

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00158 vom 23. Dezember 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-12-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2012.00158

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00158 du 23 décembre 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00158 del 23 dicembre 2013

Erwägungen

E. 1

Der im Jahre 1956

geborene X.____

war seit dem 1

E. 1.1

Gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden - soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt - die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Der Bundesrat kann Körperschädigungen, die den Folgen eines Unfalles ähnlich sind, in die Versicherung einbeziehen (Abs. 2). Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen bei Schädigungen, die den Verunfallten bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Abs. 3).

E. 1.2

Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen, nämlich auf die ambulante Behandlung durch den Arzt, den Zahnarzt oder auf deren Anordnung durch eine medizinische Hilfsperson sowie im weitern durch den Chiropraktor (lit . a), die vom Arzt oder Zahnarzt verordneten Arzneimittel und Analysen (lit . b), die Behandlung, Verpflegung und Unterkunft in der allgemeinen Abteilung eines Spitals (lit . c), die ärztlich verordneten Nach- und Badekuren (lit . d) und die der Heilung dienlichen Mittel und Gegenstände (lit . e).

Den gesetzlich umschriebenen Anspruch auf Heilbehandlung hat die versicherte Person so lange, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung eine namhafte Verbesserung ihres Gesundheitszustandes erwartet werden kann. Trifft dies nicht mehr zu und sind allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen, geht die Unfallversicherung zur Berentung über, wenn der Unfall eine Invalidität im Sinne von Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) hinterlässt (Art. 19 Abs. 1 UVG e contrario ; BGE 116 V 44 Erw . 2c).

Was unter einer namhaften Besserung des Gesundheitszustandes des Versicherten (" une sensible amélioration de l'état de l'assuré ", " un

sensibile

miglioramento della salute

dell'assicurato " in der französischen resp. italienischen Textfassung des Art. 19 Abs. 1 UVG) zu verstehen ist, umschreibt das Gesetz nicht näher. Mit Blick darauf, dass die

soziale Unfallversicherung ihrer Konzeption nach auf die erwerbstätigen Personen ausgerichtet ist (vgl. etwa Art. 1 [seit 1. Januar 2003 Art. 1a mit unverändertem Wortlaut] und Art. 4 UVG), wird sich dies namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt, bestimmen. Dabei verdeutlicht die Verwendung des Begriffes "namhaft" durch den Gesetzgeber, dass die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht (BGE 134 V 109 Erw. 4.3 mit Hinweisen).

E. 1.3

Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % (Art. 8 ATSG) invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG). 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 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). Nach Art. 18 Abs. 2 UVG regelt der Bundesrat die Bemessung des Invaliditätsgrades in Sonderfällen. Er kann dabei auch von Art. 16 ATSG abweichen.

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 oder geistigen 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 fest

gesetzt (Abs. 3).

Die Bemessung der Integritätsentschädigung richtet sich laut Art. 25 Abs. 1 U VG 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 privatrechtlichen 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.).

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 29 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 ergäbe (Ziff. 2).

Die Medizinische Abteilung der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) hat in Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala weitere Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form (sog. Feinraster) erarbeitet. Diese von der Verwaltung herausgegebenen Tabellen stellen zwar keine Rechtssätze 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 29 E. 1c, 116 V 156 E. 3a). 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete den angefochtenen Einspracheentscheid damit, dass gestützt auf die Einschätzung von Prof. Dr. med. D. ____, Facharzt FMH für Orthopädie und Unfallchirurgie, vom 16. Dezember 2011 von einem Endzustand ausgegangen werden könne. In einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit sei von einer ganztägigen Arbeitsfähigkeit auszugehen, wobei ausschliesslich stehende und gehende Tätigkeiten sowie häufiges Knien und häufiges Hocken vermieden werden sollte. Das

Valideneinkommen sei grundsätzlich gestützt auf die ehemalige Tätigkeit für die Y.____ GmbH zu ermitteln. Da das Jahreseinkommen von Fr. 58'505.-- 12.6 % unter den Werten der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) liege, sei im Umfang von 7.6 % eine Parallelisierung vorzunehmen. Gestützt auf fünf DAP-Profile sei weiter von einem Invalideneinkommen

von Fr. 58'581.-- auszugehen, was nach Abzug von 7.6 % einem zumutbaren Jahreseinkommen von Fr. 54'129.-- entspreche und zu einem Invaliditätsgrad von 7.48 % führe. Hinsichtlich der Integritätsentschädigung liege kein relevanter unfallbedingter Integritätsschaden vor (Urk. 2). 2.2

Demgegenüber machte die Vertreterin des Beschwerdeführers im Wesentlichen geltend, dass der Endzustand bezüglich der Kniebeschwerden noch nicht erreicht sei. So empfehle die Klinik C.____ weitere Infiltrationen mit Lidoca in und Kenacort intraartikulär (Urk. 8/173), und auch der Hausarzt bestätige, dass nach wie vor Restbeschwerden im Knie vorhanden seien (Urk. 14, Urk. 15/2); zudem sei intensive Physiotherapie sowie Analgesie verordnet worden.

