

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00189

vom 22. September 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-09-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2013.00189

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00189 du 22 septembre 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00189 del 22 settembre 2015

Erwägungen

E. 1.1

Wird die versicherte Person infolge eines Unfalles zu mindestens 10 % invalid (Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung, UVG). Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der unfallbedingten Invalidität und nach Durchführung 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).

E. 1.2

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt 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. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

E. 1.3

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben

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

Die Beschwerdegegnerin führte zur Begründung ihrer Entscheidung aus (Urk. 2), der Beschwerdeführer sei - in einer näher bezeichneten angepassten Tätigkeit - vollzeitlich arbeitsfähig (S. 11). Im Rahmen des Einkommensvergleichs schloss sie auf eine vorbestehende (psychische) Gesundheitsschädigung, welche die Leistungsfähigkeit im Umfang von 50 % dauernd herabsetzt, und errechnete - ausgehend von identischen Löhnen für das Valideneinkommen und das Invalideneinkommen (Tabellenlöhne für einfache und repetitive Tätigkeiten) basierend jeweils auf einem Pensum von 50 % sowie unter Berücksichtigung eines Abzuges von 15 % - einen Invaliditätsgrad von 15 % (S. 8 ff., namentlich S. 12). 2.2

Der Beschwerdeführer hielt dagegen, im Unfallzeitpunkt habe keine dauernde Einschränkung der Leistungsfähigkeit in seiner angestammten Tätigkeit als Pflegefachmann bestanden, weshalb auf den versicherten Lohn von Fr. 49'521.50 als Valideneinkommen abzustellen sei (50 %-Pensum). Zur Höhe des Invalideneinkommens verwies er auf die Feststellungen der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, welche lediglich von einer 25%igen Restarbeitsfähigkeit ausgegangen und ein Invalideneinkommen von Fr. 13'812.-- errechnet hatte (Urk. 1 S. 9 f. und Urk. 3/9). 2.3

Die Höhe der Integritätsentschädigung wurde seitens des Beschwerdeführers nicht mehr bemängelt, weshalb es damit sein Bewenden hat. Im Folgenden ist demgemäss einzig die Höhe der dem Beschwerdeführer zustehenden Invalidenrente zu prüfen. 3. 3.1

Die Parteien sind sich einig, dass dem Beschwerdeführer in organischer Hinsicht nur noch leichtere Tätigkeiten ganztags zumutbar sind. Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen Einspracheentscheid

hiervon aus, was der Beschwerdeführer beschwerdeweise nicht rügt. Dies ist denn auch nicht zu beanstanden und erweist sich als zutreffend: 3.2

Im interdisziplinären versicherungsmedizinischen Gutachten der MEDAS C.____ vom 7. Januar 2011 (Urk. 14/M26) stellten die Ärzte folgende Diagnosen (S. 17 f.): -

Multifragmentäre Refraktur Patella rechts mit/bei -

Status nach Kniegelenkspunktionen am 12. und 19. November 2009 sowie nach Osteosynthesematerialentfernung und Wund- Débridement am

13. November 2009 bei septischer Gonarthrititis -

Status nach Débridement mit Wundversorgung am 31. Mai 2008 sowie nach offener Reposition und Rahmen- Cerclage am 5. Juni 2008 -

Status nach erstgradig offener Patella-Trümmerfraktur nach Verkehrsunfall vom 31. Mai 2008 -

Läsion des Nervus

ischiadicus rechts mit/bei -

weitgehender Erholung des tibialen Anteils -

praktisch vollständig fehlender Erholung des peronealen Anteils, hochgradigen Paresen und teilweise Plegie der peroneusversorgten Muskulatur und entsprechendem

Sensibilitätsausfall -

neuropathischen Missempfindungen im Versorgungsgebiet des Nervus

peroneus und Nervus

tibialis am rechten Unterschenkel und Fuss -

Status nach offener Reposition und Osteosynthese Ac etabulum am 1. Juni 2008 -

Status nach dorsaler Ac etabulum -Luxationsfraktur mit Interposition eines grossen dorsalen Pfeilerfragments nach Strassenverkehrsunfall vom

31. Mai 2008 -

Status nach konservativ behandelte lateraler Malleolarfraktur Typ A nach Weber nach Strassenverkehrsunfall vom 31. Mai 2008 (ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit)

Die Ärzte attestierten aufgrund der am 15. September 2010 akut aufgetretenen Problematik am rechten Knie (spontane Perforation der Haut über dem spitzen Knochenstück vor einer Woche, S. 22) aktuell eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit. Bis zum Auftreten der Problematik gingen sie von einer (dauernden) vollumfänglichen Arbeitsunfähigkeit als Tänzer und Tanzlehrer sowie Krankenpfleger (sofern in einem Spital oder Altersheim ausgeübt und körperliche Pflege und Transfers von Patienten beinhaltend) aus. Für körperlich leichte Tätigkeiten in wechselnden Positionen, jedoch mehrheitlich im Sitzen, ohne Überschreitung einer Steh- und Gehdauer von 60 min. am Stück sowie einer Hebe- und Traglast von 5 kg auf ebenem Terrain ohne Treppensteigen, ohne Besteigen von Leitern und Gerüsten sowie ohne knieende Tätigkeiten oder solchen in Kniebeuge attestierten sie eine vollzeitliche Arbeitsfähigkeit (S. 24). Die längerfristige Festlegung der unfallbedingt zumutbaren Arbeitsfähigkeit konnten die Ärzte noch nicht vornehmen (S. 25). 3.3

Nach der operativen Sanierung der Hautperforation am 23. November 2010 (Exzision präpatelläre Hautläsion, Resektion Patellavorderfläche ; Urk. 14/M27) sowie einer Fistelexzision am 20. Januar 2011 sowie einer solchen samt Wunddebridement und Primärverschluss präpatellär rechts am 8. März 2011 (Urk. 14/M31) wurde der Beschwerdeführer am 5. Mai 2011 (Urk. 14/M34) wie der zu 50 % arbeitsfähig geschrieben, worauf eine weitere Besserung eintrat (Urk. 14/M35-36). 3.4

Am 14. Dezember 2011 (Urk. 14/M39) nahm

Dr. med. D.____, stellvertretender Leiter Medizinischer Dienst der Beschwerdegegnerin, Stellung und bestätigte das von den MEDAS-Ärzten formulierte Stellenprofil für die Periode bis 14. September 2010. Dieses befand er – nach der verbesserten Situation im rechten Knie nach den erneuten Operationen - auch ab Mai 2011 für anwendbar (Ad 1) und attestierte eine vollzeitliche Arbeitsfähigkeit (Ad 3) unter dem Hinweis, dass ab August 2011 von einer guten Kniebeweglichkeit auszugehen sei (Ad. 4). 3.5

Am 26. Januar 2012 (Urk. 14/M40) bestätigte Dr. E.____, Chiropraktor SCG/EUC, eine ordentliche Besserung des Schmerzzustandes und führte aus, das regelmässige Kraftaufbautraining habe wieder aufgenommen werden können, die Ruheschmerzen hätten sich verloren und es bestünden noch belastungsabhängige Beschwerdemuster. 3.6

Dr. D.____ nahm am 2. März 2012 (Urk. 14/M41) zur Kausalität von geklagten Rückenbeschwerden Stellung und hielt fest, in den medizinischen Akten seien erstmals am

26. September 2011 – mithin dreieinhalb Jahre nach dem Unfall - zunehmende rechts lumbale Beschwerden beschrieben und die Diagnose eines lumbospondylogenen Syndroms bei isolierter Segmentdegeneration L5/S1 gestellt worden (Urk. 14/M40). Die Segmentdegeneration könne nicht überwiegend wahrscheinlich als Unfallfolge bezeichnet werden, sie sei ebenso vereinbar mit einer primär degenerativen Veränderung. 3.7

Angesichts dieser medizinischen Aktenlage erweist sich das von der Beschwerde gegnerin angenommene und vom Beschwerdeführer nicht bestrittene Stellenprofil (aus unfallkausaler organischer Sicht) als zutreffend. 4.

In psychiatrischer Hinsicht ergibt sich Folgendes: 4. 1

Im Bericht vom 23. Oktober 2008 (Urk. 1

E. 4

dem Beschwerdeführer sei die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen;

E. 4.2

Am 27. Mai 2009 (Urk. 31/16) berichtete der seit 2005 behandelnde Dr. med. I.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, zu Händen der Invalidenversicherung. Er diagnostizierte eine rezidivierende depressive Störung mit rezidivierenden schweren depressiven Episoden ohne psychotische Symptome, aktuell mit teils gradiger depressiver Episode mit somatischem Syndrom, bestehend seit ca. 1991 (Ziff. 1.1).

Der Psychiater verwies anamnestisch (S. 2 f. Ziff. 1.4) auf das abgebrochene Medizinstudium und die Ausbildung als Krankenpfleger in J.____. 1980 habe der Beschwerdeführer den Tanz für sich entdeckt und sich 1982 entschieden, professioneller Tänzer zu werden, welche Ausbildung er an einer Tanzakademie in K.____ absolviert habe. Hernach habe er Engagements in verschiedenen Ländern gehabt. 1987 habe er eine Schweizerin geheiratet, welche er an der Tanzakademie in K.____ kennengelernt habe, und sei in die Schweiz eingereist. 1991 sei eine Schaffenskrise eingetreten mit grosser innerer Leere und erster depressiver Episode. Nach der Geburt seiner Kinder 1992 und 1994 habe er 1995 im Z.____ zu arbeiten begonnen. Im Laufe der Jahre seien zunehmende Beziehungsprobleme aufgetreten mit Trennung 1998 und Scheidung 2001. Wieder seien rezidivierende depressive Episoden aufgetreten. Nach der Scheidung sei er nur noch unter Aufbietung aller Kräfte mit äusserster Not arbeitsfähig gewesen und habe schon vor Behandlungsbeginn depressionsbedingte Arbeitsausfälle gehabt.

