

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00280

vom 3. März 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-03-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2013.00280

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00280 du 3 mars 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00280 del 3 marzo 2015

Erwägungen

E. 1

Der 1956 geborene X.____ war bei der Y.____ AG, Bauunternehmung, als Maurer (Kategorie B) angestellt und bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) versichert, als er am 10. Mai 1982 ausrutschte und hierbei eine laterale Meniskusläsion am rechten Knie erlitt. Nach durchgeführter Menisektomie konnte der Versicherte seine bisherige Tätigkeit noch im selben Jahr wieder uneingeschränkt aufnehmen. In den Jahren 1986 und 1993 traten jedoch Rückfälle auf und es entwickelte sich eine laterale

Gonarthrose des rechten Kniegelenks, was die SUVA als Unfallfolge anerkannte und eine Integritätsentschädigung auf der Basis einer 20%igen Integritätseinbusse sowie rückwirkend ab 1. Februar 1998 eine Rente zusprach (Einspracheentscheid vom 31. Januar 2002, Urk. 11/106), deren Höhe das damalige Eidgenössische Versicherungsgericht (heute Bundesgericht) letztinstanzlich auf 25 % festlegte (Urteil vom 25. März 2004, U 233/03, Urk. 11/113; Ausführungsverfügung der SUVA vom 22. März 2006, Urk. 11/115). Ferner entwickelten sich nach dem Unfall vom Mai 1982 Beschwerden im linken Sprunggelenk (Juli 1994), Schmerzen im rechten Ellbogen und Schultergelenk im Rahmen einer Epicondylopathie bzw. einer ankylosierenden

Periarthropathie (November 1995/April 1996), was schliesslich zur Arbeitsaufgabe führte, Muskelschmerzen im linken Arm/der linken Schulter (November 1997) und seit Anfang 1998 Beschwerden auch im linken Knie.

E. 1.1

Der Beschwerdeführer lässt nicht mehr vorbringen, dass die Folgen des zu einem unbekanntem Zeitpunkt erlittenen Zeckenstiches

mit stattgehabter

Lyme - Borreliose ursächlich zu den geklagten Beschwerden sind. Angesichts der Schlussfolgerungen von Prof. Z.____ im Gutachten vom 17.

April 2012 sowie der ergänzenden Stellungnahmen besteht auch kein Anlass, von einem hinreichend ausgewiesenen Kausalzusammenhang zwischen den vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden und einem Zeckenstich auszugehen, weshalb die Beschwerdegegnerin diesbezüglich zu Recht Unfallfolgen ausschloss und den Anspruch auf weitergehende Versicherungsleistungen verneinte. Ebenso übereinstimmend gehen die Parteien davon aus, dass eine revisionsbegründende Änderung im unfallbedingten Gesundheitsschaden (rechtes Knie) mit einhergehender Veränderung der Arbeitsfähigkeit eingetreten ist. Strittig und zu prüfen bleibt jedoch, in welchem Ausmass sich die durch den Unfall vom 10. Mai 1982 verursachte Schädigung des rechten Knies verschlimmert hat

bzw. in welchem Ausmass sich die dadurch eingeschränkte Arbeitsfähigkeit vermindert hat und damit die Höhe des Rentenanspruchs .

E. 1.2

Die Beschwerdegegnerin geht davon aus, dass sich die Beschwerden im Bereich des rechten Knies seit Zusprache der Rente, jedenfalls seit August 2009, ver schlimmert hätten, was der Beschwerdeführer nicht substantiell bestreitet (Urk. 1 S. 8) . Hinsichtlich der weiterhin zumutbaren Arbeitsfähigkeit stützt sich die Beschwerdegegnerin

im Wesentlichen auf die Beurteilung ihres Kreisarztes Dr. D.____ vom 1 6. Juni 2010 (Urk. 11/161). Diese Zumutbarkeitsbeurteilung er achtet der Beschwerdeführer als nicht taugliche Grundlage zur Bemessung des Invalideneinkommens, weil sie weder schlüssig, noch nachvollziehbar noch differenziert begründet sei. Insbesondere setze sich Dr. D.____ nicht mi t der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch die Gutachter des C.____ auseinander und begründe seine anderslautende Einschätzung der Restarbeitsfähigkeit nicht. Hinsichtlich des rechten Knies seien keine diskrepanten Untersuchungsbefunde festgestellt worden. Auch Prof. Z.____ erkläre die Kniebeschwerden in vollem Umfang durch die Befunde einer fortgeschrittenen Pangonarthrose . Die akten kundige Aktivierung der Arthrose und die rezidivierenden Ergüsse führten zu einer zunehmenden funktionellen Einschränkung im rechten Knie. Dadurch sei der Beschwerdeführer auch in einer leidensangepassten Tätigkeit nicht mehr