Darüber hinaus hätte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer für die Stellensuche eine Übergangsfrist von fünf Monaten einräumen und weiter Taggelder ausrichten müssen. Hinsichtlich des verbliebenen Restleistungsvermögens könne nicht von einer 100%

Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden. Selbst wenn man dies täte, sei festzuhalten, dass die DAP-Profile der Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht gerecht würden. Bei fast allen Profilen seien feintouristische Arbeiten gefordert, welche der Beschwerdeführer aufgrund seiner Augenprobleme nicht ausführen könne. Würde man dennoch auf die DAP-Profile abstellen, sei von den Minimallöhnen auszugehen, da der Beschwerdeführer schon relativ alt sei, immer als Bauarbeiter gearbeitet habe, kaum deutsch spreche, Ausländer sei und zusätzliche Pausen benötige. Weiter erscheine die Wahl der Bemessungsmethode (DAP oder LSE) willkürlich und aufgrund der Tatsache, dass allein die SUVA über DAP-Profile verfüge, sei die Rechtsgleichheit verletzt. Zur Berechnung des Invalideneinkommens sei demzufolge die LSE heranzuziehen, wobei ein leidensbedingter Abzug von 20 % zu gewähren sei. Das Valideneinkommen sei nicht anhand der Tätigkeit für die Y.____ AG zu ermitteln, sondern aufgrund statistischer Durchschnittswerte (Salarium individueller Lohnrechner), was zu einem Jahreseinkommen von Fr. 78'108.--

respektive Fr. 73'258.-- führe. Bezüglich der Integritätsentschädigung sei zu berücksichtigen, dass das Knie zweimal operiert werden müsse, eine dritte Operation sei vorgesehen, allenfalls sei eine Knieprothese erforderlich (Urk. 1). 3. 3.1

Strittig ist zunächst, ob im vorliegenden Fall die verbliebenen unfallkausalen Kniebeschwerden rechts durch weitere Behandlungen noch namhaft gebessert werden können, oder ob entsprechend den Ausführungen der Beschwerdegegnerin von einem Endzustand auszugehen ist. Dabei interessiert in erster Linie der postoperative Verlauf seit der zweiten Knieoperation am 17. März 2011 (Urk. 8/85). 3.2

Dr. med. E.____ von der A.____ hielt in seinem Bericht vom 12. April 2011 fest, dass von einem regulären postoperativen Verlauf ausgegangen werden könne. Unter Condrosulf-Einnahme seien die physiotherapeutischen Massnahmen fortzusetzen (Urk. 8/97). Dem Bericht vom 4. Mai 2011 ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer nun zunehmend die Knieschiene weglassen und zur Vollbelastung des rechten Beines übergehen kann. Laut

Dr. E. ___ ist die Medikation mit Condrosulf fortzuführen, jene mit Voltaren auszuschleichen. Daneben ist die Physiotherapie fortzusetzen bei deutlicher Quadrizepsatrophie zur Kräftigung der Kniemantelmuskulatur (Urk. 8/101). Aus dem Bericht des gleichen Arztes vom 23. Juni 2011 ergibt sich, dass der Beschwerdeführer allerdings nur zögerlich eine deutliche Beschwerdeverbesserung angibt. Der Kraftverlust sei durch nochmalige Aufnahme der Physiotherapie zu verbessern. Der Beschwerdeführer sollte versuchen, stockfrei zu gehen und bei Bedarf auf Schmerzmedikation zurückzugreifen. Hinsichtlich des

