

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00081 vom 31. Mai 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-05-31, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2012.00081](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2012.00081)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00081 du 31 mai 2013

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00081 del 31 maggio 2013

## Erwägungen

### E. 1

1.1???? Gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden - soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt - die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Für die Leistungspflicht eines Unfallversicherers setzt das UVG nebst dem Vorliegen eines Unfalls (Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG) oder einer unfallähnlichen Körpererschädigung (Art. 6 UVG in Verbindung mit Art. 9 Abs. 2 der Verordnung über die Unfallversicherung, UVV) voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein natürlicher und ein adäquater Kausalzusammenhang besteht.

1.2???? Als natürlich kausale Ursachen für einen gesundheitlichen Schaden gelten alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Dabei genügt es, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung 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 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

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

??????? Wird durch den Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, fällt der natürliche Kausalzusammenhang dahin, wenn und sobald der Gesundheitsschaden nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist (RKUV 1992 Nr. U 142 S. 75 E. 4b mit Hinweisen; nicht publiziertes Urteil des Bundesgerichts U 172/94 vom 26. April 1995). Das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens muss mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der

überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45; BGE 119 V 7 E. 3c/aa). Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt aber die entsprechende Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbezüglicher natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 f. E. 3b, 1992 Nr. U 142 S. 76).

1.3.3.3 Als adäquate Ursache eines Erfolges hat ein Ereignis nach der Rechtsprechung 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, 405 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a).

3.3.3.3 Bei objektiv ausgewiesenen organischen Unfallfolgen deckt sich die adäquate, d.h. 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).

1.4.3.3 Ist die versicherte Person infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie gemäss Art. 18 Abs. 1 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 aller möglicher 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). Der Rentenanspruch entsteht nach Art. 19 Abs. 1 UVG, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und alle möglichen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen Heilbehandlungs- und die Taggeldleistungen dahin.

3.3.3.3 Mit der Festsetzung einer Invalidenrente oder, falls kein Rentenanspruch besteht, bei der Beendigung der ärztlichen Behandlung ist eine angemessene Integritätsentschädigung festzulegen, sofern die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität erlitten hat (Art. 24 UVG).

1.5.3.3 Gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG wird eine laufende Invalidenrente bei einer erheblichen Änderung des Invaliditätsgrades von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben. Anlass zu einer solchen Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Zu vergleichen ist dabei der Sachverhalt im Zeitpunkt, in welchem die Rente rechtskräftig gewährt bzw. materiell bestimmt worden ist, mit dem Sachverhalt im Zeitpunkt der Neubeurteilung (BGE 134 V 131 E. 3, 130 V 343 E. 3.5.2; Urteil des Bundesgerichts 8C\_397/2009 vom 16. Oktober 2009 E. 3.1).

## E. 2

2.1.3.3 Die Beschwerdegegnerin stellte sich im angefochtenen Einspracheentscheid und in der Beschwerdeantwort auf den Standpunkt, gestützt auf die Einschätzung des Kreisarztes Dr. L. \_\_\_ sei von einer weiteren Behandlung der Unfallfolgen im Bereich des linken Knies

keine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten, weshalb der Anspruch auf Taggeldleistungen ende. Es seien allein die unfallbedingten Beschwerden am linken Knie zu berücksichtigen. Die übrigen Beschwerden seien nicht auf die verschiedenen Unfälle zurückzuführen. Insbesondere sei bei den psychischen Beschwerden der adäquate Kausalzusammenhang zu den je als leicht zu qualifizierenden Unfallereignissen zu verneinen. Bezüglich der dem Beschwerdeführer noch zumutbaren (100%igen) Erwerbstätigkeit sei mit Dr. L. \_\_\_ von einem Anforderungsprofil auszugehen, das sich im Vergleich zu jenem, welches der rechtskräftigen Verfügung vom 20. Februar 2007 zugrunde gelegt worden sei, im Wesentlichen nicht verändert habe. Es bestehe daher kein Anlass, die bisherige Invalidenrente zu erhöhen (Urk. 2 S. 6 ff., Urk. 7 S. 4 ff.).

2.2.2.2 Der Beschwerdeführer bringt dagegen vor, die Einschätzungen von Dr. L. \_\_\_ seien nicht nachvollziehbar, unvollständig und sowohl in sich als auch im Vergleich zu anderen Arztberichten widersprüchlich, weshalb sie keine taugliche Grundlage für die Beweisführung darstellen würden. Dagegen gehe sowohl aus dem Bericht von Dr. med. R. \_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, vom 7. November 2011 (Urk. 8/I/129) als auch aus jenem der B. \_\_\_ vom 14. Dezember 2011 (Urk. 8/I/133) eine Verschlechterung des Zustandes des linken Knies hervor. Zudem sei die medizinische Abklärung auch in Bezug auf die psychischen Beschwerden ungenügend. Eine solche genaue Abklärung und insbesondere eine fundierte Ermittlung der Diagnosen zu den psychischen Beschwerden seien erforderlich, bevor die Kausalitätsfrage zu beurteilen sei. Bei der Prüfung der Adäquanz seien zudem sämtliche Unfälle in ihrer Gesamtheit zu beachten und es könne jedenfalls nicht von einzelnen Bagatellunfällen als möglicher Auslöser für psychische Beschwerden ausgegangen werden. Das Dossier mit vier Unfällen und einem Ineinandergreifen von organischen und psychischen Beschwerden sei mittlerweile so komplex, dass nicht allein auf einen Kreisarztbericht abgestellt werden könne. Zu Recht würde von Seiten der Spezialisten die Forderung nach einer externen Begutachtung gestellt (Urk. 1 S. 7 ff.).

