

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00143

vom 6. Januar 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-01-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2012.00143

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00143 du 6 janvier 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00143 del 6 gennaio 2014

Erwägungen

E. 1.1

); - Status nach Motorradunfall Juni 2001 - Patellafraktur und Luxation Knie links - posttraumatische Retropatellararthrose links nach Fraktur - metaphysäre

Tibiafraktur rechts - femopatelläres Schmerzsyndrom links - Status nach Kniearthroskopie rechts und Spaltung der Tibialis

anterior -Loge rechts am 27. April 2007

Sie führte n aus, der Patient sei seit dem 18. September 2003 an ihrer Klinik in - noch immer andauernder - Behandlung

(S. 1 Ziff. 3.1) und er sei aktuell zu 100 % arbeitsunfähig (S. 1 Ziff. 1.3). 3.

E. 1.2

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, 405 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a).

E. 1.3

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).

Bei Unfällen aus dem mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und Folgen ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht aufgrund des Unfalles allein schlüssig beantworten. Es sind daher weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte beziehungsweise indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Als wichtigste Kriterien sind zu nennen (BGE 134 V 109 E. 6.1, 115 V 133 E. 6c/ aa): - besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls; - die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen; - ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung; - körperliche Dauerschmerzen; - ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; - schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; - Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit. Der Einbezug sämtlicher objektiver Kriterien in die Gesamtwürdigung ist nicht in jedem Fall erforderlich. Je nach den konkreten Umständen kann für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein einziges Kriterium genügen. Dies trifft einerseits dann zu, wenn es sich um einen Unfall handelt, welcher zu den schwereren Fällen im mittleren Bereich zu zählen oder sogar als Grenzfall zu einem schweren Unfall zu qualifizieren ist (vgl. RKUV 1999 Nr. U 346 S. 428, 1999 Nr. U 335 S. 207 ff.; 1999 Nr. U 330 S. 122 ff.; SVR 1996 UV Nr. 58). Andererseits kann im gesamten mittleren Bereich ein einziges Kriterium genügen, wenn es in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist, wie z.B. eine auffallend lange Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit infolge schwierigen Heilungsverlaufes. Kommt keinem Einzelkriterium besonderes beziehungsweise ausschlaggebendes Gewicht zu, so müssen mehrere unfallbezogene Kriterien herangezogen werden. Dies gilt umso mehr, je leichter der Unfall ist. Handelt es sich beispielsweise um einen Unfall im mittleren Bereich, der aber dem Grenzbereich zu den leichten Unfällen zuzuordnen ist, müssen die weiteren zu berücksichtigenden Kriterien in gehäufte oder auffallender Weise erfüllt sein, damit die Adäquanz bejaht werden kann. Diese Würdigung des Unfalles zusammen mit den objektiven Kriterien führt zur Bejahung oder Verneinung der Adäquanz. Damit entfällt die Notwendigkeit, nach andern Ursachen zu forschen, die möglicherweise die psychisch bedingte Erwerbsunfähigkeit mitbe günstigt haben könnten (BGE 115 V 133 E. 6c/ bb , vgl. auch BGE 120 V 352 E. 5b/ aa ; RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544 ff., Nr. U 449 S. 53 ff., 1998 Nr. U 307 S. 448 ff., 1996 Nr. U 256 S. 215 ff.; SVR 1999 UV Nr. 10 E. 2).

E. 1.4

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 der Verordnung über die Unfallversicherung (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 Anhanges 3. Fallen mehrere körperliche oder geistige Integritätsschäden aus einem oder mehreren Unfällen zusammen, so wird die Integritätsentschädigung nach der gesamten Beeinträchtigung festgesetzt (Abs. 3).

Die Bemessung der Integritätsentschädigung richtet sich laut Art. 25 Abs. 1 UVG nach der Schwere des Integritätsschadens. Diese beurteilt sich nach dem medizinischen Befund. Bei gleichem medizinischen Befund ist der Integritätsschaden für alle Versicherten gleich; er wird abstrakt und egalitär bemessen. Die Integritätsentschädigung der Unfallversicherung unterscheidet sich daher von der privat rechtlichen Genugtuung, mit welcher der immaterielle Nachteil individuell unter Würdigung der besonderen Umstände bemessen wird. Es lassen sich im Gegensatz zur Bemessung der Genugtuungssumme im Zivilrecht (vgl. BGE 112 II 131 E. 2) ähnliche Unfallfolgen miteinander vergleichen und auf medizinischer Grundlage allgemein gültige Regeln zur Bemessung des Integritätsschadens aufstellen; spezielle Behinderungen der Betroffenen durch den Integritätsschaden bleiben dabei unberücksichtigt. Die Bemessung des Integritätsschadens hängt somit nicht von den besonderen Umständen des Einzelfalles ab; auch geht es bei ihr nicht um die Schätzung erlittener Unbill, sondern um die medizinisch-theoretische Ermittlung der Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Integrität, wobei subjektive Faktoren ausser Acht zu lassen sind (BGE 115 V 147 E. 1, 113 V 218 E. 4b mit Hinweisen; RKUV 2001 Nr. U 445 S. 555 ff.).