wie im Jahre 2002 – voll arbeitsfähig. Das Ausmass der Restarbeitsfähigkeit sei durch ein Gerichtsgutachten festzustellen. Die im C.____ -Gutachten umschrie bene Rest arbeitsfähigkeit beziehe sich

zwar a uf beide Knie gelenke, was

aber für das Zumutbarkeitsprofil ohne Bedeutung sei . Dieses sei auch für die unfall be dingte , nur das rechte Knie zu berücksichtigende Restarbeitsfähigkeit zu beach ten. Die bloss e Teilarbeitsfähigkeit müsse zu einem

höheren leidens bedingten Abzug führen. Somit erweise sich das von der Beschwerdegegnerin bezifferte Invali deneinkommen als klar zu hoch (Urk. 1 S.

E. 2

Bereits im Laufe des erstinstanzlichen Verfahrens vor dem hiesigen Gericht (Pro zess-Nr. UV.2002.00058) liess X.____ einen zweiten versicherten Unfall in Form eines Zeckenbisses mit anschliessender Lyme -Borreliose im Sta dium II oder III geltend machen, was die Einsatzfähigkeit des rechten Knies weiter schmälere. Hierauf trat das Gericht – bestätigt durch das Urteil des Eid genössischen Versicherungsgerichts vom 2 5. März 2004 - mangels Anfech tungs objekt nicht ein (Urteil v om 2 2. August 2003, Urk. 11/112). Am 1. Oktober 2003 liess der Versicherte durch seinen damaligen Rechtsvertreter wegen einer massiven Verschlechterung des Zustandes im rechten Knie , mitverurs acht durch die Lyme -Borreliose, bei der SUVA ein Revisionsgesuch stellen (Urk. 12 / 1). Mit Schreiben vom 2 2. Juni 2004 (Urk. 12/37) verneinte die SUVA ihre Leistungs pflicht , da nicht wahrscheinlich sei, dass die geltend gemachten Beschwerden des Bewegungsapparates durch eine Borreliose verursacht seien. Nachdem die SUVA vorerst auf das am 1 2. Juli 2005 erneut gestellte Revisionsbegehren (Urk. 12/48) nicht eingetreten war

(Verfügung vom 1 4. Oktober 2005

[Urk. 12/51], Einspracheentscheid vom 1 5. März 2006 [Urk. 12/55]) , wies das hiesige Gericht die Sache mit Urteil vom 6. Juli 2007 (Prozess Nr.

UV.2006.00211) zur materiellen Entscheidung zurück (Urk. 12/56). Nach weiteren medizinischen Abklärungen lehnte die SUVA ihre Leistungspflicht erneut ab (Verfügung vom 2 3. November 2007 [Urk. 12/70], Einspracheentscheid vom 3 1. Oktober 2008 [Urk. 12/89]), bestätigt mit Urteil des hiesigen Gerichts vom 1 6. Juni 2010 (UV.2008.00407 , Urk. 1 2/94) . Das hiergegen erhobene Rechtsmittel hiess das Bundesgericht mit Urteil vom 9. Juni 2011 (8C_695/2010 , Urk. 12/100) gut und verpflichtete die SUVA, eine versicherungsexterne Expertise zur Frage, ob der Zeckenbiss mit überwiegender Wahrscheinlichkeit einen massgeblichen Ursachenanteil am Beschwerdebild hat, einzuholen und anschliessend erneut über den Leistungsanspruch des Versicherten zu verfügen. Die SUVA beauftragte Prof. Dr. Z.____ , Klinikdirektor der Rheumaklinik des A.____ , mit der Begutachtung des Versicherten. Im Gutachten vom 1 7. April 2012 (Urk. 12/122) kam Prof. Dr. Z.____ im Wesentlichen zur Schlussfolgerung, dass es sich bei den Kniebeschwerden rechts um eine aktivierte Arthrose handle, ausgelöst bzw. gefördert durch die laterale totale Menishektomie im Jahre 1982 bei vorausgegangenem Distorsionstrauma. Eine entzündliche Genese der Gelenkerkrankungen – insbesondere das Vorliegen einer Lyme -Borreliose – schloss der Experte aus. Zum Gutachten vom 1 7. April 2012 nahm en

