

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00001 vom 12. Februar 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-02-12, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2013.00001](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2013.00001)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00001 du 12 février 2014

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00001 del 12 febbraio 2014

## Erwägungen

### E. 1

4. Juli 2008 beim Aufstieg auf ein Baugerüst das rechte Knie verdrehte ( Urk. 9/1 und Urk. 9/3 ). Die erstbehandelnde Dr. med. A.\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Medizin FMH, diagnostizierte am 29. Juli 2008

eine Knie distorsion rechts ( Urk. 9/2) . Die SUVA trat auf den Schaden ein und gewährte Heilbehandlung und Taggelder . Da die Kniebeschwerden des Versicherten persistierten, wurde

in der Klinik B.\_\_\_\_

am 15. August 2008 eine MRI-Untersuchung durchgeführt ( Bericht vom 15. August 2008, Urk. 9/14) . Dr. med. C.\_\_\_\_, Spezialarzt FMH für Orthopädische Chirurgie, stellte daraufhin die Diagnose einer grossen frischen

Knorpelläsion

Trochlea

medialis rechte Knie, Plica

infapatellaris mit dem Hoffamedial und nahm am

### E. 1.1

Die behandelnden Ärzte der E.\_\_\_\_ stellten im Austrittsbericht vom 18. Mai 2009 folgende Diagnosen ( Urk. 9/28/1) :

A. Unfall vom 14. Juli 2008: Auf einer Leiter das rechte Knie verdreht, Kniegelenksdistorsion rechts - MRI rechtes Knie vom 15. August 2008: Trochleärer Knorpeldefekt, interkartilaginärer

Osteophyt im Bereich des medialen Femurkondylus, kleine Bakerzyste nach kranial, imbibierter Hoffa-Fettkörper im Sinne einer möglichen Arthrofibrose oder einer beginnenden Ganglienbildung - 28. August 2008: Arthroskopische

Plica-Resektion, Knorpelglättung in der Trochlea und Steadman-Procedure. Intraoperativ Diagnose einer

Chondropathie I-II medial betont ( Dr. H.\_\_\_\_, I.\_\_\_\_ ) A 1. Funktionseinschränkung rechtes Knie mit retro patellärem Schmerz B. Status nach osteosynthetisch versorgter distaler Femurfraktur

rechts (1973) - Osteosynthesematerial noch vorhanden C. Adipositas (Body Mass Index 33) D. leichtgradige arterielle Hypertonie

Die Ärzte der E.\_\_\_\_ erklärten, dass dem Beschwerdeführer die Tätigkeit als Gipser sowie ganztags stehende/gehende Tätigkeiten und wiederholtes Hantieren von schweren Lasten nicht mehr zumutbar seien. Leichte bis mittelschwere Arbeiten seien ihm ganztags zumutbar. Zu vermeiden seien dabei aber länger andauernde Tätigkeiten in der Hocke/auf den Knien sowie solche mit wiederholtem Treppen und/oder Leiter steigen (Urk. 9/28/2).

### **E. 1.2**

Nach Art.

### **E. 1.3**

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).

1. 4

Anlass zur Revision einer Invalidenrente im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Zeitlicher Ausgangspunkt für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades ist die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs beruht (BGE 134 V 131 f. E. 3 mit Hinweisen; BGE 133 V 108 E. 5.4).

### **E. 1.4**

). 3.

### **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.

Streitig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine höhere Invalidenrente

und eine Integritätsentschädigung hat. Dabei stellt sich insbesondere die Frage, ob sich sein

Gesundheitszustand

zwischen Erlass der rechtskräftigen Verfügung vom 7. Januar 2011 (Urk. 9/109) und dem 3. August 2012, als die streitige Revisionsverfügung erging (Urk. 9/132),

unfallbedingt erheblich verschlechtert hat (vgl. E.

