

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2011.00069 vom 22. August 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-08-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2011.00069

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2011.00069 du 22 août 2012

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2011.00069 del 22 agosto 2012

Erwägungen

E. 1

1.1. Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen bzw. zu beurteilen, zu denen die zuständige Behörde vorgängig verbindlich - in Form einer Verfügung bzw. eines Einspracheentscheids - Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung bzw. der Einspracheentscheid den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung bzw. kein Einspracheentscheid ergangen ist (BGE 131 V 164 E. 2.1; 125 V 413 E. 1a S. 414).

1.2. Mit Verfügung vom 17. November 2010 (Urk. 9/98) wurden dem Versicherten eine 11%ige Rente und eine 10%ige Integritätsentschädigung zugesprochen.

In der Einsprache vom 12. Dezember 2010 (Urk. 9/99) gegen die Verfügung vom 17. November 2010 (Urk. 9/98) verlangte der Beschwerdeführer lediglich die Gewährung einer höheren Rente. Mit Einspracheentscheid vom 2. Februar 2011 (Urk. 2) hielt die SUVA zutreffend fest, dass die Verfügung bezüglich der Integritätsentschädigung in Rechtskraft erwachsen sei (Urk. 2 S. 2 E. 1). Somit bildet die Höhe der zugesprochenen Integritätsentschädigung nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens, weshalb diesbezüglich auf die Beschwerde nicht einzutreten ist.

E. 2

2.1. 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 Taggelderleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG).

2.2. Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 ATSG). Bei erwerbstätigen

E. 4

4.1 Im Austrittsbericht der A. ___ vom 2. Juni 2009 über den Rehabilitationsaufenthalt des Beschwerdeführers vom 18. März bis 12. Mai 2009 (Urk. 9/39) wurde ausgeführt, es sei beim Versicherten eine mässige Symptomausweitung beobachtet worden. Die Resultate der physischen Leistungstests seien deshalb für die Beurteilung der zumutbaren körperlichen Belastbarkeit nur teilweise verwertbar. Es sei davon auszugehen, dass bei gutem Effort eine bessere Leistung erbracht werden könne, als bei den Leistungstests und im Behandlungsprogramm gezeigt worden sei. Infolge Selbstlimitierung im Behandlungsprogramm hätten auch die zu erwartenden Verbesserungen bezüglich Funktion und Belastbarkeit nicht erreicht werden können. Das Ausmass der demonstrierten physischen Einschränkungen lasse sich mit den geringfügigen objektivierbaren pathologischen Befunden aus somatischer Sicht nur teilweise erklären. Die Zumutbarkeitsbeurteilung stütze sich deshalb wesentlich auf medizinisch-theoretische Überlegungen aus somatischer Sicht unter Berücksichtigung der Beobachtungen bei den Leistungstests und im Behandlungsprogramm. Eine weitergehende Einschränkung der Belastbarkeit lasse sich medizinisch-theoretisch nicht begründen (Urk. 9/39 S. 2).

Die angestammte Tätigkeit als Fassadenbauer sei dem Versicherten nicht mehr zumutbar. In einer (mindestens) leichten bis mittelschweren Arbeit, teilweise sitzend und ohne länger dauernde Arbeiten in der Hocke, auf den Knien sowie mit wiederholtem Treppen- und Leitersteigen bestehe hingegen eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (Urk. 9/39 S. 2).

4.2 Im Rahmen der am 30. August (Urk. 9/79) und 14. Oktober 2010 (Urk. 9/88-89) vorgenommenen Abschlussuntersuchungen stellte Dr. B. ___ beim Versicherten folgende Diagnosen (Urk. 9/89):

Belastungsabhängige mediale Kniebeschwerden mit/bei

- Status nach Revision des medialen Retinaculums
- Persistierende Quadrizepsatrophie
- Hyposensibilität im Innervationsgebiet des Ramus infrapatellaris Nervus saphenus
- Status nach Wundversorgung im Bereich der medialen Patellafacette vor 20 Jahren.