2.3.3.3 Es ist unstrittig, dass die Beschwerdegegnerin für die gesundheitlichen Folgen des Unfalls vom 6. Februar 2009 leistungspflichtig war. Strittig und zu prüfen ist, ob anhand der derzeitigen medizinischen Aktenlage die unfallversicherungsrechtlichen Ansprüche des Beschwerdeführers nach dem Unfall vom 6. Februar 2009 abschliessend beurteilt werden können. Insbesondere gilt es zu klären, ob die Beschwerdegegnerin die Versicherungsleistungen mit Verfügung vom 7. Juli 2011 (Urk. 8/I/109) zu Recht per Ende Juli 2011 eingestellt und eine Erhöhung der mit Verfügung vom 20. Februar 2007 (Urk. 8/II/56) ab dem 1. Februar 2007 zugesprochenen Invalidenrente von 16 % abgelehnt hat. Dabei bildet der Erlass des angefochtenen Einspracheentscheides vom 2. März 2012 (Urk. 2) rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 132 V 215 E. 3.1.1).

?????? Nicht zu prüfen ist der Anspruch auf eine Integritätsentschädigung respektive deren Erhöhung (Art. 36 UVG). Darüber hat die Beschwerdegegnerin weder in der Verfügung vom 7. Juli 2011 (Urk. 8/I/109) noch im angefochtenen Einspracheentscheid vom 2. März 2012 (Urk. 2) einen Entscheid gefällt. Der Beschwerdeführer hat dies ausserdem weder in der Einsprache (Urk. 8/I/122, Urk. 8/I/136.1-2) noch in der Beschwerde (Urk. 1) beanstandet oder/und einen entsprechenden Antrag gestellt.

3.??????

3.1???? Der Beschwerdef?hrer leidet nebst den von der Beschwerdegegnerin als unfallbedingt anerkannten Beschwerden am linken Kniegelenk unter Schlafst?rungen, Kopfschmerzen, Beschwerden im linken H?ftgelenk, an der rechten Schulter und an psychischen Beschwerden (Bericht des O.\_\_\_\_ vom 19. Januar 2011, Urk. 8/I/87.2-7; Bericht von Dr. L.\_\_\_\_ vom 17. Mai 2011, Urk. 8/I/95 S. 5 ff.). In ?lteren Arztberichten wurden ausserdem Magen-/Darmbeschwerden (H?morrhoiden-Operationen im Jahr 1999 und im August 2004, Darmspiegelung am 8. Mai 2006), Harnverhalt, Beschwerden in der Leistengegend (Inguinalhernienoperation rechts im Jahr 2003; Urk. 8/I/67 S. 6, Urk. 8/II/16 S. 1, Urk. 8/II/24-25, Urk. 8/II/38) und Beschwerden am linken oberen Sprunggelenk (OSG; Urk. 8/I/67 S. 3) sowie an der Lendenwirbels?ule (LWS; Urk. 8/I/3 S. 1, Urk. 8/II/b44) aufgefhrt (Urk. 8/I/95 S. 1 f.).

???????? Diese letzteren somatischen Beschwerden am Torso (Magen, Darm, Leiste, OSG, LWS) aber auch die im Jahr der Leistungseinstellung (2011) aktenkundig neu geklagten Beschwerden an der rechten Schulter (Urk. 8/I/95 S. 5 ff.) und weiterhin an der linken H?fte sind als nicht unfallbedingt von der Beurteilung auszunehmen. Daf?r spricht insbesondere der Hergang des Unfalls vom 6. Februar 2009, bei dem lediglich das linke Knie durch eine sich ruckartig ?ffnende Schublade des V.\_\_\_\_wagens geprellt wurde (Urk. 8/I/1-3). Eine Verletzung eines anderen K?rperteils bei diesem Unfall kann ausgeschlossen werden. Bez?glich dieser Beschwerden (an anderen K?rperteilen als am linken Knie) ist auch keine allf?llige Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit der rechtskr?ftigen Erledigung der ?brigen drei Unf?lle beachtlich. Auch ein R?ckfall oder Sp?tfolgen (vgl. dazu BGE 118 V 293 E. 2c mit Hinweisen) sind in Bezug auf diese (anderen) somatischen Beschwerden unwahrscheinlich. Die Unf?lle betrafen allesamt das linke Knie (Urk. 8/I/1, Urk. 8/II/1, Urk. 8/III/1, Urk. 8/IV/1). Bez?glich der LWS- und OSG-Beschwerden konnte zudem kein organisches Korrelat gefunden werden (vgl. den Bericht der B.\_\_\_\_ vom 18. September 2006, Urk. 8/II/b44, und den Bericht der M.\_\_\_\_ vom 23. Juli 2010, Urk. 8/I/67 S. 3).