X.____ bzw. sein behandelnder Arzt Dr. med. B.____ , Facharzt für Innere Medizin FMH, wiederholt Stellung

bzw. stellten Ergänzungsfragen (Urk. 12/127-128 , Urk. 12/131, Urk. 12/134-135, Urk. 12/143, Urk. 12/148/2) , was zu entsprechenden

Weiterungen durch den Gutachter führte (Stellungnahmen vom 5. November 2012 [Urk. 12/140] und 9. Januar 2013 [Urk. 12/146/1]). Mit Verfügung vom 1 1. Februar 2013 lehnte die SUVA ihre Leistungspflicht für die geklagten Beschwerden ab, weil kein sicherer oder wahrscheinlicher Kausalzusammenhang zu einem Zeckenbiss bestehe (Urk. 12/150). Hiergegen erhob der Versicherte am 1 8. März 2013 Einsprache (Urk. 12/154).

E. 2.1

Die Revision einer Invalidenrente der Unfallversicherung richtet sich – vom vor liegend nicht erfüllten Spezialfall von Art. 22 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) abgesehen – nach Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG). Gemäss dieser Norm wird die Rente dann von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich ändert. Im Bereich der obligatorischen Unfallversicherung ist die erforderliche Erheblichkeit der Sachverhaltsänderung gegeben, wenn sich der Invaliditätsgrad um 5 % verändert (BGE 133 V 545 E. 6.2 S. 547).

Ist aufgrund gegebener Revisionsgründe nach Art. 17 ATSG der Invaliditätsgrad neu zu bestimmen, kann die Verwaltung - und im Streitfall das Gericht - das Einkommen, das der Versicherte erzielen könnte, wäre er nicht invalid geworden, als Vergleichsgrösse beim Einkommensvergleich ohne Bindung an die der ursprünglichen Rentenverfügung zu Grunde liegende Qualifikation frei überprüfen (BGE 139 V 28 E. 3.3.1 S. 30; RKUV 2005 S. 40, U 339/03 E. 3.2; Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts U 183/02 vom 2 6. Mai 2003 E. 6.2 mit Hinweis).

E. 2.2

E. 2.2.1

Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird gemäss 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, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre.

E. 2.2.2

Bei der Ermittlung des Einkommens, das der Versicherte erzielen könnte, wäre er nicht invalid geworden (Art. 16 ATSG), ist in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Lohn anzuknüpfen, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre; Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 134 V 322 E. 4.1 S.

325 f. mit Hinweis). Auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte darf nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlohnung im Einzelfall relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30; Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts I 97/00 vom 29. August 2002 E. 1.2; Ulrich Meyer/Marco Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3. Aufl. 2014, S. 329 ff. und Peter Omlin, Die Invalidität in der obligatorischen Unfallversicherung, 1995, S. 180).

Der bei der Bemessung des Invalideneinkommens zu berücksichtigenden ausgeglichenen Arbeitsmarktlage (Art.

16 ATSG) ist grundsätzlich auch bei der Festsetzung des Validenlohnes Rechnung zu tragen, wobei auf die Ergebnisse der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) abgestellt werden kann (Urteil des Bundesgerichts 9C_192/2014 vom 23. September 2014 E.

E. 2.2.3

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Mit dem sogenannten Leidensabzug wurde ursprünglich berücksichtigt, dass versicherte Personen, welche in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten und nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nurmehr beschränkt einsatzfähig sind, in der Regel das entsprechende durchschnittliche Lohnniveau gesunder Hilfsarbeiter nicht erreichen. Der ursprünglich nur bei Schwerarbeitern zugelassene Abzug entwickelte sich in der Folge zu einem allgemeinen behinderungsbedingten Abzug, wobei die Rechtsprechung dem Umstand Rechnung trug, dass auch weitere persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes haben können. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen bewerten kann.

Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (vgl. zum Ganzen BGE 126 V 75). Dabei ist zu beachten, dass allfällige bereits bei der Parallelisierung der Vergleichseinkommen mitverantwortliche invaliditätsfremde Faktoren im Rahmen des sogenannten Leidensabzuges nicht nochmals berücksichtigt werden dürfen (BGE 134 V 322 E. 5.2).

E. 2.3

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

E. 2.4

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt - was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist -, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; U.

Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H. Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.).

Berichte und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte unterliegen wie andere Beweismittel der freien richterlichen Beweiswürdigung. Es kann ihnen Beweiswert beigemessen werden, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 123 V 331 E. 1c mit Hinweisen). 3.