Seit Beginn der Behandlung im November 2005 seien rezidivierende depressive Störungen aufgetreten, welche sich trotz intensiver gesprächstherapeutischer (zwei Wochenstunden) und pharmakologischer Behandlung bisher nicht nachhaltig hätten beeinflussen lassen. Mit Sertralin, schrittweise gesteigert bis 300 mg, habe die Arbeitsfähigkeit (50 % Pensum) wieder hergestellt werden können. Der Beschwerdeführer sei jedoch weiterhin deutlich depressiv gewesen. Trotz ununterbrochener antidepressiver Behandlung sei es im Juli 2007 zu einer erneuten depressiven Episode gekommen, weswegen er vollumfänglich arbeitsunfähig geworden sei. Die Bewältigung der einfachen alltäglichen Anforderungen habe dem Beschwerdeführer weiterhin grosse Mühe bereitet und er habe zunehmend unter der fehlenden Tagesstruktur gelitten. In leicht verbessertem Befinden habe er ab Frühling 2008 ein Praktikum in der „H.____“, einer kulturellen Einrichtung der Stadt L.____, absolvieren können mit dem Ziel, mit einer Tätigkeit im geschützten Rahmen ohne grosse Anforderungen und Belastungen eine Tagesstruktur aufzubauen. Der Beschwerdeführer

habe sich in diesem Rahmen unter Kulturschaffenden und –interessierten wohl gefühlt. Die Aktivitäten und Notwendigkeiten ausserhalb dieses Bereiches seien jedoch weit gehend brach gelegen: Die Erledigung der alltäglichen Notwendigkeiten im Haushalt seien problematisch geblieben. Mit dem schweren Autounfall am

31. Mai 2008 und den daraus folgenden Verletzungen und bleibenden körperlichen Einschränkungen sei die Hoffnung, sich in der H.____ eine neue Existenz aufzubauen, durchkreuzt worden. Nach dem Unfall seien verständlicherweise die körperlichen Beschwerden im Vordergrund gestanden. Die depressive Symptomatik sei etwas zurückgegangen um sich ab Januar 2009 wieder zu verstärken, so da ss nun wieder ein mittelgradig depressives Zustandsbild vor liege.

Dr. I.____ attestierte von Oktober 2005 bis März 2006 wechselnde Arbeitsunfähig keitsgrade und ab 1. Juli 2007 eine vollumfängliche Arbeitsunfä higkeit (Ziff. 1.6) und hielt fest, der Beschwerdeführer sei seit längere r Zeit und voraussichtlich auch während der nächsten Monate und Jahre zu 100 % ar beitsunfähig für jede Erwerbstätigkeit sowohl im angestammten wie auch in je dem anderen Bereich. Es sei höchstens eine Tätigkeit im geschützten Rahmen möglich (S. 1).

E. 4.3

Im psychiatrischen Teilgutachten von Dr. med. M.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom N.____ vom 2. August 2009 (Urk. 31/28) zu Handen

der Invalidenversicherung schil derte dieser in sozial- und berufsanamnestischer Hinsicht eine Kindheit in J.____ ohne Probleme. Der Beschwerdeführer habe 13 Jahre die Schule besucht bis zur Matura und habe nach zwei Jahren das Medizinstudium abgebrochen. Dann sei von 1979 bis 1982 die Krankenpflegerausbildung gefolgt und von 1982 bis 1986 die Ausbildung zum Tänzer. 1987 sei er in die Schweiz gekommen. Er habe selbständig in den Bereichen Unterricht und Choreographie gearbeitet. Von 1995 bis Dezember 2008 sei er für das Sozialamt der Stadt L.____ tätig gewesen und arbeite seit Juli 2007 nicht mehr. Er sei von 1987 bis 2001 verheiratet gewesen und habe zwei Söhne, geboren 1992 und 1994. Er besitze 50 % das Sorgerecht und die Kinder wohnten abwechselnd bei ihm. Er w ohne in einer Mietwohnung. Hobbies habe er keine. Er habe we nige Kontakte und sei seit ca. zehn Jahren Einzelgänger. Finanziell bestünden keine Probleme (S. 6).

Zur psychischen Anamnese führte Dr. M.____ aus, der Beschwerdeführer gebe an, seit 1991 an psychischen Problemen zu leiden und damals im Zusammen hang mit einer künstlerischen Krise eine depressive Episode durchgemacht zu haben, die sich mit der Geburt der Kinder gebessert habe. 1995 sei es im Zu sammenhang mit Meinungsverschiedenheiten bei der Arbeit zu einer erneuten depressiven Episode mit ausgeprägten Schlafstörungen gekommen. 1998 seien mit der Trennung erneut depressive Verstimmungen mit Affektlabilität aufge treten und diese depressiven Verstimmungen hätten über Jahre angehalten. 2005 sei es bis 2007 erneut zu einer starken depressiven Episode gekommen und er habe während dieser Zeit im Z.____ gearbeitet. Nach dem Unfall am 31. Mai 2008 habe sich das psychische Zustandsbild vorüberge hend gebessert und seit Januar 2009 bestehe erneut wieder eine verstärkt de pressive Verstimmung. Inzwischen seien alle Illusionen bezüglich seiner frühe ren Tätigkeit als Tänzer dahin. Er habe keinen Sinn mehr, keine Lust und keine Freude. Hinzu kämen Libidoverlust sowie Antriebslosigkeit und es fielen alltäg liche Tätigkeiten schwer. Er habe wieder weg aus der Schweiz nach J.____ ge wollt, wisse nicht mehr, was er machen solle, habe Zukunfts- und

Existenz ängste. Er könne nicht mehr als Tänzer oder Choreograph arbeiten und auch nicht in einem Spital. Er sei bis vor zwei/drei Monaten überzeugt gewesen, wie der beruflich tätig werden zu können. Inzwischen sehe er keinen Sinn mehr, keine Perspektive und es sei alles mühsam (S. 7).