Restleistungsvermögens

sei in einer angepassten Tätigkeit von einer 50 % igen Arbeitsfähigkeit auszugehen (Urk. 8/118). Im Bericht vom 9. August 2011 äusserte sich Dr. E. ___ da hingehend, dass er die geschilderten Beschwerden nicht zuordnen könne. Das Knie sei klinisch reizlos bei jedoch deutlichem Rehabilitationsdefizit bei Quadrizepsatrophie. Die konservativen Massnahmen seien mit Physiotherapie und stationärem Aufenthalt in B. ___ bereits ausgeschöpft worden, ohne Besserungstendenz. Derzeit sehe er keine Möglichkeit, eine Beschwerdeverbesserung zu erreichen. Seines Erachtens sollte in einer angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 50 % erreicht werden können. Allenfalls könne über eine zusätzliche Schmerzmedikation ein physiotherapeutischer Muskelaufbau zur Stabilisierung der Kniemantelmuskulatur erfolgen (Urk. 8/123). 3.3

Dr. med. F. ___ , Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, hielt im Anschluss an die Sprechstunde vom 22. September 2011 fest, dass er ein konservatives Vorgehen empfehlen würde. Das MRI zeige einen erfreulich guten Zustand des Kniegelenkes, ohne Notwendigkeit eines erneuten Eingriffs. Der Beschwerdeführer halte das Bein beim Gehen völlig steif und demonstrativ, was nicht ganz mit dem MRI-Befund korrespondiere. Er empfehle wenn immer möglich Physiotherapie, vor allem eigenständiges Training; weiter ein Einschleusen in den Arbeitsprozess (Urk. 8/131). 3.4

Prof. D. ___ beurteilte die Situation anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 16. Dezember 2011 dahingehend, dass der Beschwerdeführer weiterhin über belastungsabhängige Schmerzen im rechten Kniegelenk

klage, welche die Gehfähigkeit einschränken würden. Auch längeres Sitzen sei aufgrund der Schmerzzunahme im rechten Kniegelenk nicht möglich. Bei der aktuellen kreisärztlichen Untersuchung sei von einer gering eingeschränkten Beweglichkeit und einer gering ausgeprägten Belastungsintoleranz des rechten Kniegelenkes auszugehen, bei Status nach zweimaliger operativer Versorgung. Es bestehe weder eine Überwärmung, noch eine relevante Kapselschwellung des rechten Kniegelenkes als Zeichen einer erheblichen Kniegelenksschädigung. Die im Rahmen der letzten kreisärztlichen Untersuchung (8. Dezember 2010) beschriebenen Rehabilitationsdefizite seien im dargelegten Ausmass nicht mehr nachweisbar. Darüber

hinaus lasse sich das rechte Kniegelenk passiv ohne stärkere Schmerzangabe in die 0°-Stellung bringen. Aus kreisärztlicher Sicht sei der medizinische Endzustand erreicht, wobei von einer weiteren medizinischen Behandlung keine Verbesserung mehr zu erwarten sei. Bezüglich der Zumutbarkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sei für leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeiten unter Wechselbelastung von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen, wobei ausschliesslich stehende und gehende Tätigkeiten

sowie häufiges Knien und Hocken aus dem Tätigkeitsprofil auszuschliessen sei (Urk. 8/142). 3.5

Dr. med. G.____, Oberarzt an der C.____, hielt in seinem Bericht vom 5. April 2012 fest, dass der Beschwerdeführer unter deutlichen Restbeschwerden im Bereich des Kniegelenkes bei Status nach zweimaliger arthroskopischer Operation leide. Leider sei der Beschwerdeführer bezüglich der Rehabilitation und vor allem der Physiotherapie nicht sonderlich motiviert. Weiter sei auch eine Reduktion des Nikotinkonsums für die weitere Rehabilitation sinnvoll. Man teile die Einschätzung von Dr. F.____, dass vorerst eine operative Intervention sicherlich nicht gewinnbringend sei, ebenso sei im vorliegenden Bildmaterial die Indikationsstellung einer prothetischen Versorgung sicher noch zu früh. Therapeutisch empfehle man eine Infiltration mit Lidocain und Kenacort intraartikulär, anschliessend eine intensive Physiotherapie zur Verbesserung des aktuell deconditionierten Kniegelenkes, zur Analgesie und Verbesserung der range

of

motion sowie der Muskelkraft. Der Beschwerdeführer wolle dies aber nicht hier durchführen lassen, sondern im Spital H.____ (Urk. 8/173). 3.6

Dr. med. I.____, Facharzt FMH für Innere Medizin, diagnostizierte in seinem Bericht vom 4. Dezember 2012 neben den bekannten Kniebeschwerden auch einen Verdacht auf Anpassungsstörung mit Schmerzverarbeitungsstörung sowie einen Diabetes mellitus Typ 2. Der Beschwerdeführer beklage konstante Schmerzen, die durch Belastung deutlich verstärkt würden; weiter leide er an Schlafstörungen und Nervosität. Seit April 2012 sei er nicht mehr an der C.____ in Behandlung gewesen. Die psychischen Beschwerden würden von Dr. med. J.____ in K.____ behandelt (Urk. 15/2). 4. 4.1