E. 1.5

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen Entscheid (Urk. 2) davon aus, strittig sei die Unfallkausalität der psychischen Beschwerden (S. 3 Ziff. II), wobei der Unfall als mittelschweres Ereignis im engeren Sinne einzustufen sei (S. 4 ff. Ziff. 3.1) und keines der massgebenden Kriterien erfüllt sei (S. 6 f. Ziff. 3.2). Ferner sei die Integritätsentschädigung für somatische Unfallfolgen ermessens fehlerfrei festgelegt worden (S. 7 Ziff. 4). 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber in seiner Beschwerde (Urk. 1) auf den Standpunkt, der medizinische Endzustand sei - auch bezüglich somatischer Unfallfolgen - noch nicht erreicht und auch aus den somatischen Einschränkungen ergebe sich ein weitergehender Leistungsanspruch (S. 4 Ziff. 3,

S. 20 Ziff. 59). Ferner sei das Unfallereignis als schwer zu qualifizieren (S. 22 Ziff. 64) und die massgebenden Kriterien seien - aus näher dargelegten Gründen

(S. 24 ff. Ziff. 69 ff.) - erfüllt (S. 28 Ziff. 76). Schliesslich sei bei der Integritätsentschädigung

betreffend Ellbogen von einem höheren Wert auszugehen und es seien zusätzlich Kniebeschwerden zu veranschlagen (S. 29 Ziff. 79 f.). 2.3

Strittig und zu prüfen ist somit, wie es sich mit dem Zeitpunkt der erfolgten Leistungsprüfung, mit den Auswirkungen der somatischen Unfallfolgen, mit der Kausalität von psychischen Beschwerden im zu beurteilenden Zeitpunkt und mit der Integritätsentschädigung verhält. 3. 3.1

Gemäss Polizeirapport war der Beschwerdeführer am 25. Juli 2001 auf seiner Harley Davidson mit 60-70 km/h unterwegs, als er von einem abbiegenden PW, dessen Lenkerin ihn übersehen hatte, erfasst wurde und zu Boden stürzte, von wo es ihn noch einmal in hohem Bogen auf die angrenzende Wiese schleuderte (Urk. 8/5.12 S. 4 unten). 3.2

Vom 25. Juli bis 15. August 2001 weilte der Beschwerdeführer stationär in der Klinik für Unfallchirurgie des A.____, worüber am 15. August 2001 berichtet wurde (Urk. 8/3.4). Dabei wurden folgende Diagnosen gestellt (S. 1 Mitte): - Commotio cerebri - Luxationsfraktur Ellbogen links - Kniegelenksverletzung links mit Querfraktur Patellaoberpol - Tibiaplateaufraktur rechts - Rissquetschwunde (RQW) Unterschenkel mediale Seite

Anamnestisch wurde eine Amnesie des Beschwerdeführers für das Unfallereignis festgehalten sowie ein bei Eintritt schmerzbedingter Allgemeinzustand und ein Glasgow Coma

Scale (GSC) Wert von 15 (S. 1 unten).

Der Verlauf sei postoperativ jeweils komplikationslos gewesen (S. 2 oben).

Vom 15. August bis 5. Oktober 2001 weilte der Beschwerdeführer stationär in der B.____ (vgl. Urk. 8/4/12/1 S. 2 unten). 3.3

Dr. med. C.____, Leitender Arzt Orthopädie, D.____, berichtete am 28. April 2004 über die gleichentags erfolgte Dekompression / Neurolyse und Vorverlagerung des N. ulnaris sowie posteriore mediale Arthrotomie Ellbogen links (Urk. 8/3.27).

2 1/2 Monate postoperativ hielt er einen zufriedenstellenden Verlauf fest (Urk. 8/3.30).

Im Mai und im September 2005 erachtete Dr. C.____ die Indikation für eine Arthroplastik als gegeben (Urk. 8/3.37, Urk. 8/3.49). 3.4

Dr. phil. E.____, Fachpsychologin für Psychotherapie FSP, führte in seinem am 4. September 2006 erstatteten Bericht (Urk. 8/3.56), aus, dass er den Beschwerdeführer seit dem 29. März 2006 behandle (S. 2 Ziff. 4a) und nannte als Diagnose (S. 2 Ziff. 3) ausgeprägte Stimmungsschwankungen (Anpassungsstörung ICD-10 F43.23) im Rahmen nicht verarbeiteter, unfallbedingter Schmerzen und einen Verdacht auf neuropsychologische Einbusse (ICD-10 F06.7). Der Versicherte habe berufsbegleitend eine MBA Marketing Ausbildung begonnen (S. 2 Ziff. 2 am Ende). Die psychischen Probleme hätten bis jetzt keine Einbusse der Arbeitsfähigkeit zur Folge gehabt (S. 2 Ziff. 5).