E. 3

Gestützt auf die mit Schreiben vom 16. Juli 2009 von Dr. B.____ vorgebrachte massive Zustandsverschlechterung im rechten Knie (Urk. 11/133) sowie das von der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, in Auftrag gegebene Gutachten des C.____ vom 25. August 2009 (Urk. 11/140) prüfte die SUVA eine unfallbedingte revisionsrechtliche Verschlechterung bezüglich des rechten Kniegelenkes. Hierzu erfolgte am 16. Juni 2010 eine kreisärztliche Untersuchung bei Dr. med. D.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie (Urk. 11/161). In der Folge ersuchte die SUVA die ehemalige Arbeitgeberin, die Bauunternehmung Y.____ AG, um Angaben über die mutmassliche Lohnentwicklung (Urk. 11/163, Urk. 11/166) und legte die Akten Dr. med. E.____, Facharzt FMH für Chirurgie, vor, um zur Frage des Zeitpunkts der Verschlechterung Stellung zu nehmen (Stellungnahme vom 1. September 2010, Urk. 11/168). Mit Verfügung vom 22. September 2010 (Urk. 11/171) bejahte die SUVA eine revisionsrechtlich relevante Verschlechterung betreffend das rechte Knie und erhöhte die Rente per 1. August 2009 um 4 % auf 29 %. Ferner setzte sie eine zusätzliche Integritätsentschädigung gestützt auf eine zusätzliche Einbusse von 10 % fest. Auch gegen diese Verfügung erhob der Versicherte Einsprache und beantragte eine höhere Invalidenrente (Einsprache vom 20. Oktober 2010, Urk. 11/173). Dieses Verfahren wurde sistiert bis zur Klärung der Kausalitätsfrage in Zusammenhang mit dem Zeckenbiss (vgl. Urk. 11/176).

E. 3.1

Die Gutachter des C.____ untersuchten den Beschwerdeführer im Juli 2009 polydisziplinär und mussten zu Händen der Invalidenversicherung eine interdisziplinäre Einschätzung der Restarbeitsfähigkeit abgeben (Gutachten vom 25. August 2009, Urk. 11/140). Dem rheumatologischen Untersuchungsbericht (S. 22)

ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer über im Vordergrund stehende, bilaterale rechtsbetonte, subjektiv kaum zu tolerierende Schultergelenksbeschwerden mit Ausstrahlung in Ober- und Unterarm bis in alle Fingerklage. Der Beschwerdeführer beklagte ferner chronische zervikale Beschwerden mit kapuzenartigen Kopfschmerzen vor allem frontal betont mit häufigen Schwindelsymptomen. Intermittierend bestanden lumbalbetonte Rückenbeschwerden, welche nach wenigen Schritten zunehmen, sich aber auch beim Sitzen länger als 15 Minuten deutlich akzentuieren würden. Seit Jahren beklagte er chronische bilaterale Kniegelenksbeschwerden mit anhaltenden Kniegelenksergüssen, links mehr als rechts. Anamnestisch seien die Kniegelenke in den vergangenen Jahren mehrfach punktiert worden, letztmals vor zwei Jahren. Eine nächste Kniegelenkspunktion links war im Zeitpunkt der Exploration geplant. Im Weiteren klagte der Beschwerdeführer über chronische OSG-Schmerzen linksbetont und chronische Fusschmerzen vor allem am medialen Fussgewölbe.

Hinsichtlich des einzig hier interessierenden Kniegelenkes rechts hielt der rheumatologische Gutachter im Befund eine Flexion/Extension von 110/0/0° sowie einen eindeutigen Erguss im Recessus

suprapatellaris, keine Überwärmung, diffuse peripatelläre sowie periartikuläre

Druckdolenz, keinen eindeutigen anatomischen Strukturen zuzuordnen, keine sicheren Meniskuszeichen fest. Die Kapselbandstabilität konnte bei massiver Gegenabwehr schmerzbedingt nicht geprüft werden (S. 24). Der rechtsseitige Befund am Kniegelenk fand in der Diagnose Gonarthrose beidseits (ICD-10 M17.0) mit Status nach Arthrotomie und Teilmeniscektomie rechts 1982 nach Knie Trauma Aufnahme (S. 25). Nur im linken

Kniegelenk (unfallfremd) diagnostizierte der rheumatologische Gutachter ausserdem eine chronische Gonarthrit (ICD-10 M 13.1) .

Ferner ergaben sich die unfallfremden Diagnosen einer chronischen Periarthropathia humero-scapularis

tendinosa beidseits rechts betont (ICD-10 M75.4), Ellbogenarthrose rechts (ICD-10 M 19.9) sowie (ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit) ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom (ICD-10 M 54.4) und ein chronisches multilokuläres Schmerzsyndrom (ICD-10 R 52.9).