Die Vertreterin des Beschwerdeführers macht vorab geltend, dass die von der C.____ vorgeschlagenen therapeutischen Massnahmen noch zu einer namhaften Besserung der Situation führen könnten, so dass der Fallabschluss verfrüht erfolgt sei. Dr. G.____ von der C.____ empfahl

in seinem Bericht vom 5. April 2012 eine erneute Infiltration mit Lidocain und Kenacort, um im Anschluss daran mittels Physiotherapie eine Kräftigung des Kniegelenks erzielen zu können. Dazu ist festzuhalten, dass die physiotherapeutischen Massnahmen zur Kräftigung schon immer im Zentrum der Rehabilitation gestanden haben. So hielt Dr. E.____ bereits in seinem Bericht vom 4. Mai 2011 fest, dass

eine deutliche Quadrizepsatrophie bestehe, welche durch Kräftigung der Kniemantelmuskulatur angegangen werden müsse. In der Folge wurde in jedem Bericht eine Fortsetzung der physiotherapeutischen Massnahmen empfohlen, bis Prof. D.____ anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 16. Dezember 2011 eine Verbesserung der Rehabilitationsdefizite feststellen konnte. Bei diesem Verlauf der therapeutischen Bemühungen darf aber davon ausgegangen werden, dass die wesentlichen Verbesserungen in Sachen Kniekraft und –beweglichkeit bis Mitte Dezember 2011 erzielt worden sind. Für die Zeit danach sind mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine namhaften Verbesserungen mehr zu erwarten, zumal aufgrund des Verlaufs von einem nicht sonderlich motivierten Beschwerdeführer auszugehen ist. Der Zeitpunkt des Fallabschlusses ist demnach vorliegend nicht zu beanstanden. 4.2

Steht fest, dass die versicherte Person unter dem Blickwinkel der Schadenminderungspflicht einen Berufswechsel vorzunehmen hat, so hat der Versicherungsträger sie dazu aufzufordern und ihr zur Anpassung an die veränderten Verhältnisse sowie zur Stellensuche eine angemessene Übergangsfrist einzuräumen, während welcher das bisherige Taggeld geschuldet bleibt (RKUV 2000 Nr. KV 112 S. 122, K 14/99 E. 3a mit weiteren Hinweisen). Diese Übergangsfrist bemisst sich nach den jeweiligen Umständen des Einzelfalles. In der Praxis der sozialen Krankenversicherung, welche sinngemäss auch im Bereich der sozialen Unfallversicherung gilt (RKUV 1987 Nr. U 27 S. 394), wurden Zeiten von drei bis fünf Monaten als angemessen betrachtet (Bundesgerichtsurteil 8C_803/2010 vom 17. Dezember 2010 , E. 3.1.2 mit weiteren Hinweisen).

Aufgrund des Verlaufs der Rehabilitation stand wohl ab dem Zeitpunkt des zweiten operativen Eingriffs (17. März 2011)

im Raum, dass der Beschwerdeführer allenfalls nicht mehr in seinen körperlich schweren Beruf zurückkehren können. Demensprechend empfahl Dr. E. ___ in seinem Bericht vom 23. Juni 2011 den Wiedereinstieg in eine körperlich angepasste Tätigkeit zu 50 % und bekräftigte diese Einschätzung in seinem Bericht vom 9. August 2011. Dem Bericht von Dr. F. ___ vom 22. September 2011 ist ebenfalls zu entnehmen, dass eine Einschleusung in den Arbeitsprozess an die Hand genommen werden sollte. Auch vor diesem Hintergrund aber konnte auf eine formelle Aufforderung seitens der Unfallversicherung zur Stellensuche mit Einräumung einer Übergangsfrist, während welcher rechtsprechungsgemäss das bisherige Taggeld geschuldet bleibt, nicht verzichtet werden. Eine solche ist indes

unbestrittenermassen nicht erfolgt (vgl. etwa Urk. 7 S. 5 e contrario). Da sich ein nötiger Berufswechsel jedoch schon über längere Zeit abgezeichnet hat, ist die Dauer der Übergangsfrist - unter Berücksichtigung der dem Beschwerdeführer ohnehin obliegenden Schadenminderungspflicht - auf drei Monate festzusetzen beziehungsweise es besteht während weiteren drei Monaten Anspruch auf Taggelder der Unfallversicherung.

E. 5

. März 2010 bei der Y. ___ GmbH als Hilfsarbeiter auf dem Bau tätig und als solcher bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) obligatorisch gegen die Folgen von Betriebs- und Nichtbetriebsunfällen versichert. Am 16. Juni 2010 wurde er von einem Rohr getroffen, wobei er sich am rechten Unterschenkel eine Prellung zuzog (Urk. 8/1) und bis zum 18. Juni 2010 im Spital Z. ___ hospitalisiert war (Urk. 8/4). Dem Bericht der

A. ___ vom 27. Juli 2010 ist zu entnehmen, dass der Versicherte im Rahmen des Unfallgeschehens gestürzt ist und sich eine Knie-Distorsion rechts sowie eine Schulterkontusion rechts zugezogen hat. Weiter diagnostizierten die zuständigen Fachärzte eine posttraumatische Thrombose am rechten Oberschenkel (Urk. 8/12). Die Kündigung des Arbeitsverhältnisses erfolgte mit Schreiben vom 11. Oktober 2010 auf den 11. November 2010 (Urk. 8/37). Nachdem bereits am 23. Juli 2010 positive Meniskuszeichen festgestellt worden waren (Urk. 8/12), fand am 12. Oktober 2010 eine operative Versorgung des rechten Knies statt (arthroskopische mediale und laterale Meniskusteilresektion im Vorderhorn, Zyklopresektion, Plicaresektion, Urk. 8/46). In der Zeit vom 12. Januar bis 2. Februar 2011 weilte der Versicherte an der B. ___ zur stationären Rehabilitation (Urk. 8/69). Am 17. März 2011 erfolgte ein weiterer operativer Eingriff am rechten Knie (Needling medialer und lateraler Meniskus, Mikrofrakturierung medialer Femurkondylus rechts, Urk. 8/85).

Aufgrund der Ergebnisse der am 16. Dezember 2011 durchgeführten kreisärztlichen Untersuchung (Urk. 8/142) stellte die SUVA die Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen mit Schreiben vom 12. Januar 2012 per 31. Januar 2012 ein und lehnte einen Anspruch auf Rente und Integritätsentschädigung mit Schreiben vom 16. Januar 2012 ab (Urk. 8/143 f.). Diese Entscheide wurden in der Folge mit Verfügung vom 18. April 2012 und Einspracheentscheid vom 12. Juni 2012 bestätigt (Urk. 8/178, Urk. 8/190 = Urk. 2). 2.

Dagegen erhob die Vertreterin des Versicherten am 12. Juli 2012 Beschwerde und beantragte, es seien

weiterhin Taggelder auszurichten und die Heilungskosten zu übernehmen. Nach Abschluss der Heilbehandlung sei dem Beschwerdeführer eine Rente und Integritätsentschädigung auszurichten; unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin (Urk. 1 S. 2).

Mit Beschwerdeantwort vom 7. September 2012 beantragte der Vertreter der Beschwerdegegnerin, in Abweisung der Beschwerde sei der angefochtene Einspracheentscheid vom 12. Juni 2012 zu bestätigen (Urk. 7). Mit Verfügung vom 24. September 2012 wurde dem Beschwerdeführer Rechtsanwältin Lotti Sigg Bonazzi, Winterthur, als unentgeltliche Rechtsvertreterin für das vorliegende Verfahren bestellt und ein zweiter Schriftenwechsel angeordnet (Urk. 10).

Mit Schreiben vom 18. Januar 2013 reichte die Vertreterin des Beschwerdeführers einen ergänzenden Bericht der C.____ zu den Akten und verzichtete im Weiteren auf das Einreichen einer Replik (Urk. 14). Mit Duplik vom 25. Februar 2013 hielt der Vertreter der Beschwerdegegnerin an den in der Beschwerdeantwort gesellten Anträgen fest (Urk. 18), was der beschwerdeführenden Partei am 26. Februar 2013 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 19). Mit Schreiben vom 6. März 2013 reichte die Vertreterin des Beschwerdeführers die Honorarnote gleichen Datums ein (Urk. 20 f.). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 5.1

Was die verbleibende Restleistungsfähigkeit betrifft, kann auf die schlüssigen und nachvollziehbaren Ausführungen von Prof. D.____ in seinem kreisärztlichen Bericht vom 16. Dezember 2011 abgestellt werden. Die von Prof. D.____ festgestellten objektiven Befunde entsprechen dabei der Feststellung von Dr. F.____ in seinem Bericht vom 22. September 2011, wonach das MRI einen erfreulich guten Zustand des Kniegelenkes

zeige. Den zweifelsohne bestehenden Restbeschwerden trägt Prof. D.____ im Rahmen des Anforderungsprofils an eine leidens angepasste Tätigkeit Rechnung.