3.5

Dr. C.____ (vorstehend E. 3.3) führte in seinem Bericht vom 2. November 2006 aus, neben einer Knieproblematik stünden weiterhin die Ellbogenbeschwerden im Vordergrund, welche in letzter Zeit zugenommen hätten, weshalb eine Arbeitsfähigkeit nicht mehr gegeben sei (Urk. 8/3.60 S. 1 Mitte).

Am 22. Dezember 2006 nahm Dr. C.____ eine Arthroskopie mit Débridement am linken Ellbogen vor (Urk. 8/3.65).

Am 25. Januar 2007 hielt Dr. C.____ fest, das arthroskopische Ellbogendébridement habe zu einer subjektiv verbesserten Beweglichkeit und auch vorübergehender Schmerzreduktion geführt; unter Belastung bestünden die Schmerzen jedoch nach wie vor. Von Seiten des Ellbogens sei der Beschwerdeführer noch arbeitsunfähig (Urk. 8/3.67). 3.6

In seinem Bericht vom 10. Mai 2007 (Urk. 8/3.74) machte Dr. E.____ (vorstehend E. 3.4) weitgehend dieselben Angaben wie 2006 und führte unter anderem aus, im Herbst 2006 habe der Versicherte wegen Umstrukturierungen seine Stelle verloren (S. 1 unten) und er habe wegen der bevorstehenden Operationen keine verbindlichen Bewerbungsgespräche führen können; immerhin sollte er seine MBA-Ausbildung im Juni 2007 abschliessen können (S. 2 oben) . 3.7

Die Ärztinnen der D.____ nannten in einem Bericht vom 11. Juni 2008 zu Handen der Invalidenversicherung (Urk. 3/2) - nebst einem Status nach Osteosynthese, Radiusköpfchenprothese bei schwerer posttraumatischer Ellenbogenarthrose links - die folgenden Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 1

Ziff.

E. 5

), bei dem er sich mehrere Frakturen zuzog, die - zum Teil gleichentags - operativ versorgt wurden (Urk. 8/3.4).

Die Basler übernahm die Heilungskosten und erbrachte Taggeldleistungen (vgl. Urk. 8/6). Per 1. September 2001 wechselte der Versicherte von Y.____ zu Z.____ (vgl. Urk. 8/2.2, Urk. 8/2.4 Ziff. 8-9). Ab 1. Januar 2002 war er wieder zu 100 % arbeitsfähig (Urk. 8/2.4 Ziff. 4; vgl. Urk. 8/2.36 S. 2 Mitte).

Nach einer Rückfallmeldung vom 28. Mai 2004 (Urk. 8/2.44) wurden noch einmal Taggeldleistungen erbracht (vgl. Urk. 8/6).

E. 5.14

= Urk. 2) 2.

Gegen den Einspracheentscheid vom 28. Mai 2012 (Urk. 2) erhob der Versicherte am 20. Juni 2012 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte zur Hauptsache, dieser sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, ihm die gesetzlichen Leistungen aus dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG) auszurichten (Urk. 1 S. 2 Ziff. 1) .

Mit Beschwerdeantwort vom 31. Juli 2012 (Urk. 7) beantragte die Basler die Abweisung der Beschwerde und reichte am 31. August 2012 (Urk. 11) eine am 14. August 2012 erstattete ärztliche Beurteilung (Urk. 12) nach .

Mit Gerichtsv erfügung

vom 18. Oktober 2012 (Urk. 13) wurde das Gesuch des Beschwerdeführers um Feststellung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde oder um deren Wiederherstellung (Urk. 1 S. 2 Ziff. 6) abgewiesen.

Am 4. November 2013 erklärte (Urk. 16) und am 25. November 2013 bestätigte (Urk. 17) der Beschwerdeführer den Verzicht auf die von ihm beantragte Verhandlung (vgl. Urk. 1 S. 2 Ziff. 4). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 8

Dr. C.____

hatte am 26. März 2008 eine GSB-III- Ellbogenarthroplastik vorgenommen, dies gemäss seinem Bericht vom

E. 10

).