Zur Arbeitsfähigkeit aus rheumatologischer Sicht führte der C.____ - Gutachter aus (S. 28) , dass dem Beschwerdeführer eine körperlich nur sehr leichte, wechselnde lastende Tätigkeit zu maximal vier Stunden pro Tag zugemutet werden könne, dies mit einer reduzierten Leistungsfähigkeit von 20 % und unter folgenden strikt einzuhaltenden Arbeitsplatzbedingungen: die Tätigkeiten sollten mehrheitlich sitzend durchgeführt werden, wobei dem Beschwerdeführer die Möglichkeit gegeben werden müsse, die Arbeitsposition regelmässig selbständig wechseln zu können. Fein- oder grobmotorische manuelle Arbeiten in Schulter neutralstellung seien in dieser Zeit mit einer Tragelimit von 10 kg möglich. Das berufsbedingte Zurücklegen von Gehstrecken, Treppensteigen sei nicht zumutbar. Diese Einschätzung fand schliesslich auch in die interdisziplinäre Beurteilung Eingang (S. 31). In Auseinandersetzung mit früheren Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit führten die Gutachter aus, es sei aus ihrer Sicht nicht nachvollziehbar, dass das F.____ (Gutachten vom 12. Juli 2007) im Rahmen einer behinderungsangepassten Tätigkeit eine adaptierte 100% ige Arbeitsfähigkeit attestiert habe. Auch wenn im Status deutliche Inkonsistenzen festzustellen gewesen seien und aus rein rheumatologischer Sicht der Verdacht auf ein chronisches multilokuläres Schmerzsyndrom gestellt werden müsse, bestünden dennoch multiple klar erhebbare pathologische Befunde, die eine 100% ige Arbeitsfähigkeit, auch für leichte Tätigkeiten, aus ihrer Sicht nicht zuliesse (S. 28).

E. 3.2

Dr. D.____ untersuchte den Beschwerdeführer am 16. Juni 2010 (Urk. 11/161) . Zu den objektiven Befunden führte der Kreisarzt aus, die volle Streckung sei dem Beschwerdeführer in beiden Kniegelenken nicht möglich, auch nicht im Liegen. Der freie Gang sei nur unter Schmerzen zu demonstrieren, ein seitenbetontes Schonhinken sei nicht zu erkennen. Das Treppensteigen geschehe nur unter Anstrengung und Schmerzangaben beidseits, sowohl ab- als auch aufwärts werde jeweils das rechte Bein vorangesetzt mit Nachzug des linken. Im Bereich des rechten Kniegelenks würden sich kleinere zirkumskripte Rötungen finden, die wahrscheinlich auf die (getragene) Manschette zurückzuführen seien. Das linke Knie sei allenfalls minimalkühler. Der Untersuchungsbefund sei weitgehend symmetrisch. Nahezu jegliche Palpation sei im Bereich der Patella, der femoro tibialen Gelenkspalten, aber auch proximal und distal diffus ubiquitär stark schmerzhaft. Jegliche Manipulation am Gelenk provoziere Schmerzäusserungen. Eine differenzierte Untersuchung mit funktionellen Tests sei nicht möglich. Ein wesentlicher Erguss sei nicht festzustellen bei Kapselverdickung suprapatellar. Die Beweglichkeit werde stark schmerzhaft beschrieben mit endgradiger Verstärkung und Flexion/Extension 90-20-0 beidseits. Das am 10. Juni 2010 angefertigte Röntgenbild (rechtes Knie) ergab eine lateral betonte Pagonarthrose mit deutlichen Osteophyten und leicht verminderter Gelenkspalthöhe. Auch im Femoropatellargelenk

finden sich deutliche degenerative Veränderungen mit knöchernen Anbauten superolateral. In der Beurteilung führt Dr. D. ___ aus, die heftigen anamnestischen und klinischen Befunde liessen sich radiologisch nur teilweise erklären. Rein unfallabhängig orthopädisch-somatisch in Bezug auf das rechte Kniegelenk sei dem Beschwerdeführer eine ganztägige Arbeit unter Vermeiden von knieenden Tätigkeiten und in Kniebeuge, Gehen über 50 m, Gehen auf unebenem Gelände, Treppen und Leitern Besteigen sowie Heben und Tragen von Lasten über 5 kg, zuzumuten. Anzustreben wäre eine wechselnd belastende Arbeit mit frei wählbarer Stellung. Zusammenfassend stellte Dr. D. ___ fest, dass im Vergleich zur letztmaligen Beurteilung eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes des rechten Kniegelenkes zu dokumentieren sei. Das Ausmass der Beschwerden und der klinische Befund liessen sich jedoch nur teilweise rein orthopädisch-somatisch erklären. Eine Änderung des Integritätsschadens und der Zumutbarkeit rein unfallabhängig sei gleichwohl zu bescheinigen (Urk. 11/161).