???????? Selbst im Anschluss an den Unfall vom 4. November 1999, bei dem der Beschwerdef?hrer mit der sich zusammengeklappten Leiter auf das linke Bein gefallen war (respektive gem?ss dem Bericht von Dr. med. S.\_\_\_\_, Facharzt f?r Allgemein Medizin, vom 28. Februar 2000, bei dem er am 8. November 1999 auf einer Treppe gest?rzt und das linke Knie angeschlagen hat, Urk. 8/III/5) und anschliessend jedenfalls noch bis zum 11. November 1999 weitergearbeitet hat (Urk. 8/III/1, Urk. 8/III/3), wurden in den medizinischen Berichten allein Beschwerden bez?glich des linken Knies festgehalten, untersucht und behandelt (Urk. 8/III/5, Urk. 8/III/12, Urk. 8/III/16-18, Urk. 8/III/24-26, Urk. 8/III/42). Im Verlauf trat eine Somatisierungsst?rung mit reaktiver-depressiver Komponente hinzu (Berichte der Orthop?dischen B.\_\_\_\_ vom 29. August und vom 21. Oktober 2000, Urk. 8/III/47 S. 3, Urk. 8/III/50). Auch wurden Schmerzen im linken H?ftgelenk erst rund eineinhalb Jahre nach dem Unfall erstmals im Bericht des Kreisarztes Dr. D.\_\_\_\_ vom 14. M?rz 2001 erw?hnt. Die Schmerzen (am linken Knie) h?tten sich in den vergangenen Monaten zunehmend ausgebreitet (Urk. 8/III/75 S. 2). Dr. D.\_\_\_\_ kam zum Schluss, dass bei v?llig reizlosem, frei beweglichem und stabilem linken Kniegelenk ohne Schonatrophie der Beinmuskulatur links keine auch nur andeutungsweise wahrscheinliche, relevante posttraumatische somatische Ver?nderung festzustellen sei und keine unfallkausalen Verletzungsresiduen objektiviert werden k?nnten (Urk. 8/III/75 S. 4). Die gest?tzt darauf erlassene und unangefochten in Rechtskraft erwachsene Verf?gung vom 6. April 2001 begr?ndete die Leistungseinstellung mit dem Fehlen behandlungsbed?rftiger

Unfallfolgen und führte die Beschwerden auf psychische, nicht unfallbedingte Gründe zurück (Urk. 8/III/82 S. 1). Damit kommen auch bezüglich des Unfalls vom 4. November 1999 weder eine Verschlechterung noch Spätfolgen respektive ein Rückfall von unfallbedingten Gesundheitsfolgen in Frage.

Im Bericht des Kreisarztes Dr. E. \_\_\_ vom 12. Oktober 2006 bezüglich des Unfalls vom 28. Juli 2005 wurden die Hüftbeschwerden links bei bildgebend nachgewiesener Coxarthrose, die damals geklagten Kniebeschwerden rechts ohne organisches Korrelat, die Magen-/Darmbeschwerden sowie die psychische Problematik mit Somatisierungstendenz und depressiver, schwerster sozialer Situation als unfallfremd qualifiziert und ausschliesslich die Beschwerden am linken Kniegelenk als Unfallfolge beurteilt (Urk. 8/II/41 S. 5). Dies wurde gestützt auf den Kreisarztbericht mit Verfügung vom 20. Februar 2007 (Urk. 8/II/56) entsprechend entschieden (vgl. auch die Mitteilung vom 19. Oktober 2006, Urk. 8/II/b45 S. 1) und erwuchs in Rechtskraft. Davon ist weiterhin auszugehen. Eine allfällige Verschlechterung dieser damaligen unfallfremden Beschwerden (Hüfte links, Kniegelenk rechts, Magen/Darm) im hier zu beurteilenden Zeitraum bis zum Erlass des angefochtenen Entscheides vom 2. März 2012 (Urk. 2) ist unbeachtlich. Da diese Beschwerden bereits vor dem Erlass der rechtskräftigen Verfügung vom 20. Februar 2007 (Urk. 8/II/56) bestanden hatten, ist ebenfalls als unwahrscheinlich auszuschliessen, dass sie Spätfolgen des Unfalls vom 28. Juli 2005 (Urk. 8/II/1) respektive nunmehr (indirekte) Folgen des neuen Unfalls vom 6. Februar 2009 (Urk. 8/I/1) darstellen.

### 3.2.1.1

3.2.1.1 Eine psychische Problematik bestand und besteht gemäss den Berichten vom 19. November 2000 (Urk. 8/III/63) und vom 4. April 2011 (Urk. 8/I/92) von Dr. C. \_\_\_, der den Beschwerdeführer in den Jahren 2000/2001 und ab dem 5. Oktober 2010 behandelt hatte, unabhängig von den versicherten Unfällen im Sinne einer Persönlichkeitsstörung mit histrionischen und leicht dissozialen Zügen (ICD-10 F60.9) mit sozialer Problematik, auffälligen Verhaltensmustern, falschen Einstellungen und falschen Copingstrategien. Die Persönlichkeitsstörung stelle den Hauptfaktor dar, welche zum heutigen (respektive im Jahr 2011) bestehenden psychischen Beschwerdebild ursächlich beigetragen habe. Familiäre Faktoren (ICD-10 Z63.4), neuerdings der Tod seines zweiten Sohnes im Jahr 2010 (richtig: Ende Dezember 2009; Urk. 8/I/61 S. 4) durch Drogen, würden zusätzlich zur psychischen Belastung beitragen. Im Jahr 2000 hatte Dr. C. \_\_\_ zudem eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert (Urk. 8/III/63 S. 1), welche (damals) eine Arbeitsunfähigkeit bewirkt habe. Gemäss dem Bericht von Dr. C. \_\_\_ vom 4. April 2011 besteht nunmehr eine Anpassungsstörung mit längerer, leichter depressiver Reaktion (ICD-10 F43.23) und eine Schmerzverarbeitungsstörung bei sozialer Problematik bei Persönlichkeitsstörung. Subjektiv habe der Beschwerdeführer das an und für sich leichte Unfalltrauma als massiv erlebt und katastrophisierend verarbeitet. Aufgrund des persönlichen, aber falsch verstandenen Krankheitsverständnisses bestehe in psychischer Hinsicht eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der Tätigkeit als H. \_\_\_. Leichte manuelle Tätigkeiten in sitzender Position und ohne Fachausbildung seien ihm nach einem Arbeitstraining zu 100 % zumutbar (Urk. 8/I/92 S. 2 f.).

