

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00101 vom 22. April 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-04-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2014.00101

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00101 du 22 avril 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00101 del 22 aprile 2015

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1967, war seit Ende April 2005 arbeitslos und seit März 2008 bei der Y.____ AG und zusätzlich bei der Z.____ GmbH im Zwischenverdienst tätig, als er sich am

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. 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 anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiel (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).

E. 1.3

Wird durch den Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, fällt der natürliche Kausalzusammenhang dahin, wenn und sobald der Gesundheitsschaden nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies

trifft dann zu, wenn entweder der Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist (RKUV 1992 Nr. U 142 S. 75 E. 4b mit Hinweisen; nicht publizierte Urteil des Bundesgerichts U 172/94 vom 26. April 1995). Das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens muss mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45; BGE 119 V 7 E. 3c/aa). Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt aber die entsprechende Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbe gründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 f. E. 3b, 1992 Nr. U 142 S. 76).

E. 1.4

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, 405 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a).

E. 1.5

Nach Art. 10 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG), so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG).

E. 1.6

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 ging im angefochtenen Entscheid (Urk. 2) davon aus, dass gemäss gutachterlicher Beurteilung der Endzustand seit spätestens Ende 2008 erreicht sei und mit der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung von Unfallfolgen keine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes zu erreichen sei (S. 9 Ziff. 3.13). Ein Integritätsschaden sei heute nicht gegeben. Gemäss MRI vom 12. April 2012 bestünden keine Anhaltspunkte für eine posttraumatische Arthrose. Im heutigen Zeitpunkt sei der Anspruch auf eine Integritätsentschädigung nicht ausgewiesen (S. 9 f. Ziff. 3.14). Wegen

der fehlenden dauernden Arbeitsunfähigkeit beziehungsweise Erwerbsunfähigkeit sei der Anspruch auf eine Rente zum vornehm herein nicht gegeben (S. 10 Ziff. 3.16).

In der Beschwerdeantwort (Urk. 10) machte die Beschwerdegegnerin sