

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00169 vom 27. Februar 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-02-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2012.00169

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00169 du 27 février 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00169 del 27 febbraio 2014

Erwägungen

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

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind 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 (BGE 129 V 177 E. 3.1, 406 E. 4.3.1, 123 V 45 E. 2b, 119 V 335 E. 1, 118 V 289 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).

Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2, 402 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a). Bei objektiv ausgewiesenen organischen Unfallfolgen deckt sich die adäquate, das heisst rechtserhebliche Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (BGE 134 V 109 E. 2.1).

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

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

E. 1.2.1

Am 18. Juli 1995 meldete sich

X.____

bei der Invalidenversicherung an (Urk. 28/4). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich (SVA), IV Stelle, liess unter anderem durch die E.____ das Gutachten vom 28. Oktober 1996 erstellen (Urk. 28/42) und verneinte daraufhin mit Verfügung vom 17. Januar 1997 einen Rentenanspruch (Urk. 28/46). Das Sozialversicherungsgericht und das Bundesgericht bestätigten auch diesen Entscheid (Urteile vom 10. November 1998 [Prozess Nr. IV.1997.00057] und vom 1. Februar 2000, Urk. 28/55 und Urk. 28/61).

E. 1.2.2

Im Oktober 2000 ersuchte X.____ die IV-Stelle erneut um die Abklärung seines Rentenanspruchs (Urk. 28/63). Diese liess durch die MEDAS F.____

das multidisziplinäre Gutachten vom 14. Dezember 2001 mit rheumatologischem, neurologischem und psychiatrischem Teilgutachten erstellen (Urk. 28/74) und sprach X.____ daraufhin mit Verfügung vom 26. Juli 2002 mit Wirkung ab dem 1. Oktober 1999 eine halbe Rente auf der Basis eines Invaliditätsgrades von 55 % zu (Urk. 28/82 und Urk. 28/94). Im Revisionsverfahren des Jahres 2003 teilte die IV-Stelle dem Versicherten am 17. Juni 2003 mit, dass der Rentenanspruch unverändert weiterbesteht (Urk. 28/105), und mit Verfügung vom 6. September 2004 wies sie ein Gesuch um eine Rentenerhöhung ab (Urk. 28/110).

Im Februar 2004 war X.____, der zu dieser Zeit arbeitslos und im Rahmen der Arbeitslosigkeit wiederum bei der Suva unfallversichert gewesen war, auf dem Glatteis gestürzt und hatte sich eine Distorsion des rechten oberen Sprunggelenks und eine Prellung der rechten Schulter zugezogen. Die Behandlung war am 26. März 2004 mit der Attestierung einer vollen Arbeitsfähigkeit abgeschlossen worden (Unfallmeldungen UVG vom 8. und vom 14. April 2004, Urk. 16/1/1+2; Arztzeugnis UVG in Urk. 16/2).

E. 1.2.3

Im Revisionsverfahren des Jahres 2008 erfuhr die IV-Stelle, dass X.____ am 20. Juli 2007 eine Teilzeitarbeit

als Shuttle-Fahrer bei der G.____

aufgenommen hatte (Angaben vom 17. Oktober 2008 im Fragebogen für die Revision, Urk. 28/117; Angaben der Arbeitgeberin

vom 9. April 2009, Urk. 28/124). Nachdem die IV-Stelle unter anderem einen Bericht des behandelnden Psychiaters Dr. med. H.____ vom 5. März 2009 eingeholt hatte (Urk. 28/123), stellte sie dem Versicherten gestützt auf eine Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. med. I.____ vom 12./13. Mai 2009 (Urk. 28/126) mit Vorbestimmung vom 2. Juni 2009 die Aufhebung der Rente in Aussicht (Urk. 28/131). Dieser liess dagegen mit Eingabe vom 2. Juli 2009 Einwendungen erheben (Urk. 28/139).

E. 1.3

Für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und einem bestimmten Gesundheitsschaden ist nicht erforderlich, dass der Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache des Gesundheitsschadens ist; viel mehr genügt es, dass der Unfall den Gesundheitsschaden zusammen mit unfallfremden Faktoren hervorgerufen hat und somit nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch der Gesundheitsschaden entfiel (BGE 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, 123 V 45 E. 2b, 119 V 335 E. 1, 118 V 289 E. 1b, je mit Hinweisen). Wird ein bestimmter, als Einheit zu betrachtender Gesundheitsschaden in der dargelegten Weise durch einen Unfall und durch unfallfremde Faktoren gemeinsam verursacht, so richtet sich die Leistungspflicht des Unfallversicherers nach den Vorschriften in Art. 36 UVG (Festsetzung einer Rente oder Integritätsentschädigung unter Berücksichtigung sämtlicher Faktoren und entsprechende Kürzung, wenn bereits vor dem Unfall eine Verminderung der Erwerbsfähigkeit bestanden hatte). Demgegenüber gelangt die Regelung in Art. 36 UVG dort nicht zur Anwendung, wo der Unfall und die unfallfremden Faktoren je eine verschiedene Gesundheitsschädigung verursachen. In solchen Fällen sind die Einbussen, die aus diesen verschiedenen Gesundheitsschädigungen resultieren, isoliert zu schätzen und zu entschädigen (vgl. Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 2. Auflage, Bern 1989, S. 470 f.). Als solche verschiedene Gesundheitsschädigungen sind nach der Rechtsprechung auch somatische und psychische Befunde zu qualifizieren, und zwar selbst dann, wenn sie – wie es beispielsweise bei Somatisierungsstörungen und psychischen Symptomausweitungen der Fall ist – in einem inneren Zusammenhang stehen (vgl. BGE 126 V 116 E. 3c).