Die Ärzte der M. \_\_\_, wo der Beschwerdeführer vom 29. Juni bis 23. Juli 2010 mit einer ambulanten trainingsorientierten Intensivtherapie behandelt worden war, diagnostizierten in psychischer Hinsicht eine fragliche Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10 F43.21; Urk. 8/I/67 S. 1 und S. 3). Die Ärzte des O. \_\_\_

gingen gemäss dem Q.\_\_\_\_-Bericht vom 19. Januar 2011 aus interdisziplinärer Sicht von einer chronischen Schmerzkrankheit mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) mit/bei chronischen Knieschmerzen links, rezidivierender depressiver Stimmung, aktuell leichte depressive Episode (ICD-10 F33.0), episodischer Migräne ohne Aura (Erstdiagnose 2008) und einer multifaktoriellen Schlafstörung aus (Urk. 8/I/87.6).

3.2.2?? Ob zwischen diesen in den zitierten Berichten beschriebenen psychischen Beschwerden und dem Unfallereignis vom 6. Februar 2009 zumindest teilweise ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, kann offen bleiben. Denn es ist entgegen dem Einwand des Beschwerdeführers nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin - ohne vorab den natürlichen Kausalzusammenhang zu beurteilen - direkt die Adäquanz des Kausalzusammenhanges dieser psychischen Beschwerden zum Unfallereignis vom 6. Februar 2009 beurteilt hat (Urk. 2 S. 7 f.). Denn die Beschwerdegegnerin hat die Adäquanz - wie sich nachfolgend ergibt (vgl. Erwägungen 3.2.3-5) - zu Recht verneint. In einem solchen Fall kann die Frage, ob die psychischen Beschwerden weiterhin, das heisst über den Zeitpunkt des Fallabschlusses (hier per 31. Juli 2011, Urk. 8/I/109) hinaus, als natürlich kausal zum Unfallereignis zu betrachten sind, offen bleiben (BGE 135 V 465 E. 5.1; Urteil des Bundesgerichts vom 17. August 2009 8C\_349/2009 E. 4). Weitere Beweiserhebungen zur natürlichen Kausalität der psychischen Beschwerden erübrigen sich daher.

3.2.3?? Für die Beurteilung der Frage, ob ein Unfall nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet ist, eine psychische Gesundheitsschädigung herbeizuführen, ist nach der in BGE 115 V 133 ergangenen Rechtsprechung auf eine weite Bandbreite von Versicherten abzustellen. Dazu gehören auch jene Versicherten, die aufgrund ihrer Veranlagung für psychische Störungen anfälliger sind und einen Unfall seelisch weniger gut verkraften als Gesunde, somit im Hinblick auf die erlebnismässige Verarbeitung des Unfalles zu einer Gruppe mit erhöhtem Risiko gehören, weil sie aus versicherungsmässiger Sicht auf einen Unfall nicht optimal reagieren (BGE 115 V 133 E. 4b). ?? Für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhanges zwischen dem Unfall und psychischen Gesundheitsschädigungen ist im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall für die Entstehung der Arbeits- beziehungsweise Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt (vgl. RKUV 1996 Nr. U 264 S. 288 E. 3b; BGE 115 V 133 E. 7 mit Hinweisen). Für die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei - ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf - folgende Einteilung vorgenommen wurde: banale beziehungsweise leichte Unfälle einerseits, schwere Unfälle andererseits und schliesslich der dazwischen liegende mittlere Bereich (BGE 115 V 133 E. 6; vgl. auch BGE 134 V 109 E. 6.1, 120 V 352 E. 5b/aa; SVR 1999 UV Nr. 10 E. 2).

???????? Nach der Rechtsprechung ist bei leichten Unfällen der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und nachfolgenden Gesundheitsstörungen in der Regel ohne Weiteres zu verneinen. Unter Umständen ist eine Adäquanzbeurteilung jedoch auch bei leichten Unfällen vorzunehmen, wie die Rechtsprechung schon wiederholt entschieden hat: Ergeben sich aus einem als leicht zu qualifizierenden Unfall unmittelbare Folgen, die eine psychische Fehlentwicklung nicht mehr als offensichtlich unfallunabhängig erscheinen lassen (z.B. Komplikationen durch die besondere Art der erlittenen Verletzung, verzögerter Heilungsverlauf, langdauernde Arbeitsunfähigkeit), ist die Adäquanzfrage als Ausnahme der Regel auch bei solchen Unfällen zu prüfen; dabei sind

die Kriterien, die für Unfälle im mittleren Bereich gelten, heranzuziehen (RKUV 1998 Nr. U 297 S. 244 E. 3b).

3.2.4?? Nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung hat die Adquanzprüfung, falls im Anschluss an zwei oder mehrere Unfälle eine psychische Fehlentwicklung eintritt, grundsätzlich für jeden Unfall gesondert gemäss der Rechtsprechung zu den psychischen Unfallfolgen zu erfolgen. In diesem Rahmen ist es jedoch nicht generell ausgeschlossen, die wiederholte Betroffenheit desselben Kärperteils bei der Adquanzprüfung zu berücksichtigen. Letzteres ist insbesondere dann denkbar, wenn die Auswirkungen der verschiedenen Ereignisse auf gewisse Beschwerden und/oder die Arbeitsfähigkeit nicht voneinander abgegrenzt werden können. Der hinreichend nachgewiesenen, durch einen früheren versicherten Unfall verursachten dauerhaften Vorschädigung desselben Kärperteils kann diesfalls bei der Beurteilung der einzelnen Kriterien - beispielsweise der besonderen Art der Verletzung, der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen oder der fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung - Rechnung getragen werden (Urteil des Bundesgerichts 8C\_689/2009 vom 16. Februar 2010 E. 4.1 mit Hinweisen).