Dr. M. ___ verwies auf die seit 2005 dauernde psychiatrische und psychotherapeutische Behandlung mit antidepressiver Medikation (Efexor) und führte mit Bezug auf die mittelgradigen depressiven Episoden mit somatischem Syndrom aus, diese seien gekennzeichnet durch niedergeschlagene Stimmungslage, Affektstörungen und der Beschwerdeführer wirke effektiv teils vermindert mit schwingend bis affektlabil, weinerlich, klagsam und er erscheine psychomotorisch unruhig und im Antrieb vermindert. Er wirke im Denken negativistisch auf seine Beschwerden eingeengt, äussere Insuffizienzgefühle, Zukunftsängste, Existenzängste mit mangelnden Zukunftsperspektiven. Er wirke beim Gespräch weitschweifig, teils sprunghaft, mitteilungsbedürftig und weiche wiederholt vom Thema ab. Er scheine bereits bei alltäglichen Tätigkeiten überfordert zu sein und ziehe sich seit Jahren zunehmend zurück mit wenig sozialen Kontakten. Er fühle sich freudlos, lustlos, habe wenig Interessen, Libidoverlust und es bestünde den Schlafstörungen mit Ein- und Durchschlafstörungen. Hinzu kämen nach dem Unfallgeschehen am 31. Mai 2008 multiple Gelenkbeschwerden. Aufgrund dieser mittelgradigen depressiven Störung erschienen die emotionale Belastbarkeit, die geistige Flexibilität, Interessen, Motivation und Dauerbelastbarkeit deutlich reduziert. Hinzu kämen Kontaktschwierigkeiten mit sozialem Rückzug. Aufgrund der mittelgradigen depressiven Episode liessen sich nur wenige Ressourcen erkennen. Der Beschwerdeführer zeige nur wenig Restaktivitäten, versuche verschiedene Tätigkeiten zu beginnen und sei nicht imstande, sie zu vollenden. Hinzu kämen mangelndes Interesse, mangelnde Motivation, mangelnde Perspektiven und Insuffizienzgefühle. Neben der Teilnahme an verschiedenen Therapien wie Physiotherapie und Psychotherapie liessen sich keine wesentlichen Aktivitäten erkennen und er versuche - zumindest bei besserer psychischer Verfassung - einige Kontakte aufrecht zu erhalten. Auch bestünden keine fassbaren kognitiven Störungen (S. 11 f.).

Der Gutachter attestierte in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Pflegebetreuer aus psychiatrischer Sicht (ohne Berücksichtigung der körperlich begründbaren Beschwerden) eine 30%ige Arbeitsfähigkeit bei vollem Stundenpensum (Arbeitsunfähigkeit 70 %). Diese aus psychiatrischer Sicht festgestellte Arbeitsfähigkeit sei seit Januar 2009 anzunehmen und seither konstant geblieben. Für den Zeitraum Mai 2008 bis Dezember 2008 sei aufgrund der zu erhebenden Besserung der depressiven Störung aus rein psychiatrischer Sicht ohne Berücksichtigung der körperlichen Beschwerden eine 50%ige Arbeitsfähigkeit bei vollem Stundenpensum (Arbeitsunfähigkeit 50 %) anzunehmen. In einer angepassten Tätigkeit (ohne erhöhte emotionale Belastung, ohne erhöhten Zeitdruck, ohne erforderliche geistige Flexibilität, ohne erhöhte Verantwortung, ohne vermehrte Kundenkontakte, ohne erforderliche überdurchschnittliche Konzentrationsfähigkeit und ohne überdurchschnittliche Dauerbelastung) könne aus psychiatrischer Sicht eine 50%ige Arbeitsfähigkeit bei vollem Stundenpensum (Arbeitsunfähigkeit 50 %) seit Januar 2009 angenommen werden (S. 12 f.).

E. 4.4

Im Rahmen eines Rentenrevisionsverfahrens der Invalidenversicherung berichtete Dr. I. ___ am 27. Februar 2014 (Urk. 31/114 S. 1) von einem erfreulichen Behandlungsverlauf

der depressiven Erkrankung und führte aus, das Jahr 2011 sei noch von der Belastung durch die Unfallfolgen und Komplikationen gekenn zeichnet gewesen. Depressive Phasen seien aufgetreten, hätten jedoch weitgehend psychotherapeutisch behandelt werden können. Ab 2012 sei die depressive Erkrankung fast vollständig remittiert. In Belastungssituationen könne eine leichte depressive Symptomatik auftreten, ohne dass der Beschwerdeführer jedoch dadurch in seiner Leistungsfähigkeit eingeschränkt sei. Der Beschwerdeführer besorge den Haushalt, koche und kümmere sich um seine beiden jugendlichen Söhne, die nun bei ihm lebten. Daneben besorge er gerne den Garten. Vor allem die Ordnung des Nachlasses der Eltern in J. ___ und die damit verbundenen Auseinandersetzungen belasteten ihn immer wieder. Doch könne er nun die anstehenden Probleme selbständig lösen und die depressive Symptomatik steige nicht mehr über ein leichtes Mass hinaus an. Seit 2012 fänden Konsultationen nur noch bei Bedarf statt, ein bis zwei Mal pro Jahr.