Sie nannten die folgenden Diagnosen (S. 2 Ziff. 1): - Status nach Motorradunfall am 25. Juli 2001 mit: - Luxation mehrfragmentäre Fraktur am linken Ellbogen (behandelt primär mit Fixateur externe, postprimär mit Plattenosteosynthese und Radiusköpfchenprothese, Arthroskopie am 22. Dezember 2006, GSB III-Ellbogen- Arthroplastik links und Entfernung der Radiusköpfchenprothese am 26. März 2008) - Status nach Patella-Querfraktur (Osteosynthese mittels Zuggurtung, Metallentfernung) - metaphysärer Tibiaplateaufraktur rechts (konservativ) aktuell: - persistierende Beschwerden und Funktionsstörungen im Bereich des linken Ellbogens - aktuell leichtes femoropatelläres Schmerzsyndrom, Entwicklung einer Sekundärarthrose im Bereich der linken Patella - beschwerdefrei in Bezug auf das rechte Knie (bei Status nach Logensyndrom der Tibialis anterior -Logen sowie Status nach Kniearthroskopie) - Stimmungslabilität aufgrund einer Anpassungsstörung anamnestisch - Adipositas

Sodann wurde unter anderem ausgeführt, die aktuell ausgeübte Tätigkeit als Marketingleiter sei als ideal anzusehen, sofern ein ergonomisch eingerichteter Arbeitsplatz zur Verfügung stehe, dies insbesondere bei einer Steigerung des Arbeitspensums. Das aktuell ausgeübte Pensum von 50 % sei dem Versicherten vollumfänglich zumutbar, auch unter prognostischen Erwägungen. Unter Annahme eines ganztägigen Arbeitspensums wären über den Tag verteilt mehrere Pausen von 1 1/2 Stunden einzuplanen; entsprechend werde von einer Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit von 80 % ausgegangen (S. 5 Ziff. 6.1). 3.

E. 11

Am 5. Oktober 2011 erstatteten Dr. med. I.____, Facharzt Allgemein- und Unfallchirurgie, Oberarzt orthopädische und handchirurgische Rehabilitation, und Dr. med. J.____, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie FMH, B.____, im Auftrag der Invalidenversicherung ein Gutachten in Form einer interdisziplinären Stellungnahme

(Urk. 8/4/

E. 12

Am 14. August 2012 erstattete

Dr. med. K.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, im Auftrag des Haftpflichtversicherers eine

Zweitmeinung zum Gutachten der B.____

(Urk. 12) . Er führte unter anderem aus, es sei unwahrscheinlich, dass ein Unfallereignis, für welches eine weitreichende Amnesie bestehe, frühestens fünf Jahre nach dessen Erleben und ohne weitere Unfallereignisse zu einer traumatisch bedingten depressiven Störung führe (S. 4 unten). Das Auftreten einer unfallkausalen Störung fünf oder gar neun Jahre nach dem Unfallereignis vom Dezember 2010 und bei letzten Endes doch erfreulichem somatischem Heilverlauf sei medizinisch-psychiatrisch mit dem vorliegenden Unfallgeschehen nicht zu vereinbaren (S. 5 Mitte). Im vorliegenden Fall stehe die depressive Störung bestenfalls über einen bestimmten Zeitraum (von September 2006 bis Dezember 2010) in teils natürlich-kausalen Zusammenhang mit dem Unfall beziehungsweise den nachfolgenden Spital- und protraumierten, zunächst unbefriedigenden, Heil-Erfahrungen; der status quo ante sei spätestens im Dezember 2010 eingetreten (S. 8 f.). Im H.____ - Gutachten werde eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % postuliert; dies scheine - unter Berücksichtigung des aus psychiatrischer Sicht spätestens per Dezember 2010 eingetretenen Status quo ante - nachvollziehbar (S. 9 oben). 4. 4.1

Im Überblick stellt sich der Verlauf wie folgt dar:

Nach dem Unfall vom 25. Juli 2001 war der Beschwerdeführer während rund drei Wochen hospitalisiert, und seine Verletzungen (linker Ellbogen, linkes Knie, rechter Unterschenkel) wurden operativ und teilweise konservativ versorgt; darauf folgte ein rund sieben Wochen dauernder Rehabilitationsaufenthalt (vorstehend E. 3.2). Ab 1. Januar 2002 bestand wieder eine volle Arbeitsfähigkeit (Sachverhalt Ziff. 1.1). Im April 2004 wurde der Beschwerdeführer noch einmal am linken Arm operiert (vorstehend E. 3.3).

Seit Ende März 2006 beanspruchte der Beschwerdeführer psychotherapeutische Behandlung, dies wegen Stimmungsschwankungen (Anpassungsstörung ICD-10 F43.23) im Rahmen nicht verarbeiteter Schmerzen, wobei gemäss dem Anfang September 2006 erstatteten Bericht die Arbeitsfähigkeit nicht beeinträchtigt war (vorstehend E. 3.4).