Insgesamt kann demnach in einer leichten bis mittelschweren körperlichen Tätigkeit unter Wechselbelastung von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden, wobei ausschliesslich stehende und gehende Tätigkeiten sowie häufiges Knien oder Hocken vermieden werden sollte.

E. 5.2

Das Valideneinkommen ermittelte die Beschwerdegegnerin anhand des Stundenlohnes bei der Y.____ GmbH per 2011. Der ehemalige Arbeitgeber teilte diesbezüglich mit Schreiben vom 5. Januar 2012 mit, dass sich dieser Stundenlohn aus dem LMV für das Bauhauptgewerbe ergeben habe, welcher seit dem 1. Januar 2012 nicht mehr in Kraft stehe. Von da an seien für sie die neuen Richtlinien des GAV-Personalverleihs massgebend (Urk. 11).

9/141) . Vor diesem Hintergrund kann per 2012 von einem massgebenden Stundenlohn von Fr. 25.75 zu züglich Fr. 2.49 für den 13. Monatslohn ausgegangen werden (GAV Personalverleih Bauhauptgewerbe) , was bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40.5 Stunden zu einem Jahreseinkommen von Fr. 59'473.45 führt. Wie die Beschwerdeführerin zutreffend festhielt, spricht die Empirik dafür, dass der Beschwerdeführer im Gesundheitsfall weiterhin für die Y.____ GmbH tätig gewesen wäre, wobei keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass er dabei ein die GAV-Richtlinien übersteigendes Einkommen erzielt hätte.

Ein Vergleich mit den statistischen Durchschnittswerten der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (herausgegeben vom Bundesamt für Statistik, Neuchâtel 2010; LSE) zeigt dabei Folgende s : Der monatliche Bruttolohn (Zentralwert) männlicher Arbeitskräfte im privaten Sektor für einfache und repetitive Tätigkeiten betrug im Jahre 2010 im Baugewerbe Fr. 5'310.-- (LSE 2010, S. 26, Tabelle TA1). Nach Berücksichtigung der durchschnittlichen Arbeitszeit von 41,6 Stunden pro Woche (Die Volkswirtschaft, 11-2013, S. 86) ergibt sich ein Einkommen von rund Fr. 5'522.40 , nach Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung (Schweizerischer Lohnindex insgesamt [1939 = 100], Männer, Stand 2010: 2151, Stand 2012: 2188; www.bfs.admin.ch, Arbeit und Erwerb, Löhne/Erwerbseinkommen, detaillierte Daten, Lohnentwicklung) per 2012 ein solches von rund Fr. 5'617.40 , was einem jährlichen Einkommen von rund Fr. 67'408.80 entspricht. Das gemäss GAV per 2012 ermittelte Valideneinkommen weicht dabei um rund 11.8 % vom massgebenden statistischen Durchschnittseinkommen ab, so dass von einem unterdurchschnittlichen Valideneinkommen auszugehen ist.

E. 5.3.1

Hinsichtlich der Bemessungsmethode des Invalideneinkommens (DAP oder LSE) hielt das Bundesgericht unlängst fest, dass es zutreffe , dass die Invaliditätsbemessung gestützt auf die DAP zu anderen Ergebnissen als eine solche auf Grundlage der LSE führen könne . Indessen könne nicht gesagt werden, die Verwendung der DAP führe bei korrekter Anwendung dieser Methode stets zu höheren Invalideneinkommen (vgl. beispielsweise Urteil 8C_123/2013 vom 5. September 2013 E. 4.2.3). Der Vorteil der DAP-Methode bestehe darin, dass dem konkreten Einzelfall besser Rechnung getragen werden könne als mit der LSE-Methode und sie daher dem Ziel näh erkomme , das Invalideneinkommen aufgrund der beruflich-erwerblichen Situation, in welcher die versicherte Person konkret stehe , zu bestimmen. Als Vorteil könne auch gesehen werden, dass der Invalidenlohn allein anhand von Löhnen aus der Region der versicherten Person bestimmt werde und die Löhne auf dem tatsächlichen - und nicht auf dem ausgeglichenen - Arbeitsmarkt ausgerichtet würden . Dass die Methode lediglich bei Personen angewendet werde , welche bei der SUVA versichert seien , - und auch bei diesen aufgrund ungenügender Profile nicht in jedem Fall -, sei bedauerlich, stelle indessen kein Hindernis dar, sie nicht wenigstens in jenen Fällen zu benutzen, in denen dies möglich sei (zur Publikation vorgesehene Bundesgerichtsurteil 8C_541/2012 vom 31. Oktober 2013 , E.