E. 1.3.1

Am 26. März 2009 hatte sich X.____ am Arbeitsplatz beim Ziehen eines Gepäckwagens das rechte Knie verdreht und war gestürzt (Unfallmeldung UVG vom 1. April 2009, Urk. 11/I/1; Arzteugnis UVG von Dr. med. J.____, Fachärztin für Allgemeine Medizin, vom 4. Mai 2009, Urk. 11/I/3). Die Magnetresonanztomographie hatte die Befunde einer leichtgradigen Läsion des medialen Seitenbandes im Bereich des femoralen Ansatzes, einer Tendinopathie des Muskulus

popliteus mit aufgequollener Sehne und einer Läsion des Vorderhorns des lateralen Meniskus ergeben, nebst einer mittelgradigen Gonarthrose (Bericht des Röntgeninstituts vom 30. März 2009, Urk. 11/I/4). Am 7. Mai 2009 war im K.____ eine Kniearthroskopie rechts mit partieller medialer Hinterhorn- und lateraler Vorderhornresektion durchgeführt worden (Operationsbericht in Urk. 11/I/6 und Austrittsbericht vom 8. Mai 2009, Urk. 11/I/7).

Die Suva war auch diesmal zuständige Unfallversicherin und anerkannte ihre Leistungspflicht für die Folgen des Ereignisses vom März 2009. Nachdem sie den Zwischenbericht von Dr. J.____ vom 13. Juli 2009 eingeholt hatte (Urk. 11/I/11), liess sie den Versicherten am 24. August 2009 kreisärztlich untersuchen (Bericht von Dr. med. L.____,

Spezialarzt für Chirurgie, Urk. 11/I/23) und ermöglichte ihm daraufhin einen Rehabilitationsaufenthalt in der M.____, der vom 7. Oktober bis zum 11. November 2009 dauerte (Austrittsbericht der M.____ vom 16. November 2009, Urk. 11/I/41; Bericht der N.____ vom 15. Oktober 2009 über eine weitere Magnetresonanztomographie des Knies, Urk. 11/I/40).

E. 1.3.2

Mit Brief vom 1. Dezember 2009 teilte die Suva dem Versicherten mit, dass sie die Taggelderleistungen auf Ende Januar 2010 hin - das Datum der Auflösung des Arbeitsverhältnisses mit der G.____ - einstelle, da er aufgrund der ärztlichen Beurteilung der M.____ für eine angepasste Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig sei (Urk. 11/I/42) . Gestützt auf die kreisärztliche Beurteilung von Dr. L.____ vom 10. Dezember 2009 (Urk. 11/I/46) hielt die Suva mit gleichentags verfasstem Schreiben an den Versicherte n fest, dass keine namhafte Besserung des Zustands des rechten Knies mehr zu erwarten sei, dass die Taggelderleistungen, wie schon mitgeteilt, noch bis Ende Januar 2010 erbracht würden, dass wegen der krankheitsbedingten und degenerativen Vor schäden keine Integritätsentschädigung geschuldet sei, dass jedoch für die Er haltung des (verbesserten) Zustands des rechten Knies noch Kosten für Arzt konsultationen , Schmerzmittel und Physiotherapie übernommen würden (Urk. 11/I/47).

Nachdem Milosav Milovanovic als Rechtsvertreter des Versicherten Aktenein sicht verlangt hatte (Schreiben vom 15. Dezember 2009, Urk. 11/I/48), liess die Suva durch die M.____ die berufliche Situation des Versicherten abklären (Bericht vom 23. Dezember 2009, Urk. 11/I/51) und nahm einen Be richt von Dr. med. O.____ , Spezialarzt für Orthopädische Chirurgie, vom 12. Januar 2010 zuhande n des K.____ (Urk. 11/I/52; Schreiben des K.____ an Dr. O.____ vom 17. Dezember 2009, Urk. 11/I/49) , einen Be richt von Dr. med. P.____ , Spezialärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, vom 25. Januar 2010 (Urk. 11/I/54/2) und einen Bericht von Dr. H.____ vom 4. Juli 2010 (Urk. 11/I/84/2) zu den Akten. Anschliessend liess sie durch Dr. med. Q.____ , Co-Chefarzt Orthopädie der R.____ , das Gutachten vom 8. Oktober 2010 erstellen (Urk. 11/I/86).

Am 17. November 2010 führte Dr. L.____ die kreisärztliche Abschlussuntersu chung durch (Urk. 11/I/96 mit dem Nachtrag vom 6. Dezember 2010, Urk. 11/I/97) , und am 7 . Dezember 2010 beurteilte er den Integritätsschaden (Urk. 11/I/95).

E. 1.3.3

Mit Brief vom 7. Januar 2011 eröffnete die Suva dem Versicherten, dass sie die Schadenfälle unter Übernahme der bisherigen Heilungskosten grundsätzlich abschliesse, aber weiterhin die bereits vorgängig zugesicherten Behandlungen übernehme. Die Taggelder würden per Ende Februar 2011 eingestellt und über den Rentenanspruch und den Anspruch auf eine Integritätsentschädigung werde mit separater Verfügung entschieden (Urk. 11/I/98).

M it Verfügung vom 25. März 2011 sprach die Suva dem Versicherten eine Integ ritätsentschädigung aufgrund einer Integr itätseinbusse von 10 % zu (Urk. 11/I/112). Die Einsprache des Versic herten vom 27. April 2011 (Urk. 11/I/116) wies sie mit Entscheid vom 19. Mai 2011 ab (Urk. 11/I/121). Auf die dagegen erhobene Beschwerde (Urk. 11/I/128; Prozess Nr. UV.2011.00193) trat das Sozialversicherungsgericht mit Verfügung vom 9. September 2011 wegen Verspätung nicht ein (Urk. 11/I/130).

E. 1.3.4

In Bezug auf den Rentenanspruch holte die Suva am 18. März 2011 telefonisch und per E-Mail Auskünfte der Arbeitgeberin ein (Urk. 11/I/109 und Urk. 11/I/110) und wartete eine Stellungnahme von Dr. Q.____ vom 27. Juni 2011 zur kreisärztlichen Beurteilung ab (Urk. 11/I/126; Brief an Dr . Q.____ vom 17. März 2011, Urk. 11/I/104). Mit Verfügung vom 12. September 2011 sprach die Suva dem Versicherten daraufhin mit Wirkung ab dem 1. August 2011 eine Rente auf der Basis einer Erwerbsunfähigkeit von 16 % zu (Urk.

11/I/137); die Taggeldzahlungen hatte sie bis Ende Juli 2011 verlängert (Schreiben vom 24. März 2011, Urk. 11/I/111 ; Telefonnotiz vom 12. Juli 2011, Urk. 11/I/127).