E. 3.3

Anlässlich der Begutachtung durch Prof. Z. ___ am 31. März 2012 (Gutachten vom 17. April 2012, Urk. 12/122) klagte der Beschwerdeführer an erster Stelle über Knieschmerzen links als Dauerschmerz, auch in der Nacht, und an zweiter Stelle Knieschmerzen rechts, etwas weniger als links (S. 30). Die Flexion/Extension im rechten Knie mass er mit 120/0/0 bei wenig Erguss und keiner Überwärmung (S. 32). Hinsichtlich der Kniebeschwerden erklärte Prof. Z. ___ diese seien in vollem Umfang durch die Befunde einer fortgeschrittenen Pangenarthrose beidseits erklärbar (S. 37). Das Gangbild sei insbesondere wegen der Ergussbildung erheblich behindert (S. 42). 4.

Vorab ist festzuhalten, dass bei der Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit als Grundlage für die hier zu überprüfende Unfallversicherungsrente einzig die funktionellen und leistungsmässigen Einschränkungen, welche aus der Beeinträchtigung des rechten Kniegelenkes resultieren, zu beachten sind. Was die objektivierbaren Befunde am rechten Kniegelenk betrifft, erweisen sich die ärztlichen Beurteilungen als übereinstimmend. Die einhellig diagnostizierte Pangenarthrose, welche nach Aktenlage erstmals im April 1999 wegen Ergussbildung punktiert wurde (vgl. Urk. 12/122/ S. 37), zeitigt funktionelle Einschränkungen, über deren Ausmass keine zu Dr. D. ___ abweichende ärztliche Stellungnahme vorliegt. Dem Beschwerdeführer ist darin beizupflichten, dass diese Einschränkungen beim Gehen, Knie- und Leitern- oder Treppensteigen wohl weitestgehend unabhängig davon bestehen, ob ein oder beide Kniegelenke von einer

Pangenarthrose

betroffen sind. Dies muss indes nicht auch für die Einschätzung des zeitlichen Einsatzes gelten. Die Gutachter des C. ___

hielten denn auch keine weitergehenden Einschränkungen in diesen Funktionen, als von Dr. D. ___ umschrieben, fest. Entgegen

den Vorbringen des Beschwerdeführers besteht kein Anlass, die Einschätzung von Dr. D. ___ , wonach unter den umschriebenen Einschränkungen ein ganztägiger Einsatz zumutbar ist, als nicht

schlüssig zu qualifizieren. Soweit die C. ___ -Gutachter auch bei angepasster Tätigkeit lediglich einen Einsatz von vier Stunden postulierten, begründeten sie dies in Abweichung zur Einschätzung der F. ___ -Gutachter einzig damit, dass multiple klar erhebbare

pathologische Befunde vorlägen (E. 3.1 in fine). Die multiplen Befunde (insbesondere auch hinsichtlich der oberen Extremitäten)

sind aber aus unfallversicherungsrechtlicher Sicht nicht zu beachten. Damit kann die Einschätzung der C. ___ -Gutachter nicht der hypothetisch zu beurteilenden unfallversicherungsrechtlichen Leistungseinschränkung gleichgesetzt werden , und es bestehen keine der Zumutbarkeitsbeurteilung durch Kreisarzt Dr. D. ___ widersprechende Einschätzungen. Hierbei ist darauf hinzuweisen, dass dessen Feststellung, die Beschwerden könnten nur teilweise mit den objektiven Befunden erklärt werden, durchaus seine Stütze auch im Gutachten des C. ___ findet, wo im rheumatologischen Untersuchungsbericht von diffusen , anatomischen Strukturen nicht zuzuordnende