Mitte September 2006 verlor der Beschwerdeführer seine Stelle; sein Rechtsvertreter meldete am 25. September 2006 einen Rückfall ab Mitte September 2006 (Sachverhalt Ziff. 1.1). Der behandelnde Orthopäde konstatierte Anfang November 2006 verstärkte Ellbogenbeschwerden, weshalb

eine Arbeitsfähigkeit nicht mehr gegeben sei. Im Dezember 2006 erfolgte ein arthroskopisches

Débridement am linken Ellbogen; im Januar 2007 wurde diesbezüglich eine fortgesetzte Arbeitsunfähigkeit attestiert (vorstehend E. 3.5). Im April 2007 erfolgte eine Arthroskopie des rechten Knies, mit anschliessender Beschwerdefreiheit (vgl. Diagnosen E. 3.11).

Im Juni 2007 schloss der Beschwerdeführer eine 2006 berufs begleitend begonnene MBA-Ausbildung ab (vgl. E. 3.4, 3.6 und 3.9).

Im März 2008 nahm der behandelnde Orthopäde die seit längerem geplante Ellenbogenarthroplastik und - bei an

und für sich günstigem Resultat - im Oktober 2008 noch eine Revision des Strecksehnenapparats vor (vorstehend E. 3.8).

Mitte Februar 2010 nahm der Beschwerdeführer eine als Praktikum bezeichnete Tätigkeit im Umfang von 50 % auf (vorstehend E. 3.9).

Im H.____ - Gutachten, das im März 2011 erstattet wurde, wurde n persistierende Ellbogenbeschwerden links, ein leichtes femoropatelläres Schmerzsyndrom links sowie ein beschwerdefreies rechtes Knie festgehalten. Die aktuell ausgeübte Tätigkeit als Marketingleiter wurde als ideal eingestuft. Bei einem ganztägigen Pensum bestehe eine erhöhter Pausenbedarf , entsprechend werde von einer Arbeitsfähigkeit von 80 % ausgegangen (vorstehend E. 3.10).

Im Gutachten der Ärzte der B.____ vom Oktober 2011

wurden eher geringe weitere Beschwerden im linken Knie und Ellbogen festgehalten, die sich nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirkten. Hingegen wurde aus psychiatrischer Sicht eine Einschränkung von 50 % attestiert (vorstehend E. 3.11). 4.2

In somatischer Hinsicht ergibt sich aus den Akten, dass noch Restbeschwerden am linken Ellbogen und am linken

Knie bestehen, aus medizinischer Sicht aber eindeutig ein Endzustand erreicht ist. Der orthopädische Gutachter der B.____ hat denn auch explizit festgehalten, dass weitere therapeutische Massnahmen den Gesundheitszustand nicht zu bessern vermögen (Urk. 8/4/12/3

S. 30 Ziff. 7.1).

Sodann ist mit den Gutachtern der B.____ davon auszugehen, dass die somatischen Restbeschwerden die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht relevant beeinträchtigen. Die im H.____ - Gutachten postulierte Reduktion von 20 % infolge erhöhte m Pausenbedarf ist demgegenüber nicht plausibel, denn den somatischen Beeinträchtigungen ist hinreichend Rechnung getragen, wenn der linke Arm nicht als Kraftarm eingesetzt werden muss (vgl. Urk. 8/4/12/3 S. 30 Ziff.6.2). Damit übereinstimmend erklärte auch der Beschwerdeführer, er sei mit der Beurteilung einverstanden, dass ihm leichte wechselbelastende Tätigkeiten zu 100 % möglich seien (Urk. 1 S. 20 Ziff. 59).

Schliesslich ist bezüglich der somatischen Beeinträchtigungen die Schätzung des Integritätsschadens nicht zu beanstanden. Der orthopädische Gutachter hat unter Bezugnahme auf die massgebenden Tabellen einen Wert von 20 % für die mit gutem Erfolg mit einer Endoprothese versorgte Ellbogenarthrose festgelegt und bezüglich des linken Kniegelenks keine dauernde erhebliche Schädigung festgehalten (Urk. 8/4/12/3 S. 31 Ziff. 8). Die Höhe des Integritätsschadens ist eine von der Medizin zu beantwortende Tatfrage (vgl. vorstehend E. 1.4). Nach dem der Beschwerdeführer dazu lediglich seine eigenen (abweichenden) Überlegungen dargelegt hat, ohne sich auf entsprechende ärztliche Beurteilungen stützen zu können, hat es mit der fachärztlich-medizinischen Feststellung sein Bewenden. 4.3

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass in somatischer Hinsicht im Zeitpunkt des angefochtenen Entscheids ein medizinischer Endzustand erreicht - und die erfolgte Leistungsprüfung somit angezeigt - war, dass die somatisch bedingten Restbeschwerden die Arbeitsfähigkeit nicht relevant beeinträchtigen und dass die festgesetzte Integritätsentschädigung nicht zu beanstanden ist. 4.4