X.____ liess durch seinen Rechtsvertreter mit Eingabe vom 13. Oktober 2011 Einsprache erheben und beantragen, ihm sei eine Rente auf grund eines Invaliditätsgrades von 40 % zuzusprechen (Urk. 11/I/146).

E. 1.4

Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird die versicherte Person infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid, so hat sie gemäss Art. 18 Abs. 1 UVG Anspruch auf eine Invalidenrente. Der Rentenanspruch entsteht nach Art. 19 Abs. 1 UVG, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind, wobei mit dem Rentenbeginn die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahinfallen. Ferner entsteht zusammen mit der Festlegung der Invalidenrente beziehungsweise mit der Beendigung der ärztlichen Behandlung unter den Voraussetzungen in Art. 24 UVG auch ein Anspruch auf eine Integritätsentschädigung.

E. 1.5

Invalidität ist nach Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird nach Art. 16 ATSG 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 (sogenanntes Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sogenanntes Valideneinkommen).

Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenüber gestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen. Wird eine Schätzung vorgenommen, so muss diese nicht unbedingt in einer ziffernmässigen Festlegung von Annäherungswerten bestehen. Vielmehr kann auch eine Gegenüberstellung blosser Prozentzahlen genügen. Das ohne Invalidität erzielbare hypothetische Erwerbseinkommen ist alsdann mit 100 % zu bewerten, während das Invalideneinkommen auf einen entsprechend kleineren Prozentsatz veranschlagt wird, so dass sich aus der Prozentdifferenz der Invaliditätsgrad ergibt (so genannter Prozentvergleich; BGE 128 V 29 E. 1, 114 V 310 E. 3a mit Hinweisen; AHI 2000 S. 309 E. 1a mit Hinweisen).

E. 1.6

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 festgesetzt (Abs. 3).

2.

Gegenstand des angefochtenen Einspracheentscheids vom 10. Juli 2012 ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers und die - verneinte - Frage, ob er zusätzlich zur bereits zugesprochenen Integritätsentschädigung (Verfügung vom 25. März 2011, Urk. 11/I/112, und Einspracheentscheid vom 19. Mai 2011, Urk. 11/I/121) Anspruch auf eine weitere Integritätsentschädigung hat. 3. 3.1

Vorab ist zu prüfen, welche gesundheitlichen Beeinträchtigungen als unfallkausal zu beurteilen und damit für die Festlegung der strittigen Ansprüche relevant sind.

Entgegen der Betrachtungsweise der Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid (Urk. 2 S. 6) kann dabei nicht gesagt werden, über die Unfallkausalität gewisser Befunde sei mit dem Einspracheentscheid vom 19. Mai 2011 betreffend die 10%ige Integritätsentschädigung rechtskräftig entschieden worden. Zwar erwuchs der Einspracheentscheid selber infolge Verspätung der dagegen erhobenen Beschwerde in Rechtskraft; dies gilt jedoch nicht für die Begründung des Entscheids

(vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_703/2009 vom 30. Oktober 2009, E. 2.2), zu der die Erwägungen über die Unfallkausalität der Befunde gehören. Damit ist an dieser Stelle nochmals auf die Unfallkausalität sämtlicher beim Erlass des angefochtenen Einspracheentscheids vorhandenen Beeinträchtigungen einzugehen. 3.2

Fest steht, dass die Schädigung des rechten Knies, wie sie vor dem Erlass der Rentenverfügung vom 12. September 2011 (Urk. 11/I/137) letztmals Gegenstand der Begutachtung durch Dr. Q.____ vom 8. Oktober 2010 und der kreisärztlichen Untersuchung durch Dr. L.____ vom 17. November 2010 war, zumindest teilweise durch die Unfälle vom Mai 1993 und vom 26. März 2009 bedingt ist.

Dr. Q.____

konstatierte bei der Analyse der Magnetresonanzaufnahmen vom März und vom Oktober 2009, dass die zweite Aufnahme immer noch ein reaktives Knochenmarködem im medialen Femurkondylus und eine leichte Verdickung des medialen Seitenbands gezeigt habe (Urk. 11/I/86 S. 4). Ferner liess sich bei der klinischen Untersuchung ein Druckschmerz in der Gegend des Meniskus-Vorderhorns auslösen (Urk. 11/I/86 S. 4), also im Bereich, der im Mai 2009 von der Operation betroffen gewesen war (vgl. Urk. 11/I/6). In

der Kausalitätsbeurteilung hielt Dr. Q.____ zwar abschliessend fest, die „wahre Kausalität“ lasse sich weder eindeutig belegen noch widerlegen (Urk. 11/I/86 S. 5). Dies muss sich jedoch auf die Kausalität sämtlicher einzelnen Befunde im rechten Knie bezogen haben und spricht nicht gegen eine überwiegend wahrscheinliche Teilkausalität. Denn vorher bemerkte der Gutachter, dass die unfallferme Schädigung einer Femoropatellararthrose im Sinne der Traumatisierung einen unfallbedingten Charakter bekomme, und er hielt fest, der jetzige Zustand wäre ohne die beiden Unfälle und die nachfolgenden Operationen vermutlich nicht eingetreten (Urk. 11/I/86 S. 5). Dementsprechend gelangte auch Dr. L.____

im November/Dezember 2010 nach der Kenntnisnahme des Gutachtens von Dr. Q.____ zur Einschätzung, dass auf jeden Fall der Unfall vom März 2009 zu bleibenden Unfallfolgen am rechten Kniegelenk geführt habe (Urk. 11/I/96 S. 4; vgl. auch Urk. 11/I/97). 3.3

