

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2011.00291 vom 22. Mai 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-05-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2011.00291

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2011.00291 du 22 mai 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2011.00291 del 22 maggio 2013

Erwägungen

E. 1.1.1

Ist die versicherte Person infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid (Art. 78 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 voraus sichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 78 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).

Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 76 ATSG).

Erwerbsunfähigkeit ist gemäss Art. 77 ATSG der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Abs. 1). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 77 Abs. 2 ATSG).

E. 1.1.2

Unter der Bezeichnung DAP führt die SUVA eine interne Dokumentation zu ausgewählten Arbeitsplätzen mit Angaben zu den ausbildungsmässigen und körperlichen Anforderungen, der betriebsüblichen Arbeitszeit und dem Verdienst sowie zum konkreten Aufgabenbereich (Arbeitsplatzbeschreibung). Gemäss den Ausführungen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in BGE 129 V 472 (E. 4.2.1 S. 476) waren im damaligen Urteilszeitpunkt (28. August 2003) nach den Angaben der SUVA mehr als 6'000 Arbeitsplätze erfasst. Die Dokumentation werde laufend aktualisiert und erweitert. Sie diene nicht der Vermittlung von Arbeitsplätzen, sondern der Invaliditätsbemessung anhand zumutbarer konkreter Erwerbsmöglichkeiten (SZS 1998 S. 487; Klaus Korrodi, SUVA-Tabelle ohne zur Ermittlung des Invalideneinkommens, in: Schaffhauser/Schlauri

[Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, Veröffentlichungen des Schweizerischen Instituts für Verwaltungskurse an der Universität St. Gallen, St. Gallen 1999, S. 117 ff.). Aufgrund eines zwischen dem BSV und der SUVA abgeschlossenen Vertrages gelange die DAP teilweise auch in der Invalidenversicherung zur Anwendung; einzelne IV-Stellen erfassten selbständig Arbeitsplätze.

Zur Anwendung der DAP führte das Eidgenössische Versicherungsgericht in BGE 129 V 472 E. 4.2.2 weiter aus, weil die Invaliditätsbemessung aufgrund hypothetischer Vergleichseinkommen und unter Berücksichtigung des in Betracht fallenden (ausgeglichenen) allgemeinen Arbeitsmarktes zu erfolgen habe, müssten die DAP auch im konkreten Einzelfall repräsentativ sein. Es genüge daher nicht, wenn lediglich ein einziger oder einige wenige zumutbare Arbeitsplätze angegeben würden, weil es sich dabei sowohl hinsichtlich der Tätigkeit als auch des bezahlten Lohnes um Sonder- oder Ausnahmefälle handeln könne. Unbeachtlich sei, ob der Arbeitsplatz frei oder besetzt ist, weil die Invaliditätsbemessung auf der Fiktion eines ausgeglichenen Arbeitsmarktes beruhe. Wenn die Vorinstanz eine Mindestzahl von fünf zumutbaren Arbeitsplätzen voraussetze, so erscheine dies in quantitativer Hinsicht in der Regel als genügend. Im Hinblick auf die geforderte Repräsentativität der DAP-Profile und der daraus abgeleiteten Lohnangaben habe der Unfallversicherer im Sinne einer qualitativen Anforderung jedoch, zusätzlich zur Auflage von mindestens fünf DAP-Blättern, Angaben zu machen über die Gesamtzahl der aufgrund der gegebenen Behinderung in Frage kommenden dokumentierten Arbeitsplätze, über den Höchst- und den Tiefstlohn sowie über den Durchschnittslohn der dem jeweils verwendeten Behinderungsprofil entsprechenden Gruppe. Damit werde auch die Überprüfung des Auswahlermessens hinreichend ermöglicht, und zwar in dem Sinne, dass die Kenntnis der dem verwendeten Behinderungsprofil entsprechenden Gesamtzahl Behinderungsbedingten in Frage kommender Arbeitsplätze sowie des Höchst-, Tiefst- und Durchschnittslohnes im Bereich des Suchergebnisses eine zuverlässige Beurteilung der verwendeten DAP-Löhne hinsichtlich ihrer Repräsentativität erlaube. Das rechtliche Gehör sei dadurch zu wahren, dass die für die Invaliditätsbemessung im konkreten Fall herangezogenen DAP-Profile mit den erhobenen zusätzlichen Angaben aufgelegt werde und die versicherte Person Gelegenheit habe, sich hierzu zu äussern. Allfällige Einwendungen der versicherten Person bezüglich des Auswahlermessens und der Repräsentativität der DAP-Blätter im Einzelfall seien grundsätzlich im Einspracheverfahren zu erheben, damit der Einspracheentscheid sich damit auseinandersetzen könne. Seien die erhobenen Anforderungen im Einzelfall nicht erfüllt, könne im Bestreitungsfall nicht auf den DAP-Lohnvergleich abgestellt werden; diesfalls müsse im Einspracheentscheid die Invalidität aufgrund der LSE-Löhne ermittelt werden. Im Beschwerdeverfahren sei es Sache des angerufenen Gerichts, die Rechtskonformität der DAP-Invaliditätsbemessung zu prüfen, und gegebenenfalls die Sache an den Versicherer zurückzuweisen oder an Stelle des DAP-Lohnvergleichs einen Tabellenlohnvergleich gestützt auf die LSE vorzunehmen.