7.1).

Unter Berücksichtigung der vorerwähnten Rechtsprechung kann in der Festsetzung des Invalideneinkommens anhand von DAP-Profilen entgegen der beschwerdeweisen Auffassung nicht per se ein willkürliches oder die Rechtsgleichheit verletzendes Vorgehen erblickt werden. Vielmehr ist die Ermittlung der Vergleichseinkommen der üblichen Prüfung im Einzelfall zu unterziehen.

E. 5.3.2

Gemäss BGE 129 V 472 hat sich die Ermittlung des Invalideneinkommens auf mindestens fünf zumutbare Arbeitsplätze zu stützen. Zusätzlich sind 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 soll die Überprüfung des Auswahlermessens ermöglicht werden, und zwar in dem Sinne, dass die Kenntnis der Gesamtzahl der dem verwendeten Behinderungsprofil entsprechenden Arbeitsplätze sowie des Höchst-, Tiefst- und Durchschnittslohnes im Bereich des Suchergebnisses eine zuverlässige Beurteilung der von der SUVA verwendeten DAP-Löhne hinsichtlich ihrer Repräsentativität erlaubt. Das rechtliche Gehör ist dadurch zu wahren, dass die SUVA die für die Invaliditätsbemessung im konkreten Fall herangezogenen DAP-Profile mit den erwähnten zusätzlichen Angaben auflegt und die versicherte Person Gelegenheit hat, sich dazu zu äussern. Allfällige Einwendungen der versicherten Person bezüglich des Auswahlermessens und der Repräsentativität der DAP-Blätter im Einzelfall sind grundsätzlich im Einspracheverfahren zu erheben, damit sich die SUVA im Einspracheentscheid auseinandersetzen kann. Ist die SUVA nicht in der Lage, im Einzelfall den erwähnten Anforderungen zu genügen, kann im Bestreitungsfall nicht auf den DAP-Lohnvergleich abgestellt werden; die SUVA hat diesfalls im Einspracheentscheid die Invalidität aufgrund der LSE-Löhne zu ermitteln. Im Beschwerdeverfahren ist es Sache des angerufenen Gerichts, die Rechtskonformität der DAP-Invaliditätsbemessung zu prüfen, gegebenenfalls die Sache an den Versicherer zurückzuweisen oder an Stelle des DAP-Lohnvergleichs einen Tabellenlohnvergleich gestützt auf die LSE vorzunehmen (erwähntes Urteil 8C_541/2012, E.

6.3 mit weiteren Hinweisen).

E. 5.3.3

Gestützt auf die beigezogenen DAP-Blätter ermittelte die Beschwerdegegnerin ein Invalideneinkommen von Fr. 58'581.40 (Urk. 9/146); es bleibt im Folgenden zu prüfen, ob die beschriebenen Tätigkeiten dem Beschwerdeführer zumutbar sind oder nicht. Die Beschwerdegegnerin legte der Festsetzung des Invalideneinkommens fünf DAP-Blätter zu Grunde, wobei es sich dabei durchwegs um leichte Tätigkeiten in der industriellen Produktion oder um andere leichte Hilfstätigkeiten handelt, welche den von Prof. D. ____ ermittelten Anforderungen an eine behinderungsangepasste Tätigkeit entsprechen (Urk. 9/146). Ausserdem wurden Angaben über die Gesamtzahl der aufgrund der gegebenen Behinderung in Frage kommenden dokumentierten Arbeitsplätze, über den Höchst- und den Tiefstlohn sowie über den Durchschnittslohn der entsprechenden Gruppe gemacht. Der von der Beschwerdegegnerin errechnete Betrag von rund Fr. 58'581.40 für das Jahr 2011 entspricht dabei dem Durchschnitt der Löhne gemäss den fünf ausgewählten DAP-Blättern. Was den Einwand der Vertreterin des Beschwerdeführers betrifft, dass ihr Mandant aufgrund bestehender Augenbeschwerden keine feinmotorischen Tätigkeiten mehr verrichten könne, ist anzumerken, dass die genannten Beschwerden nicht unfallkausal und damit für die vorliegende Ermittlung der Vergleichseinkommen nicht erheblich sind.