Im Rückblick stellte Dr. I. ___ fest, dass den Beschwerdeführer doch wohl die Situation an seiner letzten Arbeitsstelle und die damalige Lebenssituation so stark belastet hätten, dass er in eine lange, schwere depressive Erkrankung geraten sei. Seit 2012 sei es ihm gelungen, das Leben neu zu ordnen, so dass nun bisher keine schweren depressiven Episoden mehr aufgetreten seien. Dr. I. ___ befand den Beschwerdeführer als seit 2012 nicht mehr durch die psychische Erkrankung in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt (Ziff. 1.6). 5.

E. 5

dem Beschwerdeführer sei ein unentgeltlicher Rechtsbeistand zu bewilligen; - unter Kosten und Entschädigungsfolgen zu Lasten der AXA Winterthur Versicherung.

Am 30. September 2013 (Urk. 9) zog der Versicherte seine Anträge um unentgeltliche Rechtspflege zurück und am 16. Dezember 2013 (Urk. 12) schloss die AXA auf Abweisung der Beschwerde. Im Rahmen des zweiten Schriftenwechsels hielten die Parteien an den gestellten Anträgen fest (Urk. 18 und Urk. 25). 3.

Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, sprach dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 11. Januar 2012 (Urk. 31/75-80 und Urk. 31/65) basierend auf einem Invaliditätsgrad von 86 % mit Wirkung ab

1. Mai 2009 eine ganze Rente der Invalidenversicherung zu. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 5.1

Zur Hauptsache strittig zwischen den Parteien ist, ob bei m

Beschwerdeführer ein psychischer Vorzustand im Sinne von Art. 28 Abs. 3 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) vorliegt. Darnach ist, wenn die Leistungsfähigkeit des Versicherten aufgrund einer nicht versicherten Gesundheitsschädigung vor dem Unfall dauernd herabgesetzt war, für die Bestimmung des Invaliditätsgrades der Lohn, den er aufgrund der vorbestehenden verminderten Leistungsfähigkeit zu erzielen imstande wäre, dem Einkommen gegenüber zu stellen, das er trotz der Unfallfolgen und der vorbestehenden Beeinträchtigung erzielen könnte.

E. 5.2

Den medizinischen Akten ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer seit 1991 an psychischen Problemen leidet. Zu Beginn im Zusammenhang mit einer künstlerischen Krise und später wegen Meinungsverschiedenheiten bei der Arbeit sowie im Rahmen der

Trennung/Scheidung. Während längerer Dauer arbeitsunfähig geschrieben wurde er ab Juli 2007. Im Frühling 2008 absolvierte er ein Praktikum, welches vom behandelnden Psychiater als „im geschützten Rahmen“ bezeichnet wurde und den Zweck hatte, eine Tagesstruktur zu bieten. Hieraus kann nicht auf eine Arbeitsfähigkeit geschlossen werden (Urk. 1 Ziff. 16), wurde doch im erwähnten Praktikum gerade versucht, eine Wiedereingliederung zu erzielen, war diese aber noch nicht erreicht und der Beschwerdeführer durch Dr. I. ___ nach wie vor zu 100 % krankgeschrieben. Damit ist er stellt, dass der Beschwerdeführer im Zeitpunkt des Unfalls tatsächlich arbeits unfähig war. Zu prüfen bleibt, ob diese Herabsetzung der Leistungsfähigkeit dauernd in Sinne der Rechtsprechung war.

E. 5.3

Dr. I. ___ ging – ausser im letzten (E. 4. 4) - in allen vorliegenden Berichten von einem dauerhaften Charakter der psychischen Leistungseinbusse aus. So verwies er gegenüber der Invalidenversicherung auf depressive Störungen seit Behandlungsbeginn im November 2005 mit Arbeitsunfähigkeit sowie der Wiederherstellung einer 50%igen Arbeitsfähigkeit (entsprechend dem ausgeübten Pensum) und bestätigte eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit seit 1. Juli 2007 vor aussichtlich auch für die nächsten Monate und Jahre für jede Erwerbstätigkeit (E. 4.2). In seiner Anmeldung bei der Invalidenversicherung vom 12. Oktober 2008 nannte der Beschwerdeführer als gesundheitliche Beeinträchtigung eine Depression sowie die Folgen des Autounfalls (Urk. 31/4 Ziff. 6.2). Sodann gab er anlässlich der Haushaltklärung durch die Invalidenversicherung (Bericht vom 14. März 2011, Urk. 31/48) zu Protokoll, dass er im Zeitpunkt der Scheidung (2001) freiwillig auf ein höheres Pensum (50 %) verzichtet habe, vorwiegend wegen der Kinderbetreuung. Es sei auch eine Tatsache, dass er bereits damals psychisch angeschlagen gewesen sei und Antidepressiva nehmen müssen. Die Gründe für den Verzicht auf ein höheres Einkommen lägen in seiner angeschlagenen Psyche (wiederkehrende Depressionen seit mindestens 1998) und in der gemeinsamen elterlichen Sorge seit der Scheidung 2001 (S. 3 f.).