E. 1.1.3

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E.

4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugeordnet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

E. 1.1.4

Am 21. Dezember 2010 schätzte PD Dr. Z. ____

gestützt auf Röntgenaufnahmen des rechten Kniegelenks ap/lat vom 24. Januar 2009 und 2. September 2010, die Integritätseinbusse durch das Trauma des rechten Kniegelenks vom 24. Januar 2009 sei unter Berücksichtigung eines Vorzustands - entsprechend dem unteren Tabellenwert für eine mässige Femorotibialarthrose - mit 5% zu veranschlagen (Urk. 8/177).

E. 1.2

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, geistigen oder psychischen Integrität erleidet. Die Integritätsentschädigung wird in Form einer Kapitalleistung 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).

Gemäss Art. 25 Abs. 2 UVG regelt der Bundesrat die Bemessung der Entschädigung. Von dieser Befugnis hat er in Art. 36 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 Anhangs 3. Fallen mehrere körperliche oder geistige Integritätsschäden aus einem oder mehreren Unfällen zusammen, so wird die Integritätsentschädigung nach der gesamten Beeinträchtigung festgesetzt (Abs. 3).

Im Anhang 3 zur UVV hat der Bundesrat Richtlinien für die Bemessung der Integritätsschäden aufgestellt und in einer als gesetzmässig erkannten, nicht abschliessenden Skala (BGE 124 V 32 E. 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 völlige 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 ergibt (Ziff. 2).

Die Medizinische Abteilung der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) hat in Weiterentwicklung der bundesrechtlichen Skala weitere Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form (sog. Feinraster) erarbeitet. Diese von der Verwaltung herausgegebenen Tabellen stellen zwar keine Rechtsätze 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 E. 1c, 116 V 157 E. 3a).

E. 1.2.1

In der Folge ermittelte die SUVA aus ihrer Dokumentation von Arbeitsplätzen (DAP) fünf Tätigkeiten, deren Anforderungen dem kreisärztlichen Zumutbarkeitsprofil entsprachen (vgl. Urk. 8/194-216) und in denen der Versicherte in einem 100%-Pensum ein durchschnittliches Einkommen von Fr. 50'596.-- erzielen konnte. Diesen Wert reduzierte sie um 17% auf Fr. 41'994, da der Validenlohn des Versicherten in einem 100%-Pensum (Fr. 49'180.--) um 22% unter dem branchenüblichen liegen würde. Unter Berücksichtigung des Nebenberufs von Fr. 8'512.-- sowohl beim Validen- als auch beim Invalidenlohn ergaben sich dadurch ein Valideneinkommen von Fr. 57'692.-- und ein Invalideneinkommen von Fr. 50'506.-- bzw. ein gerundeter Invaliditätsgrad von 12% (vgl. Urk. 8/217).

E. 1.2.2

Dementsprechend sprach die SUVA dem Versicherten mit Verfügung vom 25. Februar 2011 eine Invalidenrente von 12% ab 1. Februar 2011 sowie gestützt auf die kreisärztliche Integritätsschadenschätzung vom 21. Dezember 2010 (vgl. E. 1.1.4) eine Integritätsentschädigung für eine Integritätseinbusse von 5% zu (Urk. 8/221).

E. 1.2.3

Dagegen erhob der Versicherte am 24. März 2011 Einsprache mit den Begehren um Ergänzung der medizinischen Abklärungen und Zusprache einer auf einem höheren Invaliditätsgrad basierenden Rente sowie einer eine höhere Integritäts einbusse berücksichtigenden Integritätsentschädigung. Zur Begründung verwies er auf den Verlaufsbericht Dr. Y. ____

vom 16. März 2011 (Urk. 8/227) und rogte die mangelnde Nachvollziehbarkeit der kreisärztlichen Integritätsschadenbeurteilung (Urk. 8/228).