Zu prüfen bleibt, ob die im massgebenden Zeitpunkt vorhandenen psychischen Beeinträchtigungen in rechtsgenügendem , namentlich adäquatem, Kausalzusammenhang

mit dem erlittenen Unfall stehen. Eine allfällig noch bestehende Behandlungsbedürftigkeit steht dieser Prüfung nicht entgegen, denn

wenn diese ergibt, dass es an der Adäquanz fehlt, entfällt die Leistungspflicht auch für eine fortgesetzte Heilbehandlung, während umgekehrt bei gegebener Adäquanz die entsprechende Heilbehandlung weiter zu übernehmen ist. 4.5

Der psychiatrische Gutachter der B.____ ,

Dr. J.____ ,

hat festgehalten, dass - entgegen dem, was er nach erfolgtem Aktenstudium erwartet hätte - der Beschwerdeführer im Untersuchungszeitpunkt (Juni 2011) durch die Behandlung und die somatischen Folgen des Unfalls auch relevant in seiner psychischen Gesundheit tangiert sei; er attestierte eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % (vorstehend E. 3.11). Dr. K.____ , der Psychiater, der im Auftrag des Haftpflichtversicherers eine Zweitmeinung erstattete, machte geltend, es sei unwahrscheinlich, dass das Unfallereignis mit der gegebenen Latenz (von fünf oder neun Jahren) zu einer traumatisch bedingten depressiven Störung hinführen können. Diese stehe bestenfalls von September 2006 bis Dezember 2010 in teilkausallem Zusammenhang mit dem Unfall beziehungsweise dem protrahierten Heilungsprozess (vorstehend E. 3.12).

Ab 2002 bestand wieder eine volle Arbeitsfähigkeit, und noch im September 2006 war - bei im März 2006 aufgenommenen psychotherapeutischer Behandlung - die Arbeitsfähigkeit nicht beeinträchtigt. Es ist mithin offensichtlich nicht der Unfall selber, der zur 2011 festgestellten psychischen Beeinträchtigung geführt hat, sondern (in gesundheitlicher Hinsicht) hauptsächlich die von Ende 2006 bis Oktober 2008 dauernde Behandlung der Ellbogenbeschwerden. Nicht zu übersehen ist dabei allerdings die Koinzidenz der Rückfallmeldung per Mitte September 2006 mit der ebenfalls Mitte September 2006 ausgesprochenen Kündigung der damaligen Anstellung . Gleiches gilt für eine allfällige Wechselwirkung zwischen der sich daran anschliessenden Stellenlosigkeit und -suche und der in der gleichen Zeitspanne erfolgten Behandlung der Ellbogenbeschwerden .

Dennoch ist mit Dr. J.____ davon auszugehen, dass die natürliche Kausalität der aktuellen psychischen Beeinträchtigungen zu bejahen ist, nämlich bezogen auf die ab September 2006 aufgetretenen (somatischen) Spätfolgen des Unfalls von 2001

und deren Behandlung.

Zu prüfen bleibt somit die Adäquanz des Kausalzusammenhangs. 4.6

Das Bundesgericht hat in den folgenden Fällen Zusammenstösse zwischen einem Motorrad und einem Personenwagen als mittelschweres Unfallereignis

im engeren Sinn beurteilt (Urteil 8C_621/2011 vom 31. Januar 2012 E. 3.4.3) :-

Motorradsturz der Versicherten als Mitfahrerin in einer Kurve auf regennasser Fahrbahn bei einer Geschwindigkeit von ca. 50 km/h (Urteil 8C_902/2010 vom 6. April 2011 E. 5.1) ;

- der Versicherte stiess auf einer Dorfstrasse mit seinem Motorrad, auf dessen Hintersitz die Freundin sass, in die linksseitige Front eines von der Gegenfahrbahn nach links abbiegenden Personenwagens (Urteil 8C_726/2007 vom 16. Mai 2008 E. 4.3.1 und 4.3.2.1)

; - der Versicherte kollidierte mit seinem Motorrad auf einer Hauptstrasse ausserorts mit einer Geschwindigkeit von ca. 60-70 km/h frontal in den hinteren seitlichen Teil eines vortrittsbelasteten, die Fahrbahn im Rahmen eines Linksabbiegemanövers überquerenden