Diese Zusammenhänge bestätigte Dr. M. ___ in seinem psychiatrischen Gutachten vom 22. August 2009 und stellte diesbezüglich massgeblich auf die Vorberichte des behandelnden Dr. I. ___ ab. Weiter bestätigte er eine Arbeitsunfähigkeit schon vor dem Unfall, ging er doch für die Periode ab dem Unfall im Mai bis Dezember 2008 von der in den Akten erwähnten Besserung (aufgrund der Fixierung auf die körperlichen Beschwerden) aus und schloss für diese Zeit auf eine 50%ige statt der sonst vorliegenden 70%igen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit. Ab 1. Januar 2009 und auf Dauer attestierte er eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit in angepasster Tätigkeit (E. 4.3). Dass Dr. M. ___ die fachliche Einschätzung des Dr. I. ___ als nicht überzeugend angesehen haben soll – wie der Beschwerdeführer gelten macht und daraus entgegen der Einschätzung seines behandelnden Psychiaters sinngemäss auf eine volle Arbeitsfähigkeit in diesem Zeitpunkt schliesst (Urk. 1 Ziff. 14) - ist nicht zutreffend. Dr. M. ___ schloss sich praktisch vollumfänglich der Einschätzung von Dr. I. ___ an, befand aber die Arbeitsfähigkeit als nur im Ausmass von 50 % statt 100 % eingeschränkt und begründete dies einleuchtend. Dass der Beschwerdeführer hingegen jederzeit gesund war und an keinerlei die Arbeitsfähigkeit einschränkenden Beschwerden litt, kann daraus nicht abgeleitet werden.

E. 5.4

Umstände, die gegen den dauerhaften Charakter einer vorbestandenen Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen sprechen, sind einmal darin zu erblicken, dass die jahrelange teilzeitliche Arbeitstätigkeit mitunter darin begründet war, dass der Beschwerdeführer nach der Scheidung das gemeinsame Sorgerecht über seine zwei Kinder inne hatte und sich entsprechend familiär engagierte. Alles alleine schliesst allerdings einen relevanten Vorzustand nicht aus. Weiter versuchte der letzte Arbeitgeber, die Stadt L.____, nach dem krankheitsbedingten Ausfall eine Wiedereingliederung, was gewisse Ressourcen voraussetzt. Dies war indes Ausfluss der ärztlich attestierten vollumfänglichen Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers und begründet kein Wiedererlangen der Arbeitsfähigkeit. Schliesslich wurde die Arbeitsunfähigkeit mit einer depressiven Symptomatik begründet und die Ursache hierfür regelmässig in den einzelnen schwierigen Lebenssituationen des Beschwerdeführers erblickt (Scheidung, Probleme am Arbeitsplatz). Dass eine entsprechende Therapie keinen Nutzen bringen sollte, war damals nicht ausgeschlossen.

Angesichts der Anmeldung bei der Invalidenversicherung am 12. Oktober 2008 (Urk. 31/4) hätte der Beschwerdeführer

- bei Annahme einer Arbeitsunfähigkeit (aus psychischen Gründen) bereits ab 1. Juli 2007 - das Wartejahr Mitte 2008 erfüllt und in Anwendung von Art. 29 Abs. 1 IVG ab 1. April 2009 Anrecht auf eine Invalidenrente gehabt. Die Leistungsausrichtung erfolgt indes erst ab 1. Mai 2009 (Urk. 31/75-80 und Urk. 31/65). Die Invalidenversicherung ging vom Eintritt der relevanten Arbeitsunfähigkeit im Mai 2008 (Unfall) aus (Urk. 31/56 S. 9), setzte sich dabei aber nicht mit den psychiatrischen Vorberichten auseinander, weshalb daraus nicht abgeleitet werden kann, der Beschwerdeführer sei beim Unfall psychisch gesund gewesen.

Damit verbleibt als Hauptargument des Beschwerdeführers der Verweis auf die neuste Einschätzung des Dr. I.____, welcher eine vollständige Heilung der psychischen Krankheit ab 2012 bestätigte und die Ursache der Schwierigkeiten nurmehr in den belastenden Lebensumständen sah (E. 4.4).

E. 5.5

Angesichts dieser geschilderten Umstände überwiegen die Anhaltspunkte, welche für die Annahme einer dauerhaften Einschränkung der psychischen Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers sprechen. Die Umstände, dass er seit Jahrzehnten an einer depressiven Symptomatik litt, im Zeitpunkt des Unfalls nach einer Exazerbation im Jahr 2007 seit neun Monaten vollumfänglich arbeitsunfähig war, sich (unter anderem) deswegen bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug anmeldete und alle beteiligten Psychiater eine mindestens 50%ige Arbeitsunfähigkeit ohne Hinweis auf eine anzunehmende rasche Besserung attestierten, sprechen allesamt für eine dauerhafte vorbestehende Erkrankung. Für den Beschwerdeführer spricht einzig der Umstand, dass bei einer psychischen Erkrankung nicht ohne weiteres gesagt werden kann, diese sei von Dauer. Bei der jahrzehntelangen Vorgeschichte und der sich immer mehr zuspitzenden Problematik erscheint eine Dauerhaftigkeit indes als naheliegend.

Zur letzten Einschätzung von Dr. I.____, welcher eine vollständige Heilung ab 2012 annahm (E. 4.4), ist festzuhalten, dass der Erlass des angefochtenen Entscheids rechtsprechungsgemäss die Grenze der richterlichen Überprüfungsbeugnis bildet (vgl. etwa BGE 131 V 407 E. 2.1.2.1 und BGE 129 V 354 E. 1) und dessen Richtigkeit aus damaliger Sicht zu beurteilen ist. Eine Heilung war damals nicht vorauszusehen und ob die

nun eingetretene von Dauer ist, steht nicht fest.

