoß gegen den Grundsatz von Treu und Glauben dar. Anlass für weitere einschlägige Abklärungen (Urk. 1 S. 2) besteht aufgrund der dargelegten Umstände nicht.

5.3 Nach dem Gesagten ging die SUVA im Ergebnis zu Recht davon aus, dass der Beschwerdeführer - auch nach Eintritt der Verschlechterung des Gesundheitszustandes - unfallbedingt weiterhin in der Lage sei, einer kaufmännischen Tätigkeit im Pensum von 100 % nachzugehen (Urk. 2). Die Beschwerde erweist sich demnach als unbegründet.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwältin Dr. Elisabeth Glättli

- Schweizerische Unfallversicherungsanstalt, unter Beilage je einer Kopie von Urk. 21 und Urk. 32 im Prozess Nr. BV.2010.00006

- 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.