E. 1.2.4

Mit Entscheid vom 14. September 2011 wies die SUVA die Einsprache ab (Urk. 2).

E. 1.3

Versicherungsstroger und Sozialversicherungsgerichte haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zurelassige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der

Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352).

Die Rechtsprechung, wonach das Gericht "nicht ohne zwingende Gründe" von der Einschätzung der medizinischen Experten abweicht, hat den Beweiswert von Gerichtsgutachten zum Gegenstand und findet auf versicherungsinterne ärztliche Beurteilungen nicht Anwendung. Berichte und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte unterliegen wie andere Beweismittel der freien richterlichen Beweiswürdigung. Es kann ihnen Beweiswert beigemessen werden, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen.

E. 2

Das Verfahren ist kostenlos.

E. 2.1

Sowohl hinsichtlich der Invaliditätsbemessung als auch bei der Festsetzung der Integritätsentschädigung ist unbestritten, dass die Beschwerdegegnerin nach den in den Erwägungen 1.1 und 1.2 dargelegten massgeblichen Kriterien vorgegangen ist. Strittig ist einzig, ob sie dabei im Lichte von Erwägung 1.3 auf die medizinische Beurteilung des Sachverhalts durch ihren Kreisarzt abstellen durfte.

Der Beschwerdeführer verneint dies unter Hinweis auf die - seiner Meinung nach - davon abweichende Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit durch Dr. Y.____, letztmals am 16. März 2011 (Urk. 1 S. 3) und die angeblich nicht nachvollziehbare Differenzierung des Kreisarztes zwischen Taxi-Fahren und anderen angepassten Tätigkeiten (Urk. 1 S. 4) sowie die mangels hinreichender Begründung nicht nachvollziehbare Schätzung der Integritätseinbusse (Urk. 1 S. 4 f.).

E. 2.2.1

Dabei lässt der Beschwerdeführer ausser Acht, dass sowohl Kreisarzt PD Dr. Z.____ als auch Dr. Y.____

- richtigerweise - zwischen der Arbeitsfähigkeit in der konkreten bisherigen Tätigkeit (d.h. unter Berücksichtigung der Arbeitsbedingungen am angestammten Arbeitsplatz) und der abstrakten medizinisch-theoretischen Leistungsfähigkeit bei der Ausübung bestimmter Tätigkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt unterscheiden (müssen).

Im Lichte dieser (im Hinblick auf den rechtlich bedeutsamen Unterschied zwischen Arbeits- und Erwerbsfähigkeit, vgl. E. 1.1.1, gebotenen) Differenzierung wird nämlich deutlich, dass PD Dr. Z.____

nicht die Tätigkeit des Taxi-Fahrens an sich für nicht mehr zumutbar hält und Dr. Y.____

auch nicht eine quantitativ eingeschränkte Leistungsfähigkeit (50%) für das Taxi-Fahren an sich attestiert, sondern beide medizinischen Experten sich hier auf die Arbeitsfähigkeit am angestammten Arbeitsplatz beziehen.

E. 2.2.2

Tatsächlich sind sich beide Ärzte darin einig (und entspricht es auch dem Ergebnis der gemeinsamen Untersuchung des Beschwerdeführers vom 6. Dezember 2010 bzw. den vom Beschwerdeführer erhelltlich gemachten anamnestischen Angaben), dass nicht Taxi-Fahren bei einer t?glichen Normalarbeitszeit von acht oder achteinhalb Stunden zu einer unzumutbaren Schmerzexazerbation f?hrt, sondern die mehrt?gige Aufeinanderfolge von ?berlangen Arbeitsschichten von bis zu zw?lf Stunden (vgl. Sachverhalt Ziffer 1.1.3 bzw. Dr. ? Y. ____

bereits in seinen Verlaufsberichten vom 2. und 9. Oktober 2009, Urk. ?8/65 und Urk. ?8/66, sowie in seinem Bericht vom 14. September 2009 an die IV-Stelle, Urk. ?8/77/30/7). Aus diesem Grund befand PD Dr. ? Z. ____