Druckdolenz und massive r

Gegen abwehr die Rede ist, was sich in Einklang bringen lässt mit den durch Dr. D. ___ geschilderten Erhebungen. Aus diesen kann daher nicht geschlossen werden , dass Dr. D. ___ keine sorgfältige, objektive und korrekte Befunderhebung durchgeführt hat . Angesichts der übereinstimmenden Diagnosen und Befunderhebung und des Umstandes, dass in den vorhandenen ärztlichen Berichten keinerlei Hinweise darauf bestehen, dass der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit nicht vollschichtig einsetzbar ist, sind von weiteren medizinischen Abklärungen keine neuen Erkenntnisse zu erwarten (antizipierte Beweiswürdigung: vgl. BGE 124 V 90 E. 4b; 122 V 157 E. 1d). Dem Antrag auf Einholen eines Gerichtsgutachtens ist daher nicht zu folgen. 5 . 5.1

Das Valideneinkommen bemass die Beschwerdegegnerin ausgehend von einem im Jahr 1998

zu Grunde gelegten Monatslohn von Fr. 4'940 .—

und erhöhte diesen entsprechend der jeweiligen Anpassungen des Landesmantelvertrages für das Bauhauptgewerbe (vgl. Urk. 2 S. 20), was für das massgebende Jahr 2009 einen Monatslohn von Fr. 5'804.82 oder einen Jahreslohn von Fr. 75'462.66 ergab . Den Basiswert 1998 von jährlich Fr. 64'220 .-- (13 x Fr. 4'940 .--) entnahm sie der vom Eidgenössischen Versicherungsgericht mit Urteil U 233/03 vom 25. März 2004 letztinstanzlich bestätigten Invaliditätsbemessung. Das mutmassliche Jahreseinkommen 1998 seinerseits gründete auf damals erhobene n Auskünfte n der Arbeitgeberfirma (Urk. 11/33) und liegt über dem Mindestlohn eines Maurers B (vgl. Urk. 11/163) wie auch über dem Durchschnittslohn 2002 gemäss den vom Beschwerdeführer aufgelegten Erhebungen des Schweizerischen Baumeisterverbandes von Fr. 4'700.-- (vgl. Urk. 3). Ausgehend von der Annahme, der Beschwerdeführer wäre ohne Gesundheitsschaden bei seiner früheren Arbeitgeberin verblieben, ist von diesem (für den Beschwerdeführer günstigeren) Wert auszugehen. Nach Auskunft der Arbeitgeberin vom 29. Juli 2010 (Urk. 11/166) passte sie die Nominallöhne 2002 bis 2009 wie folgt an: 0 % (2002 und 2003), 0,2 % (2004; entspricht monatlich – Fr. 10.50), 0,6 % (2005; entspricht monatlich Fr. 31.40), 1,9 % (2006; entspricht monatlich Fr. 99.95), 1,2 % (2007; entspricht monatlich Fr. 64.35), 1,7 % (2008; entspricht monatlich Fr. 92.20) sowie 2,2 %

(2009; entspricht monatlich Fr. 121.40). Effektiv erhöhte die Beschwerdegegnerin die Nominallöhne gestützt auf die jeweiligen Anpassungen des Landesmantelvertrages für das Bauhauptgewerbe (vgl. Urk. 2 S. 20 : 1998/99 Fr. 0 .-- , 2000 Fr. 100.-- , 2001 Fr. 200.-- , 2002 Fr. 80.-- , 2003 Fr. 65.-- , 2004 Fr. 20.-- , 2005 Fr. 80.-- , 2006 Fr. 106.-- , 2007 Fr. 0.-- ,

2008 Fr. 100.--, 2009 Fr. 113.82 [2 %]), womit im Durchschnitt eine höhere Anpassung erfolgte , als gemäss Angaben der Arbeitgeberin, und nominell auch eine höhere als gemäss der vom Beschwerdeführer aufgelegten Tabelle (Urk. 3) , und bemass das Valideneinkommen , Basis 2009, mit Fr. 75'462.66. Gestützt auf die Auskunft der ehemaligen Arbeitgeberin ergäbe sich für das Jahr 2009 ein solches von lediglich Fr. 73'304.44. Damit ging die Beschwerdegegnerin im Einspracheentscheid zu seinen Gunsten von einem höheren Valideneinkommen aus. Der Beschwerdeführer kann aus den Erhebungen des SBV über die durchschnittlich gewährten , prozentualen Nominalloohnerhöhungen nichts zu seinen Gunsten ableiten. Diese durchschnittlich gewährten Lohnanpassungen basieren auf weit tieferen Durchschnittslöhnen , womit die nominelle Anpassung tiefer ausfällt. Die konkreten Angaben der Arbeitgeberin hingegen beziehen sich auf den mutmasslichen Lohn des Beschwerdeführers als Ganzjahresangestellter in Lohnklasse Maurer B und sind daher jedenfalls präziser. Es ist jedoch nicht zu beanstanden, wenn die Beschwerdegegnerin die Zusatzvereinbarungen zum Landesmantelvertrag des Bauhauptgewerbes betreffend Nominalloohnerhöhungen heranzog, denn diese bildeten bereits Grundlage für die Festlegung des Valideneinkommens bei der erstmaligen Invaliditätsbemessung 1998 und führen zu einer revisionsrechtlich relevanten Erhöhung des Invaliditätsgrades von über 5 % . Es bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass der Lohn des Beschwerdeführers im Gesundheitsfall eine darüberhinausgehende Entwicklung vollzogen hätte. 5.2