???????? Auch die Schwere des Unfalles ist bei allfälliger Berücksichtigung mehrerer erlittener Unfälle aufgrund des augenfälligen Geschehensablaufs mit den sich dabei entwickelten Kräften für jedes Ereignis gesondert zu bestimmen (SVR 2008 UV Nr. 8 S. 26, E. 5.3.1 [U 2/07]), wobei an das (objektiv erfassbare) Unfallereignis anzuknüpfen ist (BGE 117 V 336 f. E. 6a; zum Ganzen: Urteil des Bundesgerichts 8C\_177/2009 vom 12. August 2009 E. 7.1).

3.2.5?? Die Beschwerdegegnerin (Urk. 2 S. 8) ordnete den Unfall vom 6. Februar 2009, bei dem eine Schublade des beim Übergang zweier T.\_\_\_\_ ruckartig gezogenen V.\_\_\_\_ wagens sich unvermittelt öffnete und gegen das linke Knie des Beschwerdeführers prallte sowie eine Kontusion verursachte (Urk. 8/I/1, Urk. 8/I/3), aufgrund des augenfälligen Geschehensablaufs mit den sich dabei geringen entwickelten Kräften zu Recht den leichten Ereignissen zu. Ebenfalls zutreffend und offensichtlich ist, dass es sich auch bei den Unfallereignissen vom 12. November 1987 (Anschlagen des linken Knies mit Kontusion; Urk. 8/IV/1) und vom 28. Juli 2005 (Aufprall eines Holzpaletts gegen das linke Knie; Urk. 8/II/1, Urk. 8/II/41 S. 3) um leichte Unfälle gehandelt hatte. Bezüglich des Unfalls vom 4. November 1999 (Sturz von einer Leiter; Urk. 8/III/1) war zudem bereits mit Verfügung vom 6. April 2001 abschliessend festgehalten worden, dass kein adäquater Kausalzusammenhang zwischen den damaligen psychischen Beschwerden und dem Unfallereignis bestehe (Urk. 8/III/82), worauf sich auch die Beschwerdegegnerin zu Recht berief (Urk. 2 S. 7). Dies wird vom Beschwerdeführer denn auch nicht gerügt. Dessen Einwand, dass sämtliche Unfälle in ihrer Gesamtheit als mögliche Auslöser von psychischen Beschwerden in Betracht gezogen werden müssten (Urk. 1 S. 9), geht angesichts der oben zitierten Rechtsprechung (vgl. Erwägung 3.2.4) sowie des Umstands, dass vorliegend einzig die Folgen des Ereignisses vom 6. Februar 2009 für die Gesundheit des Versicherten im Streit steht, fehl. Die Adquanz ist bezogen auf diesen letzten Unfall zu prüfen.

???????? Die wiederholte unfallbedingte Betroffenheit des linken Knies könnte einzig, aber immerhin bei den einzelnen Kriterien (dazu vgl. BGE 115 V 133 E. 6c) der Adquanzprüfung berücksichtigt werden. Da das massgebliche Unfallereignis vom 6. Februar 2009 jedoch als leicht zu qualifizieren ist, ist die Adquanz zwischen den

psychischen Beschwerden und dem Unfall grundsätzlich - wie dies die Beschwerdegegnerin tat (Urk. 2 S. 7 f.) - ohne weiteres, das heisst ohne Prüfung der einzelnen Adäquanzkriterien zu verneinen; dies jedoch nur, sofern der Unfall keine unmittelbaren Folgen zeitigte, die eine psychische Fehlentwicklung nicht mehr als offensichtlich unfallunabhängig erscheinen lassen (RKUV 2003 Nr. U 489 S. 360 E. 4.2 [U 193/01], 1998 Nr. U 297 S. 244 E. 3b mit Hinweis). Der Beschwerdeführer legte die Arbeit am selben Tag des Unfalls (Tageszeit: 15.15 Uhr) laut der Unfallmeldung vom 27. Februar 2009 nieder (Urk. 8/I/1) und stellte sich gemäss dem Bericht der B.\_\_\_\_ vom 10. Februar 2009 am Tag darauf wegen Schmerzen am linken Kniegelenk bei vorbestehenden chronischen Knieschmerzen notfallmässig in der Orthopädieabteilung zur Untersuchung vor. Das Gangbild sei relativ flüssig, es beständen bei leichter Druckdolenz kein Kniegelenkserguss und klinisch keine Hinweise auf eine Fraktur oder eine Meniskusläsion. Die Elevation des gestreckten Beines sei möglich. Auf eine Röntgendiagnostik sei daher verzichtet worden und es sei kein Arbeitsunfähigkeitszeugnis ausgestellt worden (Urk. 8/I/3). Auch Dr. med. U.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, hielt im Bericht über die kurz darauf erfolgte Untersuchung vom 10. Februar 2009 fest, dass am linken Kniegelenk eine unauffällige Konfiguration ohne Erguss und mit einer Bandstabilität in allen Ebenen, keine Meniskuszeichen und kein Erguss bestanden hätten, das Röntgenbild eine unauffällige Knochensituation zeige sowie die Bewegung passiv durchführbar gewesen sei. Jedoch habe der Beschwerdeführer stark gehinkt und starke Schmerzen in Ruhe angegeben. Dr. U.\_\_\_\_ diagnostizierte eine Kontusion am linken Kniegelenk (Urk. 8/I/11 S. 2). Auch Dr. U.\_\_\_\_ attestierte - soweit aktenkundig - keine Arbeitsunfähigkeit. Erst Monate nach dem Unfall und nach diesen Konsultationen, nämlich am 29. Mai 2009 liess sich der Beschwerdeführer wieder wegen einer Zunahme der Kniebeschwerden ärztlich behandeln. Erst jetzt respektive rückwirkend auf den 25. Mai 2009 wurde er längerandauernd zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben (Urk. 8/I/2, Urk. 8/I/4, Urk. 8/I/11 S. 2, Urk. 8/I/30) und erst jetzt folgten weitere Behandlungsmassnahmen (Arthroskopie, Reha). Anhaltspunkte dafür, dass trotz Vorliegens eines leichten Unfalles ausnahmsweise eine Adäquanzprüfung unter Beizug der Kriterien, die bei Unfällen im mittleren Bereich gelten, vorzunehmen wäre, liegen bei dieser Sachlage nicht vor. Der Beschwerdeführer liess sich schliesslich auch erst ab dem 5. Oktober 2010, mithin mehr als eineinhalb Jahre nach dem Unfall vom 6. Februar 2009 und rund ein dreiviertel Jahr nach dem Tod seines Sohnes Ende Dezember 2009 psychiatrisch behandeln (Urk. 8/I/92 S. 2). Die Beschwerdegegnerin verneinte damit den adäquaten Kausalzusammenhang zwischen den psychischen Beschwerden und dem Unfall vom 6. Februar 2009 zu Recht ohne weiteres.