Damit ist zusammenfassend festzuhalten, dass von einer im Unfallzeitpunkt vorbestandenem Einschränkung der Leistungsfähigkeit aus psychischen Gründen von 50 % auszugehen ist.

6. 6.1

Bei diesem Ergebnis ist der von der Beschwerdegegnerin durchgeführte Einkommensvergleich zu bestätigen. Da dem Beschwerdeführer die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Krankenpfleger in der Z. ___ aus psychischen Gründen nicht mehr (bzw. nur noch zu einem geringen Pensum) und eine 50%ige Arbeitstätigkeit nur in angepasster Tätigkeit möglich war, hat die Beschwerdegegnerin zur Ermittlung des Valideneinkommens zu Recht die Tabellenlöhne des Bundesamtes für Statistik beigezogen und hierbei – mangels Ausbildung in der Schweiz - auf das Anforderungsniveau 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten) abgestellt.

Da nach dem erlittenen Unfall die selben Löhne erzielbar sind, stellte die Beschwerdegegnerin auch für die Ermittlung des Invalideneinkommens zu Recht auf die identischen Löhne ab.

Der ermittelte Invaliditätsgrad von 15 % entspricht dem wegen den organischen Einschränkungen bei der Arbeitsausübung gewährten Abzug vom Tabellenlohn, welcher – jedenfalls aus Sicht des Beschwerdeführers – nicht zu beanstanden ist. Denkbar wäre gewesen, auch beim Valideneinkommen einen Abzug vorzunehmen, war doch der Beschwerdeführer schon vor dem Unfall nur noch in (in psychischer Hinsicht) angepasster Tätigkeit zu 50 % arbeitsfähig. 6.2

Der Beschwerdeführer wandte hierzu weiter (als die monierte Vorschädigung) ein, es sei zur Ermittlung des Invalideneinkommens auf die Annahmen der Invalidenversicherung abzustellen. Dies begründete er nicht weiter.

Da für die Beschwerdegegnerin keine Bindungswirkung an den Entscheid der Invalidenversicherung besteht (Urteil des Bundesgerichts 8C_543/2011 vom 25. August 2011 E. 3 mit Hinweisen auf BGE 133 V 549

E. 6, 119 V 468 E. 2b), ist die aufgeworfene Frage frei zu prüfen. Ein Blick in die Akten der Invalidenversicherung erhellt, dass zur Bemessung des Invalideneinkommens auch diese (zu Recht) auf die statistischen Löhne für einfache und repetitive Tätigkeiten abgestellt, indes nur einen Abzug von Tabellenlohn von 10 % gewährt hat (Urk. 31/65). Der massive Unterschied ergibt sich aus dem Umstand, dass die Invalidenversicherung von einem Valideneinkommen als Pflegeangestellter ausging

und von einer Restarbeitsfähigkeit von lediglich 25 % (statt 100 %) in einer angepassten Tätigkeit.

Die Annahme einer lediglich 25%igen Restarbeitsfähigkeit ist aufgrund der medizinischen Aktenlage jedoch unhaltbar. Die Ärzte des N. ___ attestierten in ihrem in jeder Beziehung beweiskräftigen Gutachten aus organischer Sicht eine vollumfängliche Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit und verwiesen einzig auf die kurzfristig eingetretene Hautperforation, deren Verlauf es abzuwarten gelte (E. 3.2). Der Heilverlauf war in der Folge erfolgreich, wurde der Beschwerdeführer doch bald wieder teilweise arbeitsfähig geschrieben (E. 3.3), worauf sich eine gute Kniebeweglichkeit einstellte (Urk. 14/M35-36) und nach kurzer Zeit nur noch belastungsabhängige Beschwerdemuster (keine Ruheschmerzen mehr) geschildert wurden (E. 3.5).

Die Beschwerdegegnerin stützte sich dagegen (Urk. 31/56 S. 7) auf den Bericht von Dr. med. O.____, Oberarzt Chirurgie am A.____, vom 18. März 2011 (Urk. 31/50). Dieser verwies vorweg auf die bekannten Fistelexzisionen im Januar und März 2011 (E. 3.3) und bestätigte das Fehlen von Nachweisen für eine Infektion der Patella oder des darüber liegenden Weichgewebes und auch einer Malignität. Er attestierte eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit und verwies auf die erhebliche Gehbehinderung aufgrund der Acetabulumfraktur rechts, der Ischiadikusparese mit Fussheberschwäche sowie der Patellafraktur. Er ging davon aus, dass der Beschwerdeführer lebenslang zu 100 % arbeitsunfähig sei für Tätigkeiten, bei denen auch nur eine minimale Gehfähigkeit vorhanden sein müsse. Für rein sitzende Tätigkeiten bestehe eine maximal 25%ige Arbeitsfähigkeit, da dem Beschwerdeführer sitzende Tätigkeiten mit gebogenem Knie nach kürzester Zeit ebenfalls Schmerzen bereiteten.