Zu prüfen bleibt in der Folge, wie der Tatsache des unterdurchschnittlichen Invalideneinkommens bei der Ermittlung des Invalideneinkommens anhand von DAP-Profilen

Rechnung getragen werden kann. Das Bundesgericht hielt diesbezüglich unlängst fest, dass bei einer korrekten Anwendung der DAP-Methode bei unterdurchschnittlichen Valideneinkommen in der Regel ebenfalls unter durchschnittliche DAP-Blätter ausgewählt würden (erwähntes Urteil 8C_541/2012 E. 7.5). Der Durchschnitt der fünf ausgewählten DAP-Profilen liegt vorliegend bei Fr. 58'581.40, wohingegen der Durchschnitt der Durchschnittslöhne über das gesamte Suchresultat (44 DAP) Fr. 58'146.-- beträgt (Urk. 8/146). Die ausgewählten Arbeitsplätze sind demnach in lohnmässiger Hinsicht leicht überdurchschnittlich, so dass nicht von einer korrekten Anwendung der DAP-Methode gesprochen werden kann. Da die detaillierten Arbeitsplatzbeschreibungen zum gesamten Suchergebnis den Akten (wie üblich) nicht beiliegen, ist die Sache zur korrekten Durchführung der DAP-Methode sowie zur Neuermittlung des Invaliditätsgrades an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

E. 6

Hinsichtlich des Integritätsschadens verwies die Vertreterin des Beschwerdeführers auf die durchgeführten Operationen sowie die Möglichkeit eines dritten Eingriffs. Anzumerken ist, dass sich ein Integritätsschaden nicht aufgrund der Anzahl der durchgeführten Eingriffe bestimmen lässt, sondern aufgrund der sich darbietenden Klinik. Prof. D. ___ führte diesbezüglich am 16. Dezember 2011 aus, dass von einer gering eingeschränkten Beweglichkeit und einer gering ausgeprägten Belastungsintoleranz des rechten Kniegelenkes auszugehen sei. Im Rahmen der durchgeführten Beweglichkeitstests stellte Prof. D. ___ im Bereich des rechten Knies eine Extension/Flexion von 0-10-110° und am linken Knie eine solche von 0-130° fest. Diese Werte unterscheiden sich doch deutlich von jenen wie sie dem Feinraster der SUVA (Integritätsentschädigung gemäss UVG, Tabelle 2, Integritätsschaden bei Funktionsstörungen an den unteren Extremitäten) entnommen werden können. Aufgrund der vorliegenden medizinischen Unterlagen kann darüber hinaus auch eine Gelenkinstabilität im Sinne der Tabelle 6 des SUVA-Feinrasters (Integritätsschaden bei Gelenkinstabilitäten) aus geschlossen werden (vgl. etwa Bericht von Dr. F. ___ vom 22. September 2011 betreffend MRI-Beurteilung, Urk. 9/131). Die objektiv vorliegende Funktionsstörung erreicht damit die Erheblichkeitsschwelle für die Ausrichtung einer Integritätsentschädigung nicht.

E. 7

Zusammenfassend führt dies zur teilweisen Gutheissung der Beschwerde in dem Sinne, dass der Beschwerdeführer während weiteren drei Monaten Anspruch auf das bisherige Taggeld hat (E. 4.2 hier vor); ferner ist die Sache zwecks Neuermittlung des Invalideneinkommens beziehungsweise des Invaliditätsgrades an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen; im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen.

E. 8

Ausgangsgemäss ist die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, der unentgeltlichen Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Lotti Sigg Bonazzi, Winterthur, eine angemessene Prozessentschädigung zu bezahlen, welche in Anwendung von Art. 61 lit. g ATSG, namentlich unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses sowie nach Einsicht in die Honorarnote vom 6. März 2013 auf Fr. 2'832.90 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist. Das Gericht

erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne teilweise gutgeheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 12. Juni 2012 mit der Feststellung aufgehoben wird, dass der Beschwerdeführer während weiteren drei Monaten Anspruch auf Taggelder hat ;

ferner wird die Sache zur Neuermittlung des Invaliditätsgrades im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen . Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der unentgeltlichen Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Lotti Sigg Bonazzi , Winterthur, eine Prozessentschädigung von Fr. 2'832.90 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Lotti Sigg Bonazzi - Rechtsanwalt Christian Leupi - Bundesamt für Gesundheit 5.

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 Gräub Schetty

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