Der Versicherte habe sich beim Sturz am 23. Mai 2008 eine Zerreissung des medialen Retinaculums zugezogen, worauf eine operative Sanierung notwendig geworden sei. Im Verlauf hätten medial betonte Kniebeschwerden persistiert. Unter intensivem Training habe die Quadrizepsmuskulatur nicht weiter aufgebaut werden können. Postoperativ sei im MRI ein retropatellarer Knorpelschaden nachweisbar gewesen, der auch intraoperativ beschrieben worden sei. Die intraartikuläre Infiltration habe keine Beschwerdelinderung gebracht, was bedeute, dass die Symptomatik nicht alleinig auf den Knorpelschaden zurückzuführen sei. Passend dazu seien die aktiven, kniebelastenden Bewegungsuntersuchungen schmerz- und hinkfrei durchgeführt gewesen. Es bestehe zudem vor allem eine Berührungsempfindlichkeit der Haut im Bereich des medialen Kniegelenkspaltes, welche anatomisch nicht zumindest wahrscheinlich mit der Operation erklärt werden könne. Eindeutige Meniskuszeichen hätten nicht ausgelöst werden können. Die konventionell radiologische Verlaufskontrolle habe keine Zunahme der degenerativen Veränderungen bei bekanntem

Knorpelschaden gezeigt, weshalb von einem stabilen Zustand auszugehen sei. Eine relevante Verbesserung sei nicht mehr zu erwarten, da mehr als ein Jahr lang medizinische Trainingstherapie ohne Erfolg durchgeführt worden sei (Urk. 9/79 S. 4).

Im nachträglichen Untersuchungsbericht vom 14. Oktober 2010 führte Dr. B. gestützt auf die am 28. September 2010 erfolgte Untersuchung des rechten Knies aus, es habe ein medialer, retropatellarer Knorpeldefekt mit fast vollständiger Knorpelglatte nachgewiesen werden können. Das mediale Retinaculum sei postoperativ verdickt und die Patella sei immer noch leicht lateralisiert. Im Vergleich zur Voruntersuchung seien die degenerativen Veränderungen nicht progredient (Urk. 9/88).

Als Folge der Luxation der Patella mit Subluxationsstellung finde sich ein Knorpeldefekt betont im Bereich der medialen Patellafazette. Entsprechend sei die retropatellare Symptomatik als unfallkausal zu beurteilen. Aufgrund des retropatellaren Knorpelschadens sei dem Versicherten eine leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit zumutbar. Langes Sitzen mit gebeugten Knien sei ungeeignet. Ebenfalls sei repetitives Treppen- und Leiternsteigen nicht zumutbar. Das Begehen von unebenem Gelände wie auch das Einnehmen von Zwangshaltungen, z.B. Knien und Kauern, sollten gemieden werden (Urk. 9/88).

Anamnestisch habe der Versicherte angegeben, keine relevanten Fortschritte mehr festgestellt zu haben. Belastungsabhängig würden Beschwerden auftreten. Treppensteigen provoziere die Schmerzen nicht. Vor allem in der Nacht müsse er ein Kissen zwischen die Knie legen, damit er schlafen könne. Die Haut sei innenseitig berührungsempfindlich. Er sei auf Stellensuche und bewerbe sich als Produktionsmitarbeiter (Urk. 9/79 S. 4).

Dr. med. C., Facharzt für orthopädische Chirurgie, diagnostizierte in seinem Bericht vom 18. Februar 2011 eine chronische, posttraumatische Patella-Luxation rechts mit beginnender Gonarthrose bei einem Status nach Rekonstruktion des medialen Retinaculums am rechten Knie am 15. Juli 2008. Nach dem Knie Trauma am 23. Mai 2008 sei die Patella-Luxation initial offenbar übersehen worden. Nach dem postprimären Rekonstruktionsversuch des Patellatrackings habe ein unbefriedigender Verlauf mit anhaltender, 100%iger Arbeitsunfähigkeit wegen Belastungsbeschwerden bestanden. Es bestehe die Indikation für eine operative Intervention zur Behebung der Patella-Subluxation und Verbesserung des Patellatrackings. Inwieweit dadurch die bereits bestehende, posttraumatische Femoropatellararthrose verbessert werden könne, bleibe abzuwarten. Ohne Intervention sei mit einer weiteren Progredienz der Femoropatellararthrose und zunehmender Invalidisierung des Patienten zu rechnen (Urk. 9/106).