#### **E. 4**

4.1???? Nach dem Gesagten sind mit der Beschwerdegegnerin (Urk. 2 S. 6) einzig die Beschwerden am linken Knie als unfallkausal zu beurteilen. Entsprechend ist die Rechtmässigkeit der Leistungseinstellung per Ende Juli 2011 und die Frage der Verschlechterung des Gesundheitszustandes im Vergleich zum Sachverhalt, wie er der Verfügung vom 20. Februar 2007 (Urk. 8/II/56) zugrunde gelegen hatte, allein mit Bezug auf die Beschwerden am linken Knie zu prüfen.?

4.2???? Nachdem der Beschwerdeführer ab Ende Mai 2009 über eine Zunahme der Beschwerden am linken Knie geklagt hatte, wurde in der Folge am 18. Februar 2010 eine Arthroskopie mit Knorpelabridement und Mikrofrakturierung am medialen Femurkondylus medial sowie im Bereich des lateralen Tibiaplateaus durchgeführt (Urk.

8/I/41.2-3); dies obschon gem?ss dem Bericht der B.\_\_\_\_ vom 3. November 2009 die Schmerzen auf die Kniegelenksinfiltration nicht angesprochen hatten, nicht klar gewesen war, ob f?r die ausgepr?gte Schmerzproblematik nicht auch andere Ursachen vorhanden waren, und obschon angesichts der ausgeweiteten und chronifizierten Beschwerden ein chirurgischer Eingriff als wenig erfolgversprechend beurteilt worden war (Urk. 8/I/26.3 S. 2). Im Verlauf nach der Operation pr?sentierte sich gem?ss dem Bericht der M.\_\_\_\_ vom 23. Juli 2010 w?hrend der ambulanten Intensivrehabilitation vom 29. Juni bis 23. Juli 2010 ein v?llig reizloses Knie ohne Erguss und ohne ?berw?rmung. Das gesamte linke Kniegelenk sei druckdolent, wobei die st?rksten Dolenzen vor allem auf die laterale Gelenkfazette und den Patellaoberpol links konzentriert seien. Konventionell-radiologisch best?nden eher diskrete Befunde. Es w?rden sich osteophyt?re Ausziehungen am Patellaunterpol links sowie etwas spitze Ausziehungen der Eminentia intercondylaris zeigen. Im Vergleich zu den Voraufnahmen vom Juli 2009 best?nden keine signifikanten ?nderungen. Unter Ber?cksichtigung der Befunde und Diagnosen erscheine das Ausmass der geklagten Kniebeschwerden kaum als nachvollziehbar. Zudem sei davon auszugehen, dass sich die Beschwerden noch etwas reduzieren w?rden. Es m?sse indes von einer chronifizierten Knieschmerzproblematik ausgegangen werden. Es sei eine m?ssige Symptomausweitung beobachtet worden, welche teilweise auf die psychische St?rung zur?ckzuf?hren sei. Die Resultate der physischen Leistungstests mit fraglicher Leistungsbereitschaft und gewisser schmerzbedingter Selbstlimitierung seien daher f?r die Beurteilung der zumutbaren k?rperlichen Belastbarkeit nur teilweise verwertbar. In psychischer Hinsicht liege keine St?rung vor, welche eine arbeitsrelevante Leistungsminderung begr?nden k?nnte. Aus unfallkausalen Sicht sei dem Beschwerdef?hrer die T?tigkeit als H.\_\_\_\_ und jede andere leichte bis mittelschwere T?tigkeit ohne l?nger dauernde Arbeiten in der Hocke oder auf den Knien, ohne wiederholtes Treppen- oder Leiternsteigen ganztags zumutbar (Urk. 8/I/67).

