

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2011.00277

vom 25. Juli 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-07-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2011.00277

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2011.00277 du 25 juillet 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2011.00277 del 25 luglio 2014

Erwägungen

E. 1

August 2006 im Teilzeitpensum zu 70 % (Angaben des Arbeitgebers vom 23. Oktober 2008, Urk. 42/9). Zu jener Zeit traten wieder vermehrt Schmerzen am linken Knie sowie auch am rechten Knie auf (vgl. die Krankengeschichte von Dr. C.____ in Urk. 12/ZM11-13 und den Bericht des Z.____ über eine Magnetresonanztomographie des linken Knies vom 2. April 2004, Urk. 12/ZM10), und im November und Dezember 2005 fanden die Abklärungen (einschliesslich eines Orthoradiogramms) in der Klinik F.____ statt (vgl. die Berichte der Klinik in Urk. 12/ZM16 und Urk. 12/ZM17; vgl. auch Urk. 42/148/10-13). Der Versicherte erstattete der „Zürich“ eine Rückfallmeldung (vgl. das Schreiben der „Zürich“ vom 25. Mai 2005, Urk. 12/Z18), und diese erbrachte wiederum Leistungen (vgl. die Belege in Urk. 12/ZA1-80).

E. 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 Körperschädigungen, 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).

E. 1.2

Am 1. Mai 2005 trat X.____ eine neue Stelle als Pflegefachmann im Altersheim E.____ an und arbeitete zunächst in einem Vollzeitpensum und ab dem

E. 1.2.1

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und einem bestimmten Gesundheitsschaden ist nicht erforderlich, dass der Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache des Gesundheitsschadens ist; viel mehr genügt es, dass der Unfall den Gesundheitsschaden zusammen mit unfallfremden Faktoren hervorgerufen hat und somit nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch der Gesundheitsschaden entfiel (BGE 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, 123 V 45 E. 2b, 119 V 335 E. 1, 118 V 289 E. 1b, je mit Hinweisen).

E. 1.2.2

Wird ein bestimmter, als Einheit zu betrachtender Gesundheitsschaden in der dargelegten Weise durch einen Unfall und durch unfallfremde Faktoren gemeinsam verursacht, so

richtet sich die Leistungspflicht des Unfallversicherers nach den Vorschriften in Art. 36 UVG. Nach Art. 36 Abs. 1 UVG werden die Pflegeleistungen und Kostenvergütungen sowie die Taggelder und Hilfen - entschädigungen nicht gekürzt, wenn die Gesundheitsschädigung nur teilweise Folge eines Unfalles ist. Demgegenüber werden nach Art. 36 Abs. 2 UVG die Invalidenrenten, Integritätsentschädigungen und die Hinterlassenenrenten angemessen gekürzt, wenn die Gesundheitsschädigung oder der Tod nur teilweise die Folge eines Unfalles ist, wobei Gesundheitsschädigungen vor dem Unfall, die zu keiner Verminderung der Erwerbsfähigkeit geführt haben, nicht berücksichtigt werden.

Die Regelung in Art. 36 UVG kommt allerdings nur dann zur Anwendung, wenn der Unfall und das nicht versicherte Ereignis einen bestimmten Gesundheitsschaden gemeinsam verursacht haben, die Krankheitsbilder sich also überschneiden. Hingegen ist sie dann nicht anwendbar, wenn der Unfall und der unfallfremde Faktor einander nicht beeinflussende Schäden verursacht haben, so etwa wenn der Unfall und das nicht versicherte Ereignis verschiedene Körperteile betreffen und sich damit die Krankheitsbilder nicht überschneiden. In solchen Fällen sind die Einbussen, die aus diesen verschiedenen Gesundheitsschädigungen resultieren, isoliert zu schätzen und zu entschädigen (BGE 126 V 116 E. 3a mit Hinweis; Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 2. Auflage, Bern 1989, S. 470 f.). Als solche verschiedene Gesundheitsschädigungen sind nach der Rechtsprechung auch somatische und psychische Befunde zu qualifizieren, und zwar selbst dann, wenn sie – wie es beispielsweise bei Somatisierungsstörungen und psychischen Symptomausweitungen der Fall ist – in einem inneren Zusammenhang stehen (vgl. BGE 126 V 116 E. 3c).