Personenwagens (Urteil U 78/07 vom 17. März 2008 E. 5.1 f.) ; - d er mit dem Motorrad an einer stockenden Autokolonne vorbeifahrende Versicherte prallte mit einer Geschwindigkeit von ca. 50 km/h ungebremsst in einen plötzlich nach links ausschwerenden Personenwagen (Urteil U 115/05 vom 14. September 2005 E. 2.4.1) ; - d er Versicherte stiess mit einem vortrittsbelasteten Personenwagen zusammen und wurde über dessen Front geschleudert (Urteil U 415/00 vom 8. Februar 2001 Sachverhalt A. und E. 3a) ; - d er Versicherte kollidierte als Motorradfahrer mit einem Personenwagen, wurde über dessen Kühlerhaube geschleudert und prallte auf der anderen Seite des Fahrzeugs auf der Strasse auf (Urteil U 3/92 vom 22. Dezember 1993 E. 3b, publiziert in: RKUV 1995 Nr. U 221 S. 111); - d er Versicherte prallte mit dem Motorrad bei einem Überholmanöver seitlich mit einem ebenfalls zum Überholen ausschwerenden Personenwagen zusammen und wurde über eine Böschung geschleudert (BGE 117 V 359

E. 7a f. S. 368).

Im Lichte dieser Rechtsprechung und beim gegebenen Geschehensablauf (vorstehend E. 3.1) erweist sich die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Qualifikation als mittelschweres Unfallereignis im engeren

Sinn als zutreffend. Damit die Adäquanz des Kausalzusammenhangs bejaht werden kann, müssen demnach von den massgebenden Kriterien (vorstehend E. 1.3) mindestens drei - oder eines davon in auffälliger Weise - erfüllt sein. 4.7

Hinsichtlich des Kriteriums besonders dramatischer Begleitumstände oder einer besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls ist nicht massgebend, was im einzelnen Betroffenen beim Unfall psychisch vorgeht, sondern die objektive Eignung solcher Begleitumstände, bei Betroffenen psychische Vorgänge der genannten Art auszulösen (Urteil des Bundesgerichts 8C_811/2012 vom 4. März 2013 E. 7.3). Zudem ist auch dem Umstand Rechnung zu tragen, dass jedem mittelschweren Unfall eine gewisse Eindrücklichkeit nicht abzusprechen ist, welche für sich alleine genommen nicht zur Bejahung des Kriteriums ausreichen kann (Urteil des Bundesgerichts 8C_15/2013 vom 24. Mai 2013 E. 7.1).

Der vorliegend zu beurteilende Unfall hat sich so zugetragen, wie sich Kollisionen von Motorrädern mit

Personenwagen in der Regel - leider - abspielen. Besonders dramatische Begleitumstände sind keine gegeben, und punkto Eindrücklichkeit ist keine Besonderheit ersichtlich. Dieses Kriterium ist somit nicht erfüllt.

Der Beschwerdeführer hat beim Unfall eine Fraktur des linken Ellbogens, eine Verletzung des linken Kniegelenks und eine Tibiaplateaufraktur rechts erlitten (vorstehend E. 3.2). Dass diese Verletzungen besonders schwer

oder von besonderer Art und insbesondere geeignet gewesen wären, psychische Fehlentwicklungen auszulösen, ist nicht ersichtlich. Der Beschwerdeführer erachtete das entsprechende Kriterium erfüllt, dies mit Hinweis auf eine lange Behandlung und mehrere operative Eingriffe über zehn Jahre hinweg sowie der Primärversorgung mit einem Fixateur externe (Urk. 1 S. 24 f. Ziff. 70). Diese Umstände vermögen jedoch ebenso wenig zur Erfüllung des entsprechenden Kriteriums beizutragen wie der Hinweis auf bleibende Verletzungen an drei Extremitäten (was nicht zutrifft) und auf eine später aufgetretene posttraumatische Arthrose (Urk. 1 S. 25 oben).

Damit von einer ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung gesprochen werden kann, muss

gesamthaft betrachtet eine kontinuierliche, mit einer gewissen Planmäßigkeit auf die Verbesserung des Gesundheitszustandes gerichtete ärztliche Behandlung von ungewöhnlich langer Dauer vorliegen (Urteil des Bundesgerichts 8C_498/2011 vom 3. Mai 2012 E. 6.2.3).

Diesbezüglich fällt ins Gewicht, dass die unmittelbar unfallspezifische Behandlung (abgesehen von der Metallentfernung im August 2002) Ende 2001 abgeschlossen und der Beschwerdeführer wieder arbeitsfähig war. Abgesehen von einem Eingriff (am Ellbogen) im April 2004 setzte die somatische Behandlung erst wieder mit einem Eingriff im Dezember 2006 ein, gefolgt von der (erfolgreichen) Operation des rechten Knies im April 2007, der Prothesenimplantation am linken Ellbogen im März 2008 und schliesslich einer Nachbesserung (Revision des Strecksehnenapparats) im Oktober 2008. Insgesamt erstreckte sich die Behandlung - namentlich des linken Ellbogens - nach erfolgter Rückfallmeldung über einen Zeitraum von einem Jahr und rund 11 Monaten. Dies kann nicht als eine ungewöhnlich lange Dauer erachtet werden; das entsprechende Kriterium ist nicht erfüllt.