??????? Angesichts dieser Beurteilung und entgegen der Ansicht des Beschwerdef?hrers (Urk. 1 S. 7 f.) ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin auf die Berichte des Kreisarztes Dr. L.\_\_\_\_ vom 17. Mai (Urk. 8/I/95) und vom 10. Juni 2011 (Urk. 8/I/96) abstellte, der nach der Untersuchung vom 13. Mai 2011 und nach Einsicht in die Akten sowie in das MRT des linken Knies vom 18. Mai 2011 den Abschluss des Falles rund 15 Monate nach der Operation empfahl und ebenfalls eine 100%ige Arbeitsf?higkeit in einer leidensangepassten, knieschonenden T?tigkeit als zumutbar erachtete (Urk. 8/I/95 S. 7). Es ist nachvollziehbar, dass von einer weiteren Behandlung keine erhebliche Verbesserung des Gesundheitszustandes (Art. 19 Abs. 1 UVG) am linken Knie zu erwarten war, nachdem bereits gem?ss dem Bericht der B.\_\_\_\_ vom 3. November 2009 weitere chirurgische Massnahmen als wenig erfolgsversprechend beurteilt worden waren (Urk. 8/I/26.3 S. 2) und weder mit der Operation vom 18. Februar 2010 (Urk. 8/I/41.2-3) noch mit der mehrw?chigen intensiven Rehabilitation eine wesentliche Verbesserung der Belastungstoleranz erreicht werden konnte (Urk. 8/I/67 S. 3). Der Fallabschluss bez?glich des Unfalls vom 6. Februar 2009 per Ende Juli 2011 erfolgte damit korrekt.

4.3???? Auch in Bezug auf die Einsch?tzung der Arbeitsf?higkeit kommt dem Bericht des Kreisarztes vom 17. Mai 2011 (Urk. 8/I/96), erg?nzt mit Bericht vom 10. Juni 2011 (Urk. 8/I/96), vollen Beweiswert zu, zumal dieser alle rechtsprechungsgem?ssen Kriterien f?r eine beweiskr?ftige ?rztliche Entscheidungsgrundlage (BGE 125 V 351 E. 3 mit Hinweisen) erf?llt. Widerspr?che, wie sie der Beschwerdef?hrer in diesen beiden Berichten

von Dr. L. \_\_\_ sieht (Urk. 1 S. 7 f.), bestehen keine. Insbesondere ist es unzutreffend, dass Feststellungen von Dr. L. \_\_\_ wie jene, dass der Beschwerdeführer eher an mehr Beschwerden leide, der Heilungsverlauf eher ungünstig sei und die Operation sowie Behandlung keine Verbesserung gebracht hätten, den Beweiswert seines Berichts in Frage stellen würden. Denn der Arzt bezog sich dabei auf die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers. Angesichts der psychischen Überlagerung der Schmerzproblematik und der Symptomausweitung kann bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit jedoch nicht auf die vom Beschwerdeführer dargestellten Einschränkungen abgestellt werden. Sie hat sich an objektiven Befunden zu orientieren, wie dies Dr. L. \_\_\_ und die Ärzte der M. \_\_\_ nachvollziehbar begründet getan haben. Auch bedeutet es kein Widerspruch, wenn der Kreisarzt Dr. K. \_\_\_ aufgrund der Untersuchung vom 17. November 2009 (Bericht vom 18. November 2009, Urk. 8/I/26), namentlich noch vor der Arthroskopie vom 18. Februar 2010 und der ambulanten Intensivtherapie in der M. \_\_\_ und damit vor Behandlungsabschluss noch eine 25%ige Arbeitsunfähigkeit in einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit bescheinigt hatte (Urk. 8/I/26 S. 3 ff.). Ebenfalls nichts zu seinen Gunsten kann der Beschwerdeführer aus dem Hinweis (Urk. 1 S. 8) auf die Ausführungen von Dr. L. \_\_\_ zur Integritätsentscheidung in der Stellungnahme vom 5. Juli 2011 (Urk. 8/I/107; Beantwortung der Fragen der Beschwerdegegnerin vom 27. Juni 2011, Urk. 8/I/104) für die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit ableiten.

Letztlich überzeugt, dass dem Beschwerdeführer in Bezug auf die hier relevanten objektivierbaren Befunde am linken Kniegelenk mit Knorpelschaden, aber ohne erhebliche Meniskus- oder Bänderschäden spätestens ab August 2011 wieder eine 100%ige Arbeitstätigkeit in einer mindestens leichten bis mittelschweren, wechselbelastenden und knieschonenden Tätigkeit mit dem von Dr. L. \_\_\_ formulierten Anforderungsprofil (Urk. 8/I/96 S. 1) zumutbar war. Es ist nicht einzusehen, weshalb eine solche Tätigkeit mit einer einseitigen, nicht überaus schweren Knieschädigung ohne Überwärmung, ohne erheblichen Gelenkerguss, ohne erhebliche Muskelatrophie und mit freier Beweglichkeit der Kniegelenke einem (aus unfallversicherungsrechtlicher Sicht) ansonsten gesunden Versicherten nicht möglich sein sollte.