Dr. O.____ war offenbar die Einschätzung der N.____-Ärzte, welche auf den identischen Diagnosen basierte, unbekannt, erwähnte er sie doch mit keinem Wort und setzte sich auch nicht damit auseinander. Damit leidet die Einschätzung (im vorliegend relevanten versicherungsrechtlichen Zusammenhang) an einem unüberwindbaren Mangel. Eine derart massive Einschränkung der Arbeitsfähigkeit – auch in angepasster Tätigkeit – ist nicht nachvollziehbar und widerspricht der übrigen medizinischen Aktenlage, namentlich der kurz später erfolgten Attestierung einer 50%igen Arbeitsfähigkeit ebenfalls durch

Dr. O.____

am 5. Mai 2011 (Urk. 14/M34). Nach der weiteren Besserung mit guter Beweglichkeit kann die Annahme der Invalidenversicherung keinen Einfluss auf das vorliegende Verfahren haben. 6.3

Zusammenfassend erweist sich der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 20. Juni 2013 als in allen Teilen rechtens, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist. 6.4

Anzufügen bleibt, dass sich auch bei Annahme einer vorbestanden psychischen Gesundheit kein anderes Ergebnis ergäbe: Diesfalls fehlte von vornherein die Kausalität zwischen dem Unfall und den psychischen Beschwerden, geht doch der Beschwerdeführer selber nicht davon aus, aufgrund des Unfalls psychisch erkrankt zu sein und ergibt sich solches auch nicht aus den Akten. Im Gegenteil war er stets der Meinung, lediglich vorübergehend krank gewesen zu sein. Damit aber entfällt die Haftung der Beschwerdegegnerin für die psychische Komponente und hat es – da eine Rückkehr an den bisherigen Arbeitsplatz als Pfleger aus unfallfremden Gründen nicht in Frage kommt – mit dem erwähnten Einkommensvergleich sein Bewenden, mit dem einzigen Unterschied, dass auf der Validen- und der Invalidenseite von einem Vollzeitpensum auszugehen ist, was indes zum identischen Resultat führt. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde

wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Christoph Erdös - Fürsprecher Martin Bürkle - 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 Bundes

gesetzes 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 1. Juli bis und mit dem 1. August sowie vom 1. 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 Sonderegger

E. 9

/4) über die vertrauensärztliche Untersuchung zu Handen des Berufsvorsorgeversicherers verwies Dr. med. Dipl.-Psych. F.____, Leitender Arzt G.____ auf die seit 1. Juli 2007 dauernde vollumfängliche Krankschreibung des zu 50 % bei der Fachstelle Z.____ beschäftigten Beschwerdeführers. Der Beschwerdeführer habe angegeben, vor seinem Unfall schon den Wunsch gehabt zu haben, Tanzunterricht zu geben, was nun aufgrund seiner Fusslähmung nicht mehr möglich sei. Im Z.____ wieder zu beginnen, sei für ihn sehr weit entfernt. Wenn jedoch keine andere Möglichkeit bleibe, müsse er dort wieder arbeiten. Andere berufliche Massnahmen seien für ihn unrealistisch, er habe ungenügende Deutsch-Kenntnisse. Seelisch gehe es ihm sehr gut, früher habe er nur zwei Stunden geschlafen und im April, Mai 2008, zurzeit des Unfalls, vermehrt Alkohol getrunken, was jetzt nicht mehr der Fall sei.

Dr. F.____ diagnostizierte eine schwere depressive Episode, von der sich der Beschwerdeführer langsam erholt habe und momentan ein unauffälliges psychopathologisches Zustandsbild an den Tag lege. Er könnte leicht hypoman sein, es sei jedoch durchaus möglich, dass dieser aktuelle Zustand seinem prä-morbiden Dauerzustand entspreche. Verantwortlich für die depressive Reaktion sei der Wechsel vom Tänzer zum Krankenpfleger gewesen. Die Stelle im Z.____ sei sehr konfliktreich mit häufigen Auseinandersetzungen zwischen ihm und seinen Vorgesetzten gewesen. Nach Angaben der Leitung des Z.____ sei es aufgrund dieser konflikthaften Zeit kaum denkbar, dass der Beschwerdeführer dort wieder eine Arbeitsstelle annehmen könne. Die Praktikumstätigkeit in der H.____ (kulturelle Einrichtung) in Synergie mit der antidepressiven Therapie habe eine psychische Stabilisierung gebracht. Er habe hier einen Kontakt zum Künstlermilieu gehabt, was seinen Neigungen und Vorstellungen mehr entsprochen habe. Seit dem Unfall habe sich die psychische Situation – so paradox das erscheinen möge – weiterhin gebessert. Für den Beschwerdeführer sei klar, dass er nicht mehr zurück ins Tanzgeschäft könne, er habe den Wunsch sich umzuorientieren, wisse jedoch noch nicht konkret in welche Richtung.

Zur Arbeitsfähigkeit hielt Dr. F.____ fest, allein aus dem aktuellen psychopathologischen Befund hergeleitet würde beim Beschwerdeführer

psychiatrischerseits eine vollumfängliche Arbeitsfähigkeit bestehen, den Unfall schaden nicht eingerechnet. Schaut man jedoch im Längsschnitt, so werde deutlich, dass der Beschwerdeführer nicht mehr an seinen früheren Arbeitsplatz zurückkehren könne, denn neue Konflikte wären damit vorprogrammiert. Zusammenfassend könne gesagt werden, dass der Beschwerdeführer an einem Arbeitsplatz, der seinen Interessen und Neigungen

weitgehend entspreche, ar beitsfähig sei.

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