Als Folge des Unfalls vom 31. Oktober 2011 anerkannt ist sodann der Befund einer soliden Resistenz im linken Ellbogen im Bereich der Bursa olecrani . Die R.____ stellte im Bericht vom 12. März 2012 die Diagnose einer persistierenden hämorrhagischen Bursitis nach direktem Anprall-Trauma (Urk. 11/II/ 35 S. 2) und sprach in den späteren Berichten vom 8. Juni und vom 19. Juli 2012 von einer chronischen Bursitis olecrani nach posttraumatischer hämorrhagischer Bursitis nach dem Sturz vom Herbst 2011 (Urk. 11/II/51 S. 1 und Urk. 11/II/56 S. 1). Damit bejahte die Klinik implizit die Unfallkausalität. Dr. U.____ widersprach dieser Kausalitätsbeurteilung im Bericht über die kreisärztliche Untersuchung vom 14. März 2012 nicht, wenngleich er den Befund als klinisch harmlos erachtete (Urk. 11/II/39 S. 8). Zu beachten ist immerhin, dass eine Bursitis des linken Ellbogens bereits vor dem Unfall vom 31. Oktober 2011, nämlich während des Aufenthaltes des Beschwerdeführers in der M.____ im Herbst 2009 , bestanden hatte und mit einer Bandage versorgt worden war (Urk. 11/I/41 S. 7). Angesichts dessen kann der spätere Unfall nur eine Teilursache der Beschwerden sein.

Des Weiteren war offenbar die rechte Schulter vom Sturz vom 31. Oktober 2011 betroffen gewesen, denn die Hausärztin liess Anfang März 2012 eine Röntgenaufnahme davon anfertigen. Diese war indessen abgesehen von einer kleinen Verkalkung unauffällig (Urk. 11/II/36) . Ferner hatte die R.____ im Juli 2012 an der rechten Schulter zwar eine Impingement -Symptomatik festgestellt, jedoch eine grosse Läsion der Rotatorenmanschette ausschliessen können (Urk. 11/II/56). Sodann hatte der Beschwerdeführer bereits anlässlich der Begutachtung durch die MEDAS F.____ im Jahr 2001 von rechtsbetonten Schulterbeschwerden berichtet (Urk. 28/74/28), und schliesslich klagte er anlässlich der Untersuchung durch Dr. U.____ über Schmerzen nicht nur rechts, sondern an beiden Schultern und zeigte beidseitig Einschränkungen in der Beweglichkeit (Urk. 11/II/39 S. 4 und S. 6). Eine Unfallkausalität der Schulterbeschwerden rechts , soweit diese organisch bedingt sind, ist damit nicht überwiegend wahrscheinlich. Daran ändert nichts, dass die rechte Schulter schon im Jahr 2004 von einer sturzbedingten Prellung betroffen gewesen war (Urk. 16/1-2), denn der damalige Unfall hatte keine längerdauernde Behandlung zur Folge gehabt.

Das Gleiche gilt für die fortdauernden Beschwerden am rechten Handgelenk, das vom Sturz Ende Oktober 2011 betroffen gewesen war. Auch hier lieferte die Röntgenuntersuchung keine Hinweise auf eine Fraktur oder eine ligamentäre Läsion (Urk. 11/II/24), und bei der kreisärztlichen Untersuchung gab der Beschwerdeführer zwar Druckdolenz am rechten Handgelenk an, dessen Beweglichkeit war jedoch mit derjenigen des linken Handgelenks vergleichbar (Urk. 11/II/39 S. 6 f.).

Schliesslich bestehen auch keine Anhaltspunkte dafür, dass im Bereich des Gesässes und des Rückens, abgesehen von den festgestellten Hämatomen (vgl. Urk. 11/II/13), weitergehende Folgen des Sturzereignisses aufgetreten wären. Denn ein chronisches lumboradikuläres Reizsyndrom ist ebenfalls bereits im Austrittsbericht der M.____

vom November 2009 und im Gutachten der MEDAS F.____ vom Dezember 2001 als Diagnose aufgeführt (Urk. 11/I/41 S. 1, Urk. 28/74/10+23+31), und schon im Jahr 1995 war eine Diskushernie festgestellt worden, deren Unfallkausalität jedoch nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit hatte nachgewiesen werden können (vgl. Sachverhalt Ziff. 1.1). Die Rückenschmerzen, die der Beschwerdeführer gegenüber Dr. U.____

schilderte (Urk. 11/II/39 S. 4), sind somit ebenfalls nicht als unfallbedingt zu betrachten. Ebenso wenig sind genügend Anhaltspunkte dafür gegeben, dass die geklagten Kopf- und Nackenschmerzen (Urk. 11/II/39 S. 4) im Sinne einer organischen Schädigung unfallkausal sind, denn auch diese Beschwerden sind schon seit langer Zeit bekannt und waren insbesondere im neurologischen Teilgutachten der MEDAS F.____ des Jahres 2001 eingehend beschrieben und als chronische Spannungskopfschmerzen eingeordnet worden (Urk. 28/74/28+31). 3.4

Ohne weitere Ausführungen plausibel ist ferner, dass das langjährige starke Übergewicht, die Hypertonie und der Diabetes mellitus (vgl. beispielsweise

die Auflistung im Austrittsbericht der M.____,

Urk. 11/I/41 S. 1) nicht auf einen Unfall zurückzuführen sind. 3.5

Neben organischen Veränderungen stehen psychische Probleme zur Diskussion, deren Unfallbedingtheit zu prüfen ist.

In neuerer Zeit gelangten sowohl die Fachpersonen der M.____ als auch die Kreisärzte Dr. L.____ und Dr. U.____ zum Schluss, dass das geklagte Ausmass der Schmerzen mit den organischen Befunden allein nicht erklärt werden könne, sondern psychische Faktoren daran beteiligt sein müssten (Urk. 11/I/41 S. 2, Urk. 11/I/96 S. 4 und Urk. 11/II/39 S. 7). Während

dem die M.____ - soweit ersichtlich ohne eingehende fachärztliche Abklärung - keine eigentliche psychische Störung mit Krankheitswert erkennen konnte (Urk. 11/I/41 S. 2), ging Dr. T.____ im Bericht vom 5. Februar 2012 von einem psychischen Leiden mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit aus (Urk.

E. 4

Oktober 2011, Urk. 11/I/145), dass er am 31.