### **E. 2**

Hiergegen erhob X.\_\_\_\_ am 4. Januar 2013 Beschwerde und beantragte sinngemäss, der Einspracheentscheid vom 4. Dezember 2012 sei aufzuheben, es sei ein Gerichtsgutachten

anzuordnen und es sei en ihm alsdann eine höhere Invalidenrente sowie eine Integritätsentschädigung zuzusprechen ( Urk. 1 und Urk. 5). Mit Besch werdeantwort vom 5. Februar 2013

schloss die Beschwerdegegenerin auf Abweisung der Beschwerde ( Urk. 8), was dem Beschwerdeführer am 8. Februar 2013 angezeigt wurde ( Urk. 10).

### **E. 3**

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erfor derlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 3.1**

Bei Erlass der Verfügung vom 7. Januar 2011 ( Urk. 9/109) stützte sich die Beschwerdegegenerin im Wesentlichen auf den Austrittsbericht der E.\_\_\_\_ vom 1 8. Mai 2009 ( Urk. 9/28) und die Stellungnahme von Kreisarzt Dr. D.\_\_\_\_ vom 1. April 2010 ( Urk. 9/72 ; vgl. auch Urk. 9/104 ). 3.

##### **E. 3.1.1**

) mit dem Bericht

der J.\_\_\_\_ vom 1 7. Juni 2011, dem Bericht von Dr. F.\_\_\_\_ vom 1 6. Juni 2012

und dem Bericht von Kreisar zt Dr. G.\_\_\_\_ vom 4. Juli 2012 (vgl. E.

##### **E. 3.1.2**

Kreisarzt Dr. D.\_\_\_\_

führte in seiner Stellungnahme vom 1. April 2010 aus, dass im Zusammenhang mit der Frage einer allfälligen Integritätsentschädigung keine die Erheblichkeitsgrenze überschreitende Schädig ung gegeben sei. M in destens ½ (der Beschwerden) sei auf de n Vorzustand zurückzuführen ( Urk. 9/72).

#### **E. 3.2**

) verglichen, ergibt sich hinsichtlich der unfallbe dingten Kniebeschwerden rechts ein nahezu identisches Beschwerdebild. Kreis arzt Dr. G.\_\_\_\_ , der am 2 2. Juni 2012 eine radiologische Abklärung von Becken und beider Kniegelenke veranlasst (vgl. Urk. 9/131/9) und den Beschwerdeführ er am 3. Juli 2012 unters ucht hatte , legte dazu

dar, dass sich klinisch und radiologisch seit der Kreisarztuntersuc hung vom 5. März 2009 keine wesentliche Änderung ergeben habe. Der klinische Befund präsentiere sich heute teilweise

sogar besser

als bei der damaligen Kreisarztuntersuchung. So sei beispielsweise die Extension heute symmetrisch. Die Flexion sei leicht eingeschränkt, die Stabilität des Knies gut. Radiologisch komme eine minimale Femoropatella r arthrose zur Darstellung. Der Befund sei aber nicht wesentlich progredient seit 200 8. Die femorotibialen Gelenkanteile würden im Röntgenbild unauffällig ersch einen . Kreisarzt Dr. G.\_\_\_\_ kam dementsprechend zum Schluss, dass er keine Veran lassung sehe , vom Zumutbarkeitsprofil, das von spezialisierter Seite in der E.\_\_\_\_ aufgestellt worden sei, etwas zu ändern . Auch bezüglich Integritätsentschädigung ergebe sich keine abwei chende Beurteilung zu derjenigen, die Kreisarzt Dr. D.\_\_\_\_ am 1. April 2010 gemacht habe

(vgl. E. 3.2.3 ). Diese Einschätzung von Kreisarzt Dr. G.\_\_\_\_ , die er in Kenntnis und Auseinandersetzung mit den Vorakten abgab, ist angesichts der genannten Befunde und der dazugehörigen Erläuterungen

einleuchtend und plausibel. Ärztliche Beurteilungen, die dem widersprechen würden, liegen nicht vor. Weitere medizinische Abklärungen sind unter diesen Umständen nicht angezeigt.  
4.3

Es ist demnach festzuhalten, dass keine wesentliche , unfallbedingte Veränderung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers vorliegt . Auch eine erhebliche Veränderung der erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes ist zu verneinen .