4.4.4.4. Zu keiner anderen Beurteilung vermögen die Berichte von Dr. R. \_\_\_ betreffend die Konsultationen vom 17. August bis 7. November 2011 (Urk. 8/I/129.2-3) und vom 7. November 2011 (Urk. 8/I/129.1) zu führen. Auch er hielt nach einer Infiltrationsbehandlung des linken Knies unveränderte Schmerzklagen trotz eines relativ ruhigen und gut beweglichen Knies fest (Urk. 8/I/129.3). Dr. R. \_\_\_ machte zudem keine Angaben zum genauen Umfang der Arbeits(un)fähigkeit und bezog sich nicht auf eine bestimmte Tätigkeit (vgl. auch das Begleitschreiben von Dr. R. \_\_\_ vom 17. August 2011, Urk. 8/I/115.1). Auch war er nicht in Kenntnis der medizinischen somatischen und psychischen Vorgeschichte mit den bereits durchgeführten Behandlungen (Urk. 8/I/129.2). Zwar stellte er beim Vergleich der MRT-Bilder der Jahre 2009 und 2011 eine Zunahme der Befunde bezüglich der Patella fest, dagegen aber eine Abnahme der Befunde am Tibiaplateau und am Femorkondylus medial (Urk. 8/I/129.3). Diese Befunde wurden vom Kreisarzt Dr. L. \_\_\_ gemäß dem Bericht vom 10. Juni 2011 hinlänglich berücksichtigt, namentlich indem er ausführte, die im radiologischen Bericht festgehaltene Progredienz der Chondromalazie an der Patella habe angesichts der Klinik (minimales femoropatellares Reiben links, kein Patellaverschiebeschmerz) keine wesentliche funktionelle Bedeutung (Urk. 8/I/96 S. 1).

???????? Auch der Bericht der Orthop?die der B.\_\_\_\_ vom 14. Dezember 2011 (Urk. 8/I/133) vermag den Beweiswert der Einsch?tzung von Dr. L.\_\_\_\_ vor dem Hintergrund der ?brigen Aktenlage nicht in Frage zu stellen. Gem?ss diesem Bericht hatten die ?rzte der Orthop?die der B.\_\_\_\_ den Beschwerdef?hrer vor rund zwei Jahren letztmals behandelt und es wurden auch anl?sslich der Konsultation vom 7. Dezember 2011 keine Befunde erhoben respektive keine Untersuchung durchgef?hrt. Sie stellten einzig fest, dass sich beim Vergleich der MRT der Jahre 2009 und 2011 eine gewisse Ver?nderung der Bildgebung insbesondere retropatell?r gezeigt habe, und empfahlen deshalb ein externes Gutachten (Urk. 8/I/133). Dabei ist indes nicht ersichtlich, ob ihnen die gesamten Akten, insbesondere der Bericht von Dr. L.\_\_\_\_ vom 10. Juni 2011 zur Verf?gung standen, der die bildgebende Ver?nderung im linken Kniegelenk wie erw?hnt bereits ausreichend und nachvollziehbar gew?rdigt hat.

???????? Schliesslich ?berzeugt auch die Einsch?tzung einer maximal 60%igen Arbeitsf?higkeit in einer leidensangepassten T?tigkeit durch den Hausarzt des Beschwerdef?hrers, Dr. S.\_\_\_\_, gem?ss dem Bericht vom 20. Dezember 2011 (Urk. 8/I/138) nicht. Denn diese orientierte sich an der Schmerzproblematik und abstrahierte nicht klar von den objektivierbaren Befunden, wenn ausgef?hrt wurde, dass das Schmerzprofil seit dem Unfall vom 6. Februar 2009 mit mittelgradig eingeschr?nkter Belastbarkeit des linken Knies konstant verlaufen sei und daher eine Reevaluation der Berentung durch die Beschwerdegegnerin angebracht sei. Dem Bericht ist im ?brigen zu entnehmen, dass der Beschwerdef?hrer ab dem 28. November 2011 eine 60%ige T?tigkeit als Hilfskraft bei Autogrill aufgenommen hat (Urk. 8/I/138).

4.5???? Von weiteren Abkl?rungen sind keine neuen oder anderen Erkenntnisse zu erwarten. Insbesondere ist von einer interdisziplin?ren Begutachtung angesichts der allein beachtlichen Knieproblematik mit nur teilweise objektivierbaren geklagten Beschwerden kein Erkenntnisgewinn zu erwarten, weshalb davon abzusehen ist (antizipierte Beweisw?rdigung; vgl. BGE 136 I 229 E. 5.3, Urteil des Bundesgerichts 8C\_607/2011 vom 16. M?rz 2012 E. 7.2).

4.6???? Wie die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Entscheid zutreffend ausf?hrte (Urk. 2 S. 12 f.), worauf verwiesen wird, entspricht die massgebliche 100%ige Arbeitsf?higkeit in einer leidensangepassten T?tigkeit mit den Einschr?nkungen gem?ss dem von Dr. L.\_\_\_\_ formulierten Anforderungsprofil (Urk. 8/I/96 S. 1) im Wesentlichen derjenigen, wie sie der Verf?gung vom 20. Februar 2007 (Urk. 8/II/56) gest?tzt auf die Einsch?tzung des Kreisarztes Dr. E.\_\_\_\_ gem?ss dessen Bericht vom 12. Oktober 2006 (Urk. 8/II/41) zugrunde gelegen hatte. Eine wesentliche Ver?nderung respektive Verschlechterung des Gesundheitszustandes am linken Knie mit Auswirkung auf die Arbeitsf?higkeit (Art. 6 ATSG) bestand im Vergleich zum Gesundheitszustand per Februar 2007 sp?testens ab Anfang August 2011 nicht mehr. Daher besteht kein Anlass f?r eine Revision (Art. 17 Abs. 1 ATSG) der Invalidenrente.

5.?????? Der angefochtene Einspracheentscheid vom 2. M?rz 2012 ist folglich rechts und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

Das Gericht erkennt:

1.???????? Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.???????? Das Verfahren ist kostenlos.

3.????????? Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Peter Bolzli
- Schweizerische Unfallversicherungsanstalt
- Bundesamt f?r 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 ?ber das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht w?hrend 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 Begr?ndung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdef?hrers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in H?nden hat (Art. 42 BGG).

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