Oktober 2011 im Treppenhaus gestürzt sei und Prellungen am Rücken, am linken Ellbogen, am rechten Arm sowie an den Füßen und am Kopf erlitten habe (Urk. 11/II/4; Arzteugnis UVG von Dr. J.____ vom 28. November 2011, Urk. 11/II/13). Die Suva holte von Dr. J.____ die Angaben vom 9. Januar 2012 ein (Fragebogen vom 20. Dezember 2011, Urk. 11/II/20) und erhielt die Berichte des S.____

vom 29. November 2011 über Röntgenaufnahmen des linken Ellbogengelenks und des rechten Handgelenks (Urk. 11/II/21 und Urk. 11/II/24) und den Bericht vom 6. März 2012 über eine Röntgenuntersuchung der rechten Schulter (Urk. 11/II/36). Ferner liess sie durch den aktuell behandelnden Psychiater Dr. med. T.____ den Bericht vom 4. Februar 2012

erstellen (Urk. 11/II/28) und nahm einen Bericht der R.____ vom 12. März 2012 zu den Akten (Urk. 11/II/35).

Am 14. März 2012 nahm Dr. med. U.____, Spezialarzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, eine kreisärztliche Untersuchung vor (Urk. 11/II/39). Die Suva teilte X.____ gleichentags mit, dass er gemäss Dr. U.____ wieder im gleichen Mass arbeitsfähig sei wie vor dem Unfall vom 31. Oktober 2011 und dass sie die Taggelderleistungen deshalb ab dem 15. März 2012 einstelle, für die notwendige Behandlung aber weiterhin aufkomme (Urk. 11/II/32). Mit Verfügung vom 28. März 2012 hielt die Suva so dann fest, es bestehe kein sicherer oder wahrscheinlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis vom 31. Oktober 2011 und den gemeldeten Kniebeschwerden sowie der psychischen Erkrankung. Die heute noch geklagten Beschwerden seien ausserdem abgesehen von denjenigen am linken Ellbogen organisch nicht nachweisbar und deren Unfalladäquanz sei zu verneinen. Dem entsprechend verfügte die Suva, wie bereits mitgeteilt, die Einstellung der Taggelder ab dem 15. März 2012, unter Zusicherung der Übernahme der Behandlungen des linken Ellbogens (Urk. 11/II/40).

X.____ liess am 30. April 2012 durch seinen Rechtsvertreter Einsprache erheben und beantragen, die Versicherungsleistungen seien weiterhin zu erbringen und es sei über die Rente und die Integritätsentschädigung zu entscheiden (Urk. 11/II/44). Die Visana AG hatte als betroffener Krankenversicherer am 10. April 2012 ebenfalls Einsprache erhoben (Urk. 11/II/42), zog diese jedoch am 2. Mai 2012 wieder zurück (Urk. 11/II/45).

E. 4.1

Was den Rentenanspruch betrifft, so stützte sich die Beschwerdegegnerin (Urk. 11/I/137, Urk. 2 S. 13) hinsichtlich der Auswirkungen der Kniebeschwerden auf die Arbeitsfähigkeit auf die kreisärztliche Beurteilung von Dr. L.____ vom 6. Dezember 2010 und die Stellungnahme von Dr. Q.____ vom 27. Juni 2011. Dr. L.____

hielt fest, von der weiteren Behandlung sei keine nennenswerte Veränderung mehr zu erwarten und dem Beschwerdeführer sei aufgrund der unfallbedingten Kniebeschwerden eine wechselbelastende, ganztägige Tätigkeit zumutbar. Dabei sollte die Dauer der stehenden beziehungsweise gehenden Position einen Drittel der Arbeitszeit nicht überschreiten und falls möglich auf den ganzen Tag verteilt sein. Überdies sei das Gewicht von zu hebenden Lasten auf 10-15 kg limitiert und Tätigkeiten in der hockenden oder knienden Position seien nicht mehr zumutbar (Urk. 11/I/97). Dr. Q.____, dessen Gutachten vom 8. Oktober 2010 (Urk. 11/I/86) auf die Kausalitätsbeurteilung fokussiert gewesen war, stimmte dem skizzierten Belastungsprofil des Kreisarztes in der Stellungnahme vom 27. Juni 2011 vollumfänglich zu (Urk. 11/I/126). Andere ärztliche Einschätzungen, die im Widerspruch dazu stünden, sind nicht vorhanden. Namentlich ist schon im Austrittsbericht der M.____ vom November 2009 vermerkt, das arbeitsrelevante Problem liege zum einen im Bereich des rechten Kniegelenks, jedoch überwiegend in mangelnder Veränderungsmotivation für einen gesünderen Lebensstil (Urk. 11/II/41 S. 4). Damit ist in Bezug auf die Kniebeschwerden in Übereinstimmung mit der Beschwerdegegnerin auf das vorstehend beschriebene Belastungsprofil abzustellen. Der Rentenbeginn am 1. August 2011 wurde nicht in Frage gestellt und leuchtet ein angesichts dessen, dass Dr. Q.____ bereits im Oktober 2010 keine wesentliche Zustandsverbesserung durch eine weitere Behandlung mehr sah (vgl. Urk. 11/I/86 S. 5).

Für die Auswirkungen der Ellbogenproblematik stellte die Beschwerdegegnerin (Urk. 11/II/40, Urk. 2 S. 13) auf die kreisärztliche Beurteilung von Dr. U.____ vom 14. März 2012 ab. Dr. U.____ hielt den beschriebenen Befund für klinisch harmlos und sah keine konkreteren entzündlichen Folgen des Unfalles vom 31. Oktober 2011, welche die Arbeitsfähigkeit zusätzlich beeinträchtigen. Dem entsprechend mutete er dem Beschwerdeführer - in Entsprechung zum Zumutbarkeitsprofil gemäss Dr. L.____ - ganztags eine leichte wechselbelastende, vorwiegend sitzende Tätigkeit zu, ohne längerdauernde vorgeneigte Arbeiten, und attestierte ihm für eine solche Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (Urk. 11/II/39 S. 8). Der Beschwerdeführer liess vornehmlich rügen, die Heilbehandlung des linken Ellbogens sei beim Entscheid über den Rentenanspruch noch nicht abgeschlossen gewesen und die Rente sei daher verfrüht festgesetzt worden (Urk. 1 S. 3). Indessen ist es plausibel, dass Dr. U.____ dem Befund im linken Ellbogen im März 2012 keine zusätzlichen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit mehr zuschrieb. Insbesondere konnte die Operation, welche die R.____ im Juni und Juli 2012 noch ins Auge gefasst hatte (Urk. 11/II/51 S. 2 und Urk. 11/II/56 S. 2), vermieden werden, die R.____ sprach in einem Bericht vom Dezember 2012, der im Gutachten des V.____ zusammengefasst ist, von einer insgesamt erfreulichen Entwicklung (Urk. 28/199/11), und der Rheumatologe des V.____ konstatierte daraufhin im Sommer 2013 eine freie Beweglichkeit des linken Ellbogengelenks mit einer lokalen Druckdolenz, aber ohne Überwärmung als Zeichen einer aktiven Bursitis (Urk. 28/199/30).