In seinem Bericht vom 19. Juli 2011 (Urk. 14/1) führte Dr. C. aus, beim Versicherten sei Ende Juni 2010 aus medizinischer Sicht noch kein Endzustand erreicht gewesen. Diese Einschränkung werde bestärkt durch den günstigen Verlauf seit der Operation vom 14. März 2011. Der Versicherte sei im Alltag fast beschwerdefrei und gelte seit dem 1. Juli 2011 als 50 % arbeitsfähig. Durch ein konsequentes Aufbaustraining dürfe noch eine weitere Verbesserung möglich sein. Wegen der verbleibenden, unfallbedingten Schäden am Knie werde aber auch längerfristig keine volle Arbeitsfähigkeit als Bauarbeiter mehr möglich sein, weshalb eine Umschulung

angestrebt werden solle. In einer angepassten Tätigkeit mit verminderter Kniebelastung werde wieder eine 100%ige Arbeitsfähigkeit möglich sein (Urk. 14/1).

E. 5

5.1 Nach Gesetz (Art. 19 Abs. 1 UVG) und Praxis hat der Unfallversicherer den Fall (unter Einstellung von Heilbehandlung und Taggeld sowie Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung) abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Ob eine namhafte Besserung noch möglich ist, bestimmt sich insbesondere nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. Dabei verdeutlicht die Verwendung des Begriffes "namhaft" durch den Gesetzgeber, dass die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen gelten nicht. Sodann gilt, dass der Gesundheitszustand der versicherten Person prognostisch und nicht aufgrund retrospektiver Feststellungen zu beurteilen ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_675/2010 vom 21. Oktober 2010 E. 3.1.1, mit Hinweisen).

5.2 Die SUVA ging aufgrund der von Dr. B. im Rahmen der ärztlichen Abschlussuntersuchungen vorgenommenen Beurteilungen davon aus, dass ab Oktober 2010 keine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes zu erwarten und somit der Endzustand erreicht sei. Dr. B. stützte sich bei seiner Abschlussuntersuchung vom 30. August 2010 einerseits auf die Angaben des Versicherten, der keine relevanten Fortschritte mehr festgestellt habe, und andererseits auf die radiologische Verlaufskontrolle, welche keine Zunahme der degenerativen Veränderungen bei bekanntem Knorpelschaden zeigte. Unter zusätzlicher Berücksichtigung der Tatsache, dass über ein Jahr medizinische Trainingstherapie ohne Erfolg durchgeführt worden war, ging Dr. B. von einem stabilen Zustand aus (Urk. 9/79 S. 2 Ziff. 3 und S. 4 Ziff. 5). Auch im Rahmen der anschliessenden Beurteilung stellte Dr. B. am 14. Oktober 2010 aufgrund des am 28. September 2010 durchgeführten MRI des rechten Knies fest, dass die unfallbedingten degenerativen Veränderungen im Vergleich zur Voruntersuchung nicht progredient seien (Urk. 9/88).

Ä Gleichzeitig wies Dr. B. im Rahmen der Festlegung der Integritätsentschädigung darauf hin, dass eine leichte bis mässige Arthrose bestehe und aufgrund des Knorpeldefektes eine Zunahme der arthrotischen Veränderungen zumindest wahrscheinlich zu erwarten sei (Urk. 9/89).

5.3 Die Beurteilung von Dr. B., aufgrund derer die SUVA den Rentenanspruch des Beschwerdeführers festlegte, beruht auf einer fachärztlichen Untersuchung, welche in Kenntnis der Vorakten abgegeben wurde, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und für die streitigen Belange umfassend ist. Die medizinischen Zusammenhänge und die medizinische Situation werden eingehend erörtert und die Schlussfolgerungen sind begründet.

Ä Die vom Beschwerdeführer unter Hinweis auf die Beurteilung von Dr. C. (Urk. 9/106 und Urk. 14/1), die am 14. März 2011 erfolgte Operation (Urk. 14/1), die von der SUVA gewährte Kostengutsprache sowie die seit Mitte März 2011 ausgerichteten Taggeldleistungen ausgeübte Kritik vermag die Beurteilung von Dr.

B. ___ nicht zu entkräften.

Entgegen der vom Beschwerdeführer vertretenen Auffassung, wonach Dr. B. ___ kein fachkundiger Arzt sei (Urk. 1 S. 4 Ziff. 5), ist dieser als Kreisarzt und Facharzt für Chirurgie zur Beurteilung der sich stellenden medizinischen Fragen qualifiziert. Aufgrund seiner Funktion und beruflichen Stellung als Facharzt im Bereich der Unfallmedizin verfügt Dr. B. ___ über besonders ausgeprägte traumatologische Kenntnisse und Erfahrungen. Den Kreisärzten kommt zudem eine spezialärztliche Stellung zu, weshalb ihren Ausführungen eine vorrangige Beweiskraft zukommt (Urteil des Bundesgerichts 8C_510/2007 vom 3. Oktober 2008 E 7.5.4).

Was die konkrete Beurteilung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers angeht, wies nicht nur Dr. B. ___, sondern auch Dr. C. ___ im Zusammenhang mit der bevorstehenden Operation darauf hin, dass fraglich sei, inwieweit dadurch eine Verbesserung der bestehenden, posttraumatischen Femoropatellararthrose erzielt werden könne (Urk. 9/106 und 9/108). Unter Berücksichtigung der Tatsache, dass der Gesundheitszustand der versicherten Person prognostisch und nicht aufgrund retrospektiver Feststellungen zu beurteilen ist (vgl. E. 5.1), und dass die blosser Möglichkeit eines positiven Resultates einer weiteren ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes darstellt (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 412/00 vom 5. Juli 2001 E. 2a), wird die von Dr. B. ___ abgegebene Beurteilung, wonach beim Versicherten im Oktober 2010 der Endzustand erreicht gewesen sei, durch die Aussagen von Dr. C. ___ nicht in Frage gestellt.

Zu berücksichtigen ist zudem der Umstand, dass sich der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers selbst nach der Operation vom 14. März 2011 nicht geändert haben. Wie Dr. B. ___ erachtet Dr. C. ___ den Versicherten in der angestammten Tätigkeit als Bauarbeiter als beschränkt arbeitsfähig, in einer angepassten Tätigkeit mit verminderter Kniebelastung hingegen als 100 % arbeitsfähig (Urk. 9/88 und Urk. 14/1). Die für die Festsetzung der Invalidenrente massgebliche ärztliche Beurteilung erscheint somit auch nach dem erfolgten operativen Eingriff als unverändert.

5.4 Auch die vom Beschwerdeführer gegen die von der SUVA vorgenommene Invaliditätsbemessung in der Beschwerde vorgebrachte und in der Replik nicht weiter konkretisierte allgemeine Kritik (Urk. 1 S. 5) erweist sich entsprechend den Ausführungen der Beschwerdegegnerin (Urk. 7 S. 5-6 Ziff. 7-7.3) als unzutreffend.

Das Valideneinkommen des Versicherten wurde aufgrund der Tatsache, dass er in den Jahren vor dem Unfall verschiedene Arbeitsstellen hatte, ein unregelmässiges Einkommen erzielte und zur Zeit des Unfalls in einem Arbeitsverhältnis stand, das erst knapp einen Monat gedauert hatte, zu Recht aufgrund der LSE ermittelt. Angesichts des Umstands, dass der Beschwerdeführer jeweils als Hilfsarbeiter tätig war und über keine besonderen beruflichen Kenntnisse verfügt (Urk. 9/96 S. 1 Ziff. 1 und S. 2 Ziff. 8), erscheint es auch als richtig, auf das Anforderungsniveau 4 abzustellen.

Auch das von der SUVA anhand der DAP-Profile ermittelte Invalideneinkommen des Versicherten ist nicht zu beanstanden. Die Beschwerdegegnerin legte fünf DAP-Blätter auf, machte zusätzlich Angaben über die Gesamtzahl der aufgrund der gegebenen Behinderung in Frage kommenden dokumentierten

Arbeitsplätze, über den Höchst-, den Tiefst- sowie den Durchschnittslohn der entsprechenden Gruppe (Urk. 9/95) und erfüllte somit die von der Rechtsprechung gestellten Anforderungen (BGE 129 V 473).

6. Nach dem Dargelegten erweist sich die von der Beschwerdegegnerin ermittelte 11%ige Invalidität als korrekt, und der Beginn des Rentenanspruchs ist ebenfalls nicht zu beanstanden, so dass sich der angefochtene Einspracheentscheid (Urk. 2) als richtig erweist und die Beschwerde abzuweisen ist.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit auf sie eingetreten wird.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Dr. Agnes Leu

- Schweizerische Unfallversicherungsanstalt

- 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.