Körperliche Dauerschmerzen im Sinne des entsprechenden Kriteriums sind gegeben, wenn es sich über den gesamten Zeitraum andauernde Beschwerden handelt (Urteil des Bundesgerichts

8C_729/2012 vom 4. April 2013 E. 8.4).

Diesbezüglich ist ein deutlich schwankender Verlauf festzustellen: Von 2002 bis zum Stellenverlust im September 2006 versah der Beschwerdeführer wieder ein volles Arbeitspensum. Selbst wenn man davon ausgeht, dass dem Eingriff im April 2004 entsprechende Beschwerden vorangingen, erstrecken

sich die - je denfalls einigermaßen - beschwerdefreien Intervalle

je über Jahre, so dass nicht von über den gesamten Zeitraum andauernden Beschwerden gesprochen werden kann, womit das Kriterium nicht erfüllt ist.

Eine allfällige ärztliche Fehlbehandlung wurde auch vom Beschwerdeführer nicht geltend gemacht (vgl. Urk. 1 S. 27); dieses Kriterium ist nicht erfüllt.

Damit das Kriterium eines schwierigen Heilverlaufs und erheblicher Komplikationen erfüllt ist, bedarf es besonderer Gründe, welche die Genesung bis zum Fallabschluss beeinträchtigt oder verzögert haben (Urteil des Bundesgerichts Urk. 479/05 vom 6. Februar 2007 = SVR 2007 UV Nr. 25, E. 8.5), wobei die beiden Teilaspekte nicht kumulativ erfüllt sein müssen (Urteil des Bundesgerichts 8C_970/2008 vom 30. April 2009 E. 5.7).

Der Beschwerdegegnerin ist zwar darin zuzustimmen, dass die jeweiligen Operationen im engeren Sinne komplikationslos geblieben sind (Urk. 2 S. 7 oben). Nicht zu übersehen ist aber, dass sich der Gesundheitsschaden am linken Ellbogen, den sich der Beschwerdeführer 2001 zugezogen hat, in dem Sinne ausgeweitet hat, als eine posttraumatische Arthrose aufgetreten ist, sowie dass mehrfach und letztmals im Oktober 2008 operiert werden musste. Dies rechtfertigt es, das Kriterium des schwierigen Heilverlaufs als - wenn auch nicht in auffälliger Weise - erfüllt zu erachten.

Punkt Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit ist zu berücksichtigen, dass die Arbeitsfähigkeit von Anfang 2002 bis Mitte September 2006 (mit einer Ausnahme im Jahr 2004) nicht beeinträchtigt war. Die ab Mitte September 2006 attestierte Arbeitsunfähigkeit fiel zusammen mit der ebenfalls ab diesem Datum eingetretenen Stellenlosigkeit und lässt sich von dieser denn auch nur schwer abgrenzen: Ob der behandelnde Arzt lediglich aufgrund der verstärkten Ellbogenbeschwerden auch dann eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert hätte, wenn der Beschwerdeführer zu diesem Zeitpunkt nicht stellenlos gewesen wäre, erscheint als ausgesprochen fraglich. Ab August 2007 war der Beschwerdeführer sodann deutlich psychisch beeinträchtigt, indem er gemäss dem Bericht des behandelnden Psychotherapeuten nach dem Abschluss des MBA im Alltag keinen Inhalt und keine Ziele mehr zu sehen vermochte und ihn die in Aussicht stehende Ellbogenoperation stark beschäftigte (vorstehend E. 3.9).

Somit ist für knapp ein Jahr eine - in ihrem Umfang fragliche - Arbeitsunfähigkeit aus somatischen Gründen aktenkundig. Das entsprechende Kriterium ist damit nicht erfüllt. 4.8

Zusammenfassend ist hinsichtlich der psychischen Beeinträchtigungen im Zeitpunkt des angefochtenen Entscheids festzuhalten, dass - bei mittlerer Schwere des Unfallereignisses - lediglich eines der massgebenden Kriterien erfüllt ist, und dies nicht in auffälliger Weise. Damit fehlt es an der Adäquanz des entsprechenden Kausalzusammenhangs.

Fehlt es am rechtsgenügenden Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den noch vorhandenen psychischen Beschwerden, so entfällt eine diesbezügliche Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin.

Damit erweist sich der angefochtene Entscheid insgesamt als rechtens, was zur Abweisung der dagegen erhobenen Beschwerde führt. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde

wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt David Husmann - Rechtsanwalt Adelrich Friedli - Bundesamt für Gesundheit 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Mosimann Tiefenbacher

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