Die Beurteilung von Dr. U.____ stimmt somit überein mit den übrigen medizinischen Akten. Daher kann ungeachtet allfälliger „unüblicher“ Äusserungen von Dr. U.____ (vgl. Urk. 1 S. 3 und Urk. 20 S. 1) auf seine Einschätzung abgestellt werden. Unter diesen Umständen ist es korrekt, dass die Beschwerdegegnerin die Rente, die sie dem Beschwerdeführer - vor dem Unfall vom 31. Oktober 2011 - per 1. August 2011 aufgrund der Kniebeschwerden zugesprochen hatte, nach dem späteren Unfall nicht erhöhte, sondern dem Beschwerdeführer lediglich noch die weiteren Heilungskosten gewährte.

E. 4.2

2

Das Einkommen, das der Beschwerdeführer im Jahr 2011 ohne die beiden neuesten Unfälle erzielen könnte, ist somit ein krankheitsbedingt reduziertes Einkommen. Demgemäss entspricht das Valideneinkommen für die Festsetzung der Rente, welche die Beschwerdegegnerin aufgrund der Folgen der Unfälle vom 26. März 2009 und vom 31. Oktober 2011 auszurichten hat, dem Invalideneinkommen, das der Beschwerdeführer im Jahr 2011 hätte erzielen können, wenn er die beiden Unfälle nicht erlitten hätte.

Indessen kann dieses Einkommen nicht anhand des Lohnes ermittelt werden, den der Beschwerdeführer ab Juli 2007 als Shuttle Fahrer bei der G.____ erzielt hatte. Denn die Arbeitgeberin hatte der Beschwerdegegnerin am 18. März 2011 mitgeteilt, der Beschwerdeführer sei bei ihr immer nur als Aushilfe tätig gewesen und der betreffende Dienstleistungsbereich werde zudem nicht mehr geführt; ausserdem sei die Entlohnung auf Provisionsbasis erfolgt und habe daher von Monat zu Monat variiert (Urk. 11/II/108-109; vgl. auch die Angaben der Arbeitgeberin zuhanden der IV-Stelle in Urk. 28/124).

Zudem kann nicht davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer nach der Aufhebung der Einsatzmöglichkeit bei der ehemaligen Arbeitgeberin wieder eine neue Stelle im Transport- oder Kurierdienst angetreten hätte, da bei Weitem nicht alle Stellen in

diesem Bereich auf seine Einschränkungen zugeschnitten sein dürften. Entgegen dem Vorgehen der Beschwerdegegnerin (Urk. 2 S. 13 , Urk. 11/I/137 S. 3) sind für das Valideneinkommen somit nicht die Löhne heranzuziehen, die in der Transportbranche erzielt werden können, sondern das Valideneinkommen

ist anhand der Verhältnisse auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu bestimmen.

Diese sind aus der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundes amtes für Statistik ersichtlich.

Für den Beschwerdeführer, der über keine Berufsausbildung verfügt, ist vom Lohn auszugehen

(Bruttomonatslohn, über dem beziehungsweise unter dem sich 50 % aller Lohnangaben befinden [sogenannter Zentralwert], unter anteilmässiger Berücksichtigung des 13. Monatslohnes und standardisiert auf 40 Wochenstunden), den Männer im Anforderungsniveau 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten) des Privaten Sektors erzielen (LSE 2010 Tabelle TA1, S. 26-27) . In welchem Mass dieser Wert aufgrund der vorbestanden eingeschränkten Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers zu reduzieren ist, hängt davon ab, ob auf das Attest einer 70%igen Arbeitsfähigkeit abgestellt wird, wie es dem Gutachten der MEDAS F.____ aus dem Jahr 2001 zu entnehmen ist (Urk. 28/74/11) , oder ob stattdessen entsprechend dem Vorgehen der IV-Stelle (vgl. Urk. 28/ 82) eine lediglich 50%ige Arbeitsfähigkeit angenommen wird , da d er Rheumatologe der MEDAS F.____ vorerst eine Arbeitsaufnahme im Umfang von

nur 50 % empfohlen hatte (vg l. Urk. 28/74/7), und ob schliesslich der allfälligen unfallfremden Verschlechterung in den zehn Jahren seit dem Gutachten des Jahres 2001 durch eine weitere Reduktion Rechnung zu tragen ist. Aus den nachfolgenden Gründen erübrigt es sich indessen, die absolute Höhe des mutmasslichen Einkommens ohne die zur Diskussion stehenden Unfälle zu bestimmen.

E. 4.2.1

Weiter zu überprüfen ist die Höhe der unfallbedingten Erwerbseinbusse, die von der Beschwerdegegnerin auf 16 % bemessen worden ist.

War die Leistungsfähigkeit der versicherten Person aufgrund einer nicht versicherten Gesundheitsschädigung vor dem Unfall dauernd herabgesetzt, so ist nach der Sonderregelung in Art. 28 Abs. 3 UVV für die Bestimmung des Invaliditätsgrades der Lohn, den sie aufgrund der vorbestehenden verminderten Leistungsfähigkeit zu erzielen imstande wäre, dem Einkommen gegenüber zu stellen, das sie trotz der Unfallfolgen und der vorbestehenden Beeinträchtigung erzielen könnte.