Es bleibt daher bei der bisherigen Invaliditätsbemessung und der bisherigen Invalidenrente gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 11 % . Des Weiteren hat der Beschwerdeführer nach wie vor keinen Anspruch auf eine Integritätsentschädigung. 4.4

Auf die Einwände des Beschwerdeführers gegen die unangefochten in Rechtskraft erwachsene Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 7. Januar 2011 ist mangels zulässigen Anfechtungsgegenstands nicht einzugehen (vgl. Urk. 1). 4.5

Der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom

4. Dezember 2012 erweist sich damit als rechtens, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.\_\_\_\_ - 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, zuzu stellen.

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 HurstKreyenbühl

### **E. 3.2.1**

Die behandelnden Ärzte der Klinik J.\_\_\_\_ nannten in ihrem Bericht vom 17. Juni 2011 folgende Diagnosen ( Urk. 9/115 ) : (1) Chronische Lumbo-Ischialgie rechtsbetont bei ISG-Irritation links und rechts sowie Beckentiefstand links und muskulärer Dysbalace , Ausschluss eines Bandscheibenvorfalles (2) persistierende Knieschmerzen rechts bei - Status nach Kniedistorsion rechts 07/08 bei kernspintomographisch dokumentiertem Knorpelschaden im Bereich der Trochlea

femoris - Status nach Kniearthroskopie mit Plica-Resektion und Knorpelglättung, 08/08 ( Dr. H.\_\_\_\_ ) (3) Status nach Osteosynthese mittels

Prévoit - Nagelung bei Femurfraktur rechts (1974, K.\_\_\_\_ ) (4) Adipositas WHO Grad I (Body Mass Index 33,2) (5) Schlafapnoesyndrom (6) Allergien: Kontaktallergie (nicht näher bezeichnet) Die Ärzte der J.\_\_\_\_ gaben an, dass die Arbeitsfähigkeit aufgrund der deutlichen Beschwerden und funktionellen Einschränkungen (exklusive Hüftgelenk) aktuell als nicht gegeben

erscheine. Betreffend die Gesamtbeurteilung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit sollte angesichts der komplexen Vorgeschichte ein neutrales Gutachten in Auftrag gegeben werden, eventuell auch mit neurologischer Beurteilung (Urk. 9/115).

### **E. 3.2.2**

Dr. F.\_\_\_\_ hielt in seinem Bericht vom 16. Juni 2012 fest, dass

aufgrund der vermehrten Belastung bei rechtsseitigen Knie-Schmerzen und einer Fehlhaltung neu auch links Knieschmerzen aufgetreten seien. Die Knieschmerzen rechts seien weiterhin stark. Sie seien trotz arthroskopischer Behandlung, stationärer Therapie in E.\_\_\_\_, ambulanter Physiotherapie im Spital L.\_\_\_\_ und schliesslich einer Therapie in der Abteilung für Rheumatologie der B.\_\_\_\_ kaum zurückgegangen. Zudem leide der Beschwerdeführer auch unter Beschwerden des unteren Rückens und Gesässes rechtsseitig mit Ausstrahlung in die untere Extremität. Beim Gehen sei er auf die Benutzung eines Krückstokes angewiesen, zeitweise auf zwei Stöcke. Unter den aktuellen Beschwerden seien sowohl eine Wiederaufnahme der Arbeit als Gipsler als auch eine mittel schwere Tätigkeit nicht realisierbar (Urk. 9/123).

### **E. 3.2.3**

). 4.2

Wird der Austrittsbericht der E.\_\_\_\_ vom 18. Mai 2009 (vgl. E.

### **E. 6**

Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden, soweit dieses Gesetz nichts anderes bestimmt, Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt.

### **E. 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 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 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).

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