anlasslich der kreis?rztlichen Untersuchung vom 19. August 2010, eine volle Arbeitsleistung in der angestammten T?tigkeit als Taxifahrer sei dem Beschwerdeführer nicht mehr zuzumuten, sondern - ?in W?rdigung der Angabe des Patienten, dass nur volle Schichten bis zu zw?lf Stunden Dauer absolviert werden k?nnen? - maximal drei Schichten in Folge. Auch anlasslich der Untersuchung vom 6. Dezember 2010 hatte der Beschwerdeführer erkl?rt, er k?nne h?chstens drei Schichten in Folge leisten und brauche danach zwei bis drei Tage zur Erholung (Urk. ?8/175). Diese Einschränkung entspricht ungef?hr einer im Monatsmittel um 50% eingeschr?nkten Arbeitsf?higkeit, weshalb Dr. ? Y. ____

den Beschwerde f?hrer im Bericht vom 16. M?rz 2011 ?weiterhin zu 50% arbeitsf?hig f?r seine angestammte T?tigkeit als Taxifahrer? erkl?rte (Urk. ?8/227).

E. 2.2.3

Einig sind sich PD Dr. ? Z. ____

und Dr. ? Y. ____

aber auch darin, dass der Beschwerdef?hrer in einer wechselbelastenden, haupts?chlich sitzenden, leichten T?tigkeit mit frei w?hlbarer Stellung, ohne Heben und Tragen von Lasten ?ber 10 kg, ohne Gehen ?ber 50 m in unebenem Gel?nde, ohne Besteigen von Treppen und Leitern sowie ohne Arbeiten in kniender Position ganzt?gig arbeitsf?hig ist (wobei gem?ss dem Zumutbarkeitsprofil Dr. ? Y. ____

vom 11. September 2009 unter ?ganzt?gig? eine Schicht von maximal 10 Stunden zu verstehen ist, vgl. Urk. ?8/77/30/5). Unter den vom Beschwerdeführer geschil derten g?nstigen Rahmenbedingungen (vgl. Urk. ?1 S. ?1) d?rfte das Taxi-Fahren diesem Profil zwar weitgehend entsprechen. Allerdings r?umte er gegen?ber Dr. ? Y. ____

auch ein, dass das monotone Sitzen bei langen Taxifahrten die Beschwerden verst?rke (vgl. Urk. ?8/227). Hieraus wird ersichtlich, dass f?r die Beantwortung der Frage, ob bzw. wie weit das Taxi-Fahren als behinderungsan gepasste T?tigkeit zu qualifizieren ist, letztlich nicht die behinderungsbedingten Einschr?nkungen mass geblich sind, sondern die konkreten Arbeitsbedingungen. Dies gilt nicht nur f?r die Fragen, ob es dem Beschwerdeführer m?glich ist, das Taxi-Fahren auch in normalen Tagesschichten auszu?ben und bei l?ngeren Fahrten Pausen f?r einen Stellungswechsel einzulegen, sondern auch im Hinblick darauf, dass der Beschwerdeführer zur D?mmung des Ruheschmerzes weiterhin auf eine Analgetikaeinnahme angewiesen ist (Urk. ?8/227) - welche gegebenenfalls seine Fahr t?chtigkeit einschr?nken k?nnte.

E. 2.2.4

Nach dem Gesagten kann der Beschwerdeführer aus seinem Vorbringen, das Taxi-Fahren könne - ebenso wie die Tätigkeiten an den von der Beschwerde gegnerin nachgewiesenen DAP-Arbeitsplätzen - behinderungsangepasst ausgestaltet werden (Urk. 1 S. 3 f.), nicht ableiten, dass er demzufolge in allen behinderungsangepassten Tätigkeiten nur zu 50% arbeitsfähig sei (dies lässt sich insbesondere auch nicht auf die Beurteilung von Dr. Y. ___

abstützen, vgl. vorstehende E. 2.2.3). Vielmehr muss dem Beschwerdeführer entgegengehalten werden, dass, wenn er seine angestammte Arbeit behinderungsgerecht organisieren könnte, er dies unter dem Aspekt der Pflicht zur Schadenminderung tun müsste und er daher von vornherein keinen Rentenanspruch hätte. Wenn demgegenüber der Kreisarzt davon ausgeht, dass das Taxi-Fahren unter den ungünstigen Umständen am angestammten Arbeitsplatz keine behinderungsangepasste Tätigkeit darstellt, trägt er damit dem sinngemäss geltend gemachten Umstand Rechnung, dass der Beschwerdeführer eine substantielle Lohneinbusse in Kauf nehmen müsste, wenn er optimal seiner Behinderung angepasste Arbeitsbedingungen als Taxifahrer verlangen wollte (vgl. Urk. 8/68 S. 3).