Diese Regelung , die dort gilt, wo klar trennbare Gesundheitsschädigungen vorliegen (Omlin , Die Invalidität in der obligatorischen Unfallversicherung, Freiburg Schweiz 1995, S. 132), ist vorliegendenfalls anwendbar. Denn der Beschwerdeführer bezieht seit dem 1. Oktober 1999 eine Rente der Invalidenversicherung aufgrund eines Invaliditätsgrades von 55 %, und die Schädigungen am rechten Knie und am linken Ellbogen sind aufgrund der vorstehenden Ausführungen zur Kausalität Schädigungen, die von den vorbestehenden Schädigungen getrennt werden können. Die IV-Stelle hatte im Jahr 2009 zwar beabsichtigt, die Rente des Beschwerdeführers aufzuheben , und hatte sich dabei auf ihren RAD-Arzt Dr. I.____ gestützt, der in der Stellungnahme vom 12./

E. 4.2.3

Auch das Einkommen, das der Beschwerdeführer unter zusätzlicher Berücksichtigung der Unfallfolgen zu erzielen in der Lage ist, also das Invalideneinkommen im Sinne von Art. 28 Abs. 3 UVV, ist nämlich anhand der Verhältnisse auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu bestimmen, und hierfür ist ebenfalls vom Lohn des Anforderungsniveaus 4 der genannten Tabelle TA1 der LSE 2010 auszugehen. Das abweichende Vorgehen der Beschwerdegegnerin, bei der Festlegung dieses Einkommens von den Angaben zu fünf konkreten, auf das Zumutbarkeitsprofil von Dr. L. ___ zugeschnittenen Arbeitsstellen der Arbeitsplatzdokumentation der Suva (D AP)

auszugehen

und den Mittelwert entsprechend der vorbestehenden Erwerbseinbusse um 55 % zu reduzieren (vgl. Urk. 11/I/132, Urk. 11/I/135 S. 2, Urk. 11/I/137 S. 2 f., Urk. 2 S. 14 f.), trägt hingegen dem Umstand nicht Rechnung, dass die konkreten Stellen qualitativ nicht nur mit den unfallbedingten, sondern auch mit den unfallfremden Beeinträchtigungen vereinbar sein müssen.

Im Gegensatz zur vorbestehenden Einschränkung aufgrund der unfallfremden Faktoren ist die zusätzliche, allein durch die Unfälle bedingte Einschränkung nicht zeitlicher Natur - Dr. L. ___ und Dr. U. ___ erachteten den Beschwerdeführer rein unfallbedingt als vollzeitlich arbeitsfähig -, sondern besteht nur in einer zusätzlichen Einschränkung in qualitativer Hinsicht, indem der Beschwerdeführer Arbeiten meiden muss, die das rechte Knie belasten. Dieser zusätzlichen Einschränkung ist durch eine angemessene Reduktion des mutmasslichen Einkommens Rechnung zu tragen, das der Beschwerdeführer ohne die Unfälle, allein aufgrund der vorbestehenden Beeinträchtigungen, mutmasslich erzielt hätte. Ob dieses Einkommen aufgrund einer 70%igen oder einer nur 50%igen Leistungsfähigkeit ermittelt wird, spielt dabei keine Rolle. Denn da für Validen- und Invalideneinkommen dieselbe Tabelle anwendbar ist, resultiert derselbe Invaliditätsgrad (vgl. als Beispiel einer solchen Konstellation das Urteil des Bundesgerichts U 344/01 vom 11. September 2002, E. 4.2).

Nach der Rechtsprechung ist eine Reduktion des tabellarisch ermittelten Lohnes um maximal 25 %

möglich, um dem Umstand Rechnung zu tragen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen auch bei der Verrichtung einer an sich angepassten Tätigkeit in gewissem Masse eingeschränkt und dadurch erfahrungsgemäss gegenüber voll leistungsfähigen Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind; darüber hinaus dient eine solche Reduktion der Berücksichtigung von weiteren persönlichen und beruflichen Merkmalen, die sich auf die Lohnhöhe auswirken können, wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad (vgl. BGE 129 V 472 E. 4.2.3 mit Hinweisen). In Anbetracht dessen, dass bereits dem Lohn ohne Unfall eine verminderte Leistungsfähigkeit zugrunde liegt und dieser somit im Vergleich zum tabellarisch ermittelten Lohn bereits reduziert ist, rechtfertigt sich im Ergebnis der Abzug von 16 %, der dem von der Beschwerdegegnerin ermittelten Invaliditätsgrad entspricht.

E. 4.3

In Bezug auf die Höhe der Rente ist die Beschwerde damit abzuweisen. 5.

Was die Integritätsentschädigung betrifft, so hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer eine solche für die Schädigung am rechten Knie wegen des Unfalls vom 26. März 2009 bereits mit dem rechtskräftig gewordenen Einspracheentscheid vom 19. Mai 2011 zugesprochen. Dementsprechend hat die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid richtigerweise nur noch über den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine zusätzliche Integritätsentschädigung aufgrund der Folgen des Unfalls vom 31. Oktober 2011 entschieden (Urk. 2 S. 16). Da jedoch nach dem Gesagten die Auswirkungen der Ellenbogenproblematik

auf die Arbeitsfähigkeit geringfügig sind (E. 4.1), leuchtet ein, dass die Beschwerdegegnerin diesen zusätzlichen Anspruch verneint hat.

Auch in Bezug auf den Anspruch auf eine zusätzliche Integritätsentschädigung ist die Beschwerde somit abzuweisen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde

wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Milosav Milovanovic - Schweizerische Unfallversicherungsanstalt - 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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin GrünigKobel

E. 8

Juni 2012 über eine Untersuchung des rechten Knies einreichen (Urk. 3/2 = Urk. 11/II/62). Die Suva schloss in der Beschwerdeantwort vom 23. November 2012 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 10). In der Replik vom 4. März 2013 hielt X. ___ an seinen Anträgen fest (Urk. 20), und die Suva erklärte mit Eingabe vom 12. März 2013 den Verzicht auf die Erstattung einer Duplik (Urk. 22). Mit Verfügung vom 31. Oktober 2013 (Urk. 26) zog das Gericht die Akten der Invalidenversicherung bei (Urk. 28/1-205). Die IV-Stelle hatte aufgrund der Einwendungen des Versicherten zum Vorbescheid vom 2. Juni 2009 den Bericht des K. ___ vom 27. Juli 2009 (Urk. 28/143) und den Bericht von Dr. J. ___ vom 31. Juli 2009 (Urk. 28/144) eingeholt, die Akten der Suva beigezogen (insbesondere mit einem Bericht von Dr. T. ___ vom 15. April 2013 über den aktuellen Behandlungsverlauf, Urk. 28/189/1-4) und schliesslich durch das V. ___ das polydisziplinäre Gutachten vom 2. August 2013 erstellen lassen (Urk. 28/199 mit psychiatrischem, rheumatologischem und neurologischem Teilgutachten).