E. 1.2.3

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 bloße Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

E. 1.3

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 177 E. 3.2, 402 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a).

Bei objektiv ausgewiesenen organischen Unfallfolgen deckt sich die adäquate, das heisst rechtserhebliche Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (BGE 134 V 109 E. 2.1).

Die Frage, ob ein Unfall nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung dazu geeignet ist, eine psychische Gesundheitsschädigung

herbeizuführen, hängt nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung von der Unfallschwere und von weiteren objektiv erfassbaren Umständen ab, welche im Zusammenhang mit dem Unfall stehen (BGE 115 V 133). 1. 4

Ist die Unfallkausalität eines bestimmten Gesundheitsschadens einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, so entfällt die deswegen anerkannte Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 E. 3b). Ebenso wie der leistungs begründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem Beweissgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein, während dem die blosser Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen nicht genügt (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45). Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt aber die entsprechende Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungs begründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 1992 Nr. U 142 S. 76 E. 4b; vgl. auch RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 f. E. 3b).

E. 1.4

Nach der Operation attestierte Dr. H.____ dem Versicherten zunächst ab Dezember 2007 und später - nachdem im Juni 2008 das Osteosynthesematerial entfernt worden war (Bericht von Dr. H.____ über die Operation vom 9. Juni 2008, Urk. 12/ZM37) - ab dem 14. Juli 2008 wieder eine vollumfängliche Arbeitsfähigkeit als Krankenpfleger (Zeugnisse vom 3. Januar und vom 1. Juli 2008, Urk. 12/ZM32 und Urk. 12/ZM38; vgl. auch die Berichte von Dr. med. J.____, Spezialärztin für Innere Medizin, vom 15. Juni und vom 1. November 2007 zuhanden der Einrichtung der beruflichen Vorsorge, Urk. 12/ZM55 und Urk. 12/ZM56).

Dr. H.____

berichtete ab etwa Anfang 2008 jedoch auch von einer lumbal - radikulären Schmerzproblematik im linken Bein, welche die Wiederaufnahme der Arbeit beeinträchtigte (Urk. 12/ZM38 und Zeugnis vom 13. August 2008, Urk. 12/ZM39; vgl. auch den Bericht von Dr. med. J.____ vom 7. Februar 2008, Urk. 12/ZM

E. 1.5

Die Versicherungsleistungen werden auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt (Art. 11 der Verordnung über die Unfallversicherung [UVV]). Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt; von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder auch psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem anders gearteten Krankheitsbild führen können (BGE 118 V 293 E. 2c mit Hinweisen).

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 293 E. 2c in fine).

E. 1.6

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 ein Anspruch auf eine Integritätsentschädigung. 2.

Die Beschwerdegegnerin begründete die Einstellung der Taggelder und der Leistungen für die Heilbehandlung per Ende 2008 damit, dass die Beschwerden im Bereich der linken Hüfte und des Rückens nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit mit dem Unfall vom 27. September 2003 zusammenhängen, dass sie daher nur für die Beschwerden im linken Knie leistungspflichtig sei, dass diese Beschwerden den Beschwerdeführer jedoch bereits seit Anfang 2008 nicht mehr in der Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf beeinträchtigten und dass ab Ende 2008 von weiteren Behandlungen des linken Knies keine namhafte Zustandsverbesserung mehr zu erwarten und die damals noch laufende Umschulung der Invalidenversicherung nicht aufgrund der Kniebeschwerden nötig gewesen sei (Urk. 2 S. 7 ff.). Auch zur Begründung der Verneinung des Rentenanspruchs

wies die Beschwerdegegnerin auf die volle Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf hin, soweit allein die Kniebeschwerden berücksichtigt würden (Urk. 2 S. 11), und die 20%ige Integritätseinbusse begründete die Beschwerdegegnerin wiederum mit dem Zustand des linken Knies als einzigem unfallkausalem Befund (Urk. 2 S. 11 f.). 3.

E. 3.1

Anerkannt und unbestritten ist die Unfallkausalität der Beschwerden am linken Knie, die im Anschluss an das Ereignis vom 27. September 2003 auftraten (Sachverhalt Ziffer 1.1) und schliesslich zur Operation vom 25. Juni 2007 führten (Sachverhalt Ziffer 1.3).

E. 3.2

.5

Angesichts dessen, dass Dr. S.____ und die T.____-Gutachter im Wesentlichen dieselben Beobachtungen machten, vergleichbare Überlegungen anstellten und zu Schlüssen gelangten, die miteinander vereinbar sind, besteht kein Anlass, die weitere Kausalitätsbeurteilung der Klinik W.____ abzuwarten, die der Beschwerdeführer in der Eingabe vom 30. Mai 2014 in Aussicht stellen liess (vgl. Urk. 48 S. 3), oder die beantragte gerichtliche Oberexpertise (vgl. Urk. 1 S. 2, Urk. 48 S. 3) in Auftrag zu geben.

Dies gilt umso mehr, als auch die neueren medizinischen Berichte, die Dr. D.____ im Gutachten vom 29. Januar 2013 auflistete (Urk. 42/148/5-110), keine Angaben enthalten, die auf eine gewichtigere Rolle der Knieoperation auf das geklagte Beschwerdebild hindeuteten, als diese von den früheren Gutachtern angenommen worden war. Vielmehr

schilderte der Beschwerdeführer gegenüber Dr. D.____ und der Ergonomin

EE.____ als Verfasserin des Berichts über die Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit nunmehr eine Ausdehnung der Schmerzen auf den ganzen Körper, und die Untersuchungsergebnisse sprachen für Selbstlimitierungen und eine erhebliche Symptomausweitung (Urk. 42/148/120-121, Urk. 42/146).

E. 3.3

Soweit der Psychiater Dr. AA.____ im Gutachten vom 22. Januar 2013 schliesslich psychische Faktoren nannte, die am Schmerzsyndrom beteiligt seien (Urk. 42/145/19), so ist ein allfälliger Kausalzusammenhang zum Unfall vom September 2003 und zur Operation vom Juni 2007 nicht adäquat im Sinne der Rechtsprechung (vgl. vorstehend E. 1.3), da der Unfall höchstens mittelschwer im untersten Bereich war und die unfallkausale Knieproblematik nach gutem Operationsresultat (vgl. Urk. 16/2 S. 20) gegenüber anderen, unfallfremden Beschwerden bald in den Hintergrund trat. 4. 4.1

Damit bleibt zu prüfen, welche Leistungen die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer unter Berücksichtigung dessen schuldet, dass spätestens seit Anfang 2009 nur noch der Zustand des linken Knies unfallbedingt ist.

Beim Zustand des linken Knies handelt es sich aufgrund der vorstehenden Erwägungen um eine Beeinträchtigung, die von derjenigen in der Hüftregion abgegrenzt werden kann. Die Einbussen, die sich aus der Schädigung des linken Knies ergeben, sind daher nach der Rechtsprechung zu Art. 36 UVG (vgl. E. 1.2.2) isoliert zu schätzen und zu entschädigen, und die Regelung in Art. 36 UVG gelangt entgegen den Bemerkungen des Beschwerdeführers im vorliegenden Verfahren

(Urk. 1 S. 5 f. , Urk. 15) nicht zur Anwendung. Ausser Acht zu lassen ist aufgrund der zitierten Rechtsprechung auch die von Dr. AA.____ beschriebene psychische Problematik.

Die Beschwerdegegnerin ist somit nur für die Auswirkungen leistungspflichtig, die unmittelbar vom Gesundheitsschaden am linken Knie herrühren. 4 .2

Die Einwendungen des Beschwerdeführers betreffen zunächst den Zeitpunkt - also den 31. Dezember 2008 -, auf den die Beschwerdegegnerin im Sinne von Art. 19 Abs. 1 UVG den Fallabschluss vorgenommen und somit die Heilkosten und die Taggelder eingestellt hat (vgl. Urk. 1 S. 6).

Nach der Entfernung des Osteosynthesematerials im Juni 2008 suchte der Beschwerdeführer Mitte Juli 2008 Dr. H.____ wegen Verspannungszuständen im linken Bein auf; in seiner Zusammenfassung der Krankengeschichte vom 22. Oktober 2008

(Urk. 12/ZM46) stellte Dr. H.____ jedoch damals in Bezug auf das linke Kniegelenk eine Beruhigung fest. Bei der nächsten Konsultation von Ende Juli 2008 bestanden im Kniegelenk offenbar keine Beschwerden mehr, und als der Beschwerdeführer im September 2008 erneut über Beschwerden im Knie und im Bereich der Hüfte klagte, überwies ihn Dr. H.____ an die Klinik F.____. Diese konnte in dessen in ihrem Bericht vom 21. November 2008 keine Therapie empfehlen (vgl. Urk. 12/ZM43 S. 2), und die Abklärungen in der O.____ im Dezember 2008/Januar 2009 konzentrierten sich auf die Problematik, die vom Hüftgelenk ausging (vgl. Urk. 12/ZM58/2). Dr. Q.____ sodann bezeichnete das Operationsresultat im Gutachten vom Dezember 2009 als „hervorragend“ (Urk. 12/ZM52 S. 6) und hielt weiter fest, ab dem 1. Januar 2008 bestehe ein kompensierter

Zustand, der kurzfristig keiner Behandlung bedürfe (Urk. 12/ZM52 S. 10).

Dr. S.____

hielt im Gutachten vom April 2011 für das Kniegelenk selbst ebenfalls keine Behandlung für erforderlich (Urk. 12/ZM63 S. 24 und S. 25) , hingegen erachtete er die muskuläre Rehabilitation des linken Beins als noch nicht abgeschlossen und empfahl Physiotherapie und Krafttraining (Urk. 12/ZM63 S. 24). Diese Beurteilung betrifft allerdings den Gesamtzustand des linken Beins, also auch die unfallfremde Problematik im Lumbal- und Hüftbereich. Dass Dr. S.____ die Beurteilung unter der Frage nach der Behandlungsbedürftigkeit der Unfallfolgen abgab, hängt damit zusammen, dass er auch die Hüftbeschwerden als immerhin möglicherweise unfallkausal erachtete, was indessen für die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin nicht relevant ist.

Im Übrigen handelt es sich bei den Vorkehren der Muskelkräftigung nicht um ärztliche Behandlungen im Sinne des Wortlauts von Art. 19 Abs. 1 UVG .

Schliesslich hielt auch Dr. D.____ keine weiteren therapeutischen Massnahmen für angezeigt (Urk. 42/148/124) . Die Beschwerdegegnerin ist daher zu Recht zum Schluss gekommen, Ende 2008 sei behandlungsmässig der Zeitpunkt des Fallabschlusses erreicht worden.

Der Beschwerdeführer hielt den Fallabschluss denn auch nicht in erster Linie wegen laufender Behandlungen, sondern vielmehr wegen der noch laufenden Eingliederungsmassnahmen für verfrüht. Der Beschwerdegegnerin ist indessen darin zuzustimmen (vgl. Urk. 2 S. 11 , Urk. 37 S. 4 f., Urk. 51 S. 3), dass das Erfordernis, vor dem Fallabschluss den Abschluss von Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abzuwarten, nur dann gilt, wenn es sich um unfallbedingt nötige Eingliederungsmassnahmen handelt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_588/2013 vom 16. Januar 2014, E. 3.4). Dies ist bei der kaufmännischen Ausbildung, die der Beschwerdeführer bis Februar 2012 durchlief, nicht der Fall. Denn Dr. S.____ , dessen Beurteilung hauptsächlich massgebend ist (vgl. E. 3.2.3 und E. 3.2.4), legte dar, von den unfallbedingten Veränderungen im Bereich des linken Kniegelenks her

wäre eine Arbeit als Pflegefachmann wieder möglich , und die Arbeitsfähigkeit betrage dafür 100 % (Urk. 12/ZM63 S. 25 und S. 26). Da Dr. S.____ ein konkretes Belastungsprofil des Pflegeberufs vor Augen hatte (erhebliche Belastungen der unteren Extremitäten und des Rückens, lange Gehstrecken, Heben von Lasten, auch Arbeiten in ungünstiger Körperhaltung; vgl. Urk. 12/ZM63 S. 26), kann auf seine Beurteilung abgestellt werden. Wenn Dr. S.____ umgekehrt die Tätigkeit als Krankenpfleger aufgrund der Veränderungen im Bereich des lumbosakralen Übergangs und des Iliosakralgelenks als nicht mehr zumutbar erachtete und die Umschulung wegen dieser Problematik als sinnvoll beurteilte (Urk. 12/ZM63 S. 25), so wird damit deutlich, dass die beruflichen Massnahmen aus unfallfremden Gründen angezeigt waren.

Der Fallabschluss per Ende 2008 ist damit rechtmässig. 4.3

Des Weiteren erleidet der Beschwerdeführer aufgrund der vollständigen Arbeitsfähigkeit im bisherigen Beruf keine Erwerbseinbusse und hat damit keinen Anspruch auf eine Invalidenrente der Unfallversicherung nach Art. 18 UVG. 4.4

Was schliesslich die zugesprochene Integritätsentschädigung auf der Basis einer Einbusse von 20 % betrifft, so stellte der Beschwerdeführer zwar den Antrag auf deren Erhöhung (

Urk. 1 S. 2), liess diesem Antrag aber keine weiteren Ausführungen folgen.

Gestützt auf Art. 24 und Art. 25 UVG besteht Anspruch auf eine Integritätsentschädigung, wenn die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen oder geistigen Integrität erleidet.

Die Höhe der Entschädigung, die als Kapitalleistung ausgerichtet wird, richtet sich nach der Schwere des Integritätschadens und wird aufgrund der Richtlinien bemessen, die der Bundesrat im Anhang 3 zur UVV aufgestellt hat. Diese Richtlinien sind von der Suva in Tabellen verfeinert worden, welche die Rechtsprechung im Sinne von Richtwerten als anwendbar erklärt hat (vgl. BGE 124 V 29 E. 1c, 116 V 156 E. 3a). Bei der Festsetzung der Integritätsentschädigung werden voraussehbare Verschlimmerungen des Integritätsschadens nach Art. 36 Abs. 4 UVV angemessen berücksichtigt, und Revisionen sind nur im Ausnahmefall möglich, wenn die Verschlimmerung von grosser Tragweite ist und nicht voraussehbar war.

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 nicht genügt (Urteil des Bundesgerichts 8C_76/2013 vom 23. Juli 2013, E. 3.4.1 mit Hinweisen).

Sowohl Dr. Q.____ als auch Dr. S.____ bemessen den Integritätsschaden auf 20 %.

Während Dr. Q.____ lediglich die Tabelle 5.2 der Suva-Richtwerte als Grundlage für seine Bemessung nannte, ohne das Resultat näher zu begründen (Urk. 12/ ZM 52 S. 13), führte Dr. S.____ aus, die Schädigung des linken Kniegelenks sei irreversibel und es sei mit einer Zunahme der aktuell sehr geringen Probleme zu rechnen, indem langfristig eine posttraumatische

Gonarthrose wahrscheinlich sei. Für den Wert von 20 % stützte sich auch Dr. S.____ auf die Tabelle 5.2 der Suva-Richtwerte und gab an, dieser Wert entspreche einer prothetischen Versorgung mit gutem Ergebnis (Urk. 12/ZM63 S. 26). Nach der Rechtsprechung ist allerdings bei der Implantation von Endoprothesen für die Beurteilung des Integritätsschadens auf den unkorrigierten Zustand abzustellen

(Urteil des Bundesgerichts 8C_600/2007 vom 28. April 2008, E. 2.1.2 mit Hinweisen). Dies führt jedoch nicht zur Zusprechung einer höheren Integritätsentschädigung. Denn Dr. S.____ beschrieb die gegenwärtige Arthrose als noch gering und hielt ein Fortschreiten zwar für wahrscheinlich, sagte damit jedoch nicht, diese Progredienz werde ebenso wahrscheinlich in eine schwere Pangonarthrose (30-40 % gemäss Tabelle 5) mit der Notwendigkeit einer endoprothetischen Versorgung münden. Der Wert für eine Pangonarthrose lediglich mässigen Grades (15-30 %) trägt daher der wahrscheinlichen Verschlimmerung aus reichend Rechnung. Die Integritätseinbusse von 20 % entspricht dem mittleren Wert der mässigen Pangonarthrose und erweist sich demnach im Ergebnis als angemessen. 5.

Aufgrund dieser Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Kreso

Glavas - Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG - 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, zuzu stellen.

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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin GrünigKobel

E. 5

Juli 2012 mit Anhängen, Urk. 42/133) ein psychiatrisches Gutachten bei PD Dr. med. AA.____, Spezialarzt für Psychiatrie und Psychotherapie, in Auftrag gegeben (Gutachten vom 22. Januar 2013, Urk. 42/145) und hatte durch Dr. D.____ das Gutachten vom 29. Januar 2013 erstellen lassen (Urk. 42/148), dessen Bestandteil eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) durch das BB.____ gebildet hatte (Urk. 42/146). Die Gutachter hatten anschliessend die interdisziplinäre Beurteilung vom 29. Januar 2013 abgegeben (Urk. 42/152), und die IV-Stelle hatte den Rentenanspruch des Versicherten daraufhin mit Verfügung vom 2. April 2013 verneint (Urk. 42/166).

Der Versicherte liess mit Eingabe vom 30. Mai 2014 zu den beigezogenen Akten der Invalidenversicherung Stellung nehmen (Urk. 48) und liess berichten, er sei im Dezember 2013 von der Klinik W.____ zur Begutachtung einbestellt worden (Einladung vom 16. Dezember 2013 auf den 9. Januar 2014, Urk. 49/8), das Gutachten liege jedoch noch nicht vor (vgl. Urk. 48 S. 3). Ausserdem liess er einen Bericht des N.____, Klinik für Unfallchirurgie, vom 17. Oktober 2012 über das Resultat einer Infiltration in das Iliosakralgelenk (Urk. 49/11), die Aufzeichnungen der Klinik F.____ über eine Untersuchung vom 29. Januar 2013 (Urk. 49/10) und einen Bericht der Klinik CC.____ über eine erneute Magnetresonanztomographie des linken Hüftgelenks vom 20. Februar 2013 (Urk. 49/9) einreichen. Die „Zürich“ nahm mit Eingabe vom 20. Juni 2014 zu den Akten der Invalidenversicherung und zu den neu eingereichten Akten des Versicherten Stellung (Urk. 51).

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, so weit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 6

und S. 7).

Demgegenüber hatte

Dr. Q.____ in seinem orthopädischen Gutachten vom 8. Dezember 2009 den allfälligen Einfluss der Knieoperation auf die vorbestandene Hüftgelenkdysplasie nicht diskutiert, sondern hatte sich auf die Aussage beschränkt, die Beschwerden im Bericht der linken

Hüfte und des linken Oberschenkels seien vollständig unfallfremd und seien wahrscheinlich zurückzuführen auf eine Offset-Störung mit Impingement-Syndrom (Urk. 12/ZM52 S. 8 und S. 10). Zu Recht gab die Beschwerdegegnerin daher im Einspracheverfahren

bei Dr. S.____ ein weiteres orthopädisches Gutachten in Auftrag.

Dr. S.____ sichtet sämtliche Berichte, die ihm die Beschwerdegegnerin vorgelegt hatte (Urk. 12/ZM63 S. 2 ff.), ging ausserdem auf die dossierfremden Berichte ein, die Prof. R.____ zusammengefasst hatte (Urk. 12/ZM63 S. 10 f.), nahm eine eigene klinische Untersuchung mit Beweglichkeits- und Schmerzprüfung von Rücken, Becken und unteren Extremitäten vor (Urk. 12/ZM63 S. 12-16) und studierte die Bilddokumente, die ihm die Beschwerdegegnerin in grosser Zahl zur Verfügung gestellt hatte (Urk. 12/ZM63 S. 17-20). Anhand dieser Erhebungen beurteilte er die Veränderungen im Bereich des linken Knies als sichere Unfallfolgen (Urk. 12/ZM63 S. 21, S. 22 und S. 28). Sodann äusserte sich Dr. S.____ eingehend zum allfälligen Einfluss der Knieoperation auf die linksseitigen Hüft- und Rückenbeschwerden. Er zählte zunächst auf, welche anatomischen Veränderungen schon vor der Operation bestanden hatten, nämlich eine Überlänge des linken Femur und eine Rotation des Beckens im Stehen, eine als leicht beurteilte Dysplasie und ein Cam-Impingement der linken Hüfte sowie eine lumbosakrale Übergangsstörung (Urk. 12/ZM63 S. 23 und S. 24). Als operationsbedingt bezeichnete er alsdann eine Erhöhung der Überlänge des linken Beins von 10 mm auf 12 mm (Urk. 12/ZM63 S. 22), konnte jedoch die Beschwerden

durch diese Veränderung nicht genügend erklären (Urk. 12/ZM63 S. 23). Vielmehr schienen ihm diese Beschwerden, bestehend vor allem in dorsalen und lateralen Schmerzen, als besser erklärbar durch eine erhebliche Bewegungsstörung des linken Iliosakralgelenks (Urk. 12/ZM63 S. 23). Allerdings war es für Dr. S.____ unklar, wann diese Störung aufgetreten war und wie sie ausgelöst wurde. Er hielt fest, die dargestellten Veränderungen hätten zu jedem Zeitpunkt schmerzhaft werden können, und erachtete es zwar als denkbar, dass die langdauernde Schmerzhaftigkeit des Knies dabei eine Rolle gespielt hatte, konnte jedoch ausserdem zeitlichen Zusammentreffen keine weiteren Hinweise für einen Kausalzusammenhang erkennen und beurteilte den Unfall deshalb nur als mögliche, nicht aber als wahrscheinliche Teilursache der Beschwerden in der linken Hüftregion (Urk. 12/ZM63 S. 23 und S. 24). Einen Zusammenhang zwischen der Osteotomie und den Hüftgelenksbeschwerden, wie er von Prof. R.____ postuliert worden war, konnte Dr. S.____ nicht erkennen, weil diese Operation den Vorzustand im Bereich des linken Hüftgelenks nur minimal beeinflusst habe und das Cam-Impingement durch die Knievalgisation wegen der örtlichen Verhältnisse nicht habe zunehmen können, abgesehen davon, dass die durch das Impingement ausgelösten Beschwerden nicht den angegebenen lateralen und dorsalen Schmerzen entsprächen (Urk. 12/ZM63 S. 27).

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