E. 2.2.5

Aufgrund der übereinstimmenden und nachvollziehbar begründeten medizinischen Beurteilungen PD Dr. Z. ___

und Dr. Y. ___

besteht somit kein Anlass, an der darauf abgestützten Invaliditätsbemessung der Beschwerdegegnerin zu zweifeln und weitere medizinische Abklärungen zu veranlassen. Insoweit ist die Beschwerde abzuweisen.

E. 2.3.1

Hinsichtlich der strittigen Integritätsentscheidung trifft es zwar zu, dass - wie der Beschwerdeführer rügt (Urk. 1 S. 4 f.) - die Begründung PD Dr. Z. ___

für seine Beurteilung vom 21. Dezember 2010 lediglich drei Zeilen umfasst, in denen er auf den massgeblichen Rahmen für die Abschätzung der Integritäts einbusse durch Kniegelenksarthrosen der Tabelle 5 (Integritätsschaden bei Arthrosen) verweist. Jedoch kann PD Dr. Z. ___

Bericht weiter entnommen werden, dass er sich bei der Beurteilung auf Röntgenaufnahmen des rechten Kniegelenks ap/lat vom 24. Januar 2009 (Datum des Unfalls) und 2. September 2010 abstützte und dass aus dem Vergleich der Bilder eine am Unfalltag bereits vorhandene Arthrose sowie deren Entwicklung nach dem Unfall ablesbar waren (vgl. Urk. 8/177). Damit hat PD Dr. Z. ___

die beurteilungsrelevanten Fakten darlegt und seine Beurteilung einer fachärztlichen Überprüfung zugänglich gemacht.

E. 2.3.2

In der Einsprache vom 24. März 2011 hatte der Beschwerdeführer gerügt, der Kreisarzt habe sich nicht zum Ausmass des Vorzustands geussert. Vor dem Unfall hätten jedenfalls keine Beschwerden bestanden und nunmehr sei ein deutliches Schonhinken feststellbar, weshalb nicht von einer nur minimalen Einschränkung ausgegangen werden könne (Urk. 8/228).

Dazu hielt die Beschwerdegegnerin im Einspracheentscheid unter Hinweis auf die Rechtsprechung fest, die Integritätseinbusse beurteile sich nach dem medizinischen Befund, wobei subjektive Faktoren ausser Acht zu lassen seien (vgl. Urk. 2 S. 77).

Hierzu äussert sich der Beschwerdeführer in der Begründung der Beschwerde nicht, obwohl er darauf hinweist, dass er bereits in der Einsprache die ungenügende Begründung der Integritätsschadenbeurteilung gerügt habe (Urk. 1 S. 25).

E. 2.3.3

Dr. Y. ____, bei dem sich der Beschwerdeführer nach der kreisärztlichen Integritätsschadenbeurteilung noch einmal vorgestellt hatte und der Kenntnis von den dafür massgeblich gewesenen Befunden hatte (vgl. Diagnose persistierender Schmerzen am rechten Knie bei zweitgradiger Chondromalazie im Bericht vom 16. März 2011, Urk. 8/227), stellt die Integritätsschadenbeurteilung PD Dr. Z. ____

nicht in Frage.

E. 2.3.4

Bei dieser Sachlage ist nicht ersichtlich, inwiefern der kreisärztliche Ermessensentscheid über die Integritätsschadenbemessung noch ergänzend begründet werden müsste oder weshalb eine weitere ärztliche Beurteilung erforderlich sein sollte.

Die für eine fachärztliche Überprüfung des Entscheids erforderlichen Befundhinweise liegen vor (vgl. E. 2.3.1, eine detaillierte Befundbeschreibung würde den Entscheid für den Beschwerdeführer nicht nachvollziehbarer machen), zu den in der Einsprache vorgebrachten Einwänden hat die Beschwerdegegnerin im Einspracheentscheid zutreffend Stellung genommen, ohne dass dies Anlass zu weiteren Vorbringen gegeben hätte (vgl. E. 2.3.2), und der kreisärztlichen Integritätsschadenschätzung widersprechende ärztliche Beurteilungen, zu welchen noch Stellung zu nehmen wäre, liegen nicht vor (vgl. E. 2.3.3).

Daher ist die Beschwerde auch in diesem Punkt abzuweisen.

Das Gericht erkennt:

Die Beschwerde
wird abgewiesen.

E. 3

Zustellung gegen Empfangsschein an:

Rechtsanwalt Guy Reich

Schweizerische Unfallversicherungsanstalt unter Beilage je eines Doppels von Urk. 10 und Urk. 11

Bundesamt für Gesundheit

E. 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).

Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich

Der Vorsitzende Der Gerichtsschreiber

Engler Ernst

RH/ET/IKversandt

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