X.____ nahm die Gelegenheit zur Stellungnahme zu den Akten der Invalidenversicherung nicht wahr; die Suva verzichtete mit Eingabe vom 8. Januar 2014 darauf und erneuerte den Antrag auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 32).

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

zieht in Erwägung: 1.

E. 11

/II/28) . Dabei benannte er dieses nicht näher , stellte aber später, im Bericht vom 15. April 2013, die Diagnose n einer mittelschweren bis schweren Depression und einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (Urk. 28/189/2+3) . Die Diagnose einer anhaltenden somatoformen

Schmerzstörung (Code F45.4 der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen der Weltgesundheitsorganisation, ICD-10) wurde auch vom psychiatrischen Teilgutachter

des V.____ genannt; daneben konnte dieser Gutachter lediglich eine leicht depressive Stimmung beobachten (Urk. 28/199/33). Zur Unfallkausalität der psychischen Problematik führte Dr. T.____

in seinem ersten, zuhanden der Beschwerdegegnerin verfassten Bericht aus, beim Unfall vom 31. Oktober 2011 sei es zu einer Retraumatisierung gekommen, bei der die Vorunfälle eine wichtige Rolle spielten (Urk. 11/II/28 S. 1). Allerdings hatte bereits der psychiatrische Teilgutachter der MEDAS F.____

im Jahr 2001 psychische Faktoren in der Gestalt von Schlafstörungen, Nervosität, Müdigkeit, erhöhter Erschöpfbarkeit, pessimistischen Kognitionen, Stimmungstief und Anhedonie festgestellt (Urk. 28/74/37). Dabei hatte er mit Dr. T.____ insoweit übereingestimmt, als auch er die psychischen Probleme als Folgeerscheinungen von somatischen Problemen interpretiert hatte (Urk. 28/74/37) . Im Jahr 2001 hatte allerdings kein Unfallereignis als Ursache zur Diskussion gestanden, sondern vielmehr das vom Rücken ausgehende Schmerzbild, dessen Kausalität zum Unfall vom November 1994 verneint worden war (vgl. Urk. 28/74/11). Vergleichbar verhält es sich mit den Aussagen von Dr. H.____ in den Berichten vom 5. März 2009 und vom 4. Juli 2010. Denn dessen Diagnosen einer anhaltenden Insomnie im Rahmen einer anhaltenden ängstlichen Depression und einer mittelgradigen depressiven Episode bezogen sich mangels Spezifizierungen nicht nur auf die Zeit nach den Unfällen der Jahre 2009 und 2011, sondern auf den gesamten Behandlungszeitraum, der sich zurück bis ins Jahr 2005 erstreckte (Urk. 28/123 S. 2, Urk. 11/I/84/2 S. 1). Unter diesen Umständen erscheint zwar als möglich, nicht aber als überwiegend wahrscheinlich, dass die Unfälle vom März 2009 und vom Oktober 2011 eine Verstärkung der vorbestehenden psychischen Problematik zur Folge hatten.

Fehlt es damit bereits an der natürlichen Unfallkausalität der psychisch bedingten Seite des Beschwerdebildes, so braucht auf deren Unfalladäquanz nicht näher eingegangen zu werden. 3.6

Zusammengefasst sind entsprechend der Betrachtungsweise der Beschwerde - gegnerin (Urk. 2, Urk. 10 S. 5 f.) lediglich die Beschwerden im rechten Kniegelenk und am linken Ellbogen als Unfallfolgen zu qualifizieren ;

nur diese Beschwerden sind massgebend für die Bemessung der Höhe der Rente und der Integritätsentschädigung. Die übrigen Beschwerden, die im Sinne der vorstehenden rechtlichen Erwägungen (E. 1.3) auf davon zu trennende, eigenständige Gesundheitsschädigungen zurückzuführen sind, sind auszuklammern. 4.

E. 13

Mai 2009 zum Schluss gelangt war, in psychischer Hinsicht sei seit der Erstberentung (per 1. Oktober 1999) eine Besserung eingetreten und der körperliche Gesundheitszustand entspreche demjenigen im Zeitpunkt des ersten, rentenabweisenden Entscheids vom 17. Januar 1997 (Urk. 28/126). Die Gutachter der MEDAS F.____, auf deren Einschätzung die spätere Rentenzusprechung basierte, hatten dem Beschwerdeführer im Jahr 2001 allerdings schon aus rheumatologischer Sicht eine nur 70%ige Leistungsfähigkeit in einer angepassten, leichten Tätigkeit attestiert (Urk. 28/74/7) und hatten in der Gesamtbeurteilung der psychischen Beeinträchtigung keine darüber hinausgehende Einschränkung zu geschrieben (Urk. 28/74/11). Unter diesen Umständen kann nicht ohne Weiteres eine massgebende gesundheitliche Besserung seit der Zusprechung der Rente der Invalidenversicherung angenommen werden. Dies gilt auch deshalb, weil die Gutachter des V.____ dem Beschwerdeführer im Jahr 2013, also nunmehr unter Berücksichtigung der Folgen der beiden zur Diskussion stehenden Unfälle, gesamthaft betrachtet nur noch eine Arbeitsfähigkeit von 50 % - idealerweise verteilt auf 2 x 2 Stunden pro Tag - für eine körperlich sehr leichte Arbeit zu muteten und dabei in körperlicher Hinsicht eine deutliche Verschlechterung, in psychischer Hinsicht hingegen nur eine leichte Besserung feststellen konnten (Urk. 28/199/37-38).

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