Für die Festsetzung des Invalideneinkommens

zog die Beschwerdegegnerin die Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) heran und stellte auf die standardisierten Bruttolöhne (Tabellengruppe A), Zentralwert (Median), ab, welche sie auf die entsprechende betriebsübliche Wochenarbeitszeit sowie entsprechend dem Nominallohnindex, Männer, 2009 aufrechnete. Diese Vorgehensweise entspricht der Praxis und ist den vorliegenden Umständen angemessen (BGE 129 V 472 E.

4.3.2, 126 V 75 E. 3b/ bb , 124 V 321 E. 3b/ aa ; AHI 2000 S. 81 E. 2a). Ferner berücksichtigte die Beschwerdegegnerin einen – im Vergleich zur Bemessung bei der erstmaligen Rentenzusprache – leicht höheren Malus-Abzug von 15 % . Damit zollte sie der zwischenzeitlichen Verschlimmerung Rechnung. Es besteht kein Anlass den ermessensweise festgesetzten Abzug zu korrigieren. Es sind nebst den gesundheitlichen Einschränkungen keine weiteren Gesichtspunkte hinzugekommen, die einen unterdurchschnittlichen erwerblichen Erfolg erwarten lassen . Dem Einwand des Beschwerdeführers, er sei bloss noch teilweise einsatzfähig, ist nicht zu folgen (vgl. E. 4). 5.3

Aus der Gegenüberstellung des Valideneinkommens von Fr. 75'462.66 und des so ermittelten Invalideneinkommens von 52'050.24 ergibt sich eine Einkommenseinbusse von Fr. 23'412.42, was einem Invaliditätsgrad von 31 % entspricht. Damit erweist sich der angefochtene Einspracheentscheid auch in Bezug auf die Invaliditätsbemessung als rechtens.

Diese Erwägungen führen zur Abweisung der Beschwerde. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. iur . André Largier -
Rechtsanwalt Reto Bachmann - 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 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. 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 HurstMöckli

E. 4

Mit Entscheid vom 2 2. Oktober 2013 wies die SUVA die Einsprache vom 1 8. März 2013 gegen ihre Verfügung vom 1 1. Februar 2013 (Folgen eines Zeckenbisses) ab und hiess die Einsprache vom 2 0. Oktober 2010 gegen die Verfügung vom 2 2. September 2010 bezüglich der revisionsweisen Erhöhung der Rente insoweit teilweise gut, als sie die Rente per 1. August 2009 gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 31 % festsetzte (Urk. 12/158) .

Hiergegen erhob X.____ am 2 1. November 2013 Beschwerde mit dem Rechtsbegehren, in Aufhebung des Einspracheentscheides vom 2 2. Oktober 2013 sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem Beschwerdeführer die Rente aufgrund der Folgen des Unfalls vom 1 0. Mai 1982 rückwirkend und an gemessen zu erhöhen (bei einem Invaliditätsgrad von deutlich über 31 %). Das gleichzeitig gestellte Begehren um Bestellung seines Vertreters zum unentgeltlichen Rechtsbeistand wurde am 2 0. Januar 2014 zurückgezogen (Urk. 8). Mit Beschwerdeantwort vom 4. Februar 2014 beantragte die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde (Urk. 10), was dem Beschwerdeführer zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 13).

Auf die Ausführungen der Parteien sowie die Akten wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 6

ff.) . Ferner sei für das Valideneinkommen

das auf der Basis 2001 erhobene Jahreseinkommen nicht nur im Ausmass der gemäss Landesmantelvertrag des Bauhauptgewerbes obligatorischen Mindestbeträge anzupassen, sondern entsprechend der vom Baumeisterverband ermittelten , effektiv in der Lohnklasse B gewährten Lohnerhöhungen hochzu rechnen. Aufgrund dieser repräsentativeren Lohnentwicklung

errechne sich ein Valideneinkommen von Fr. 77'252.13 (Urk. 1 S. 4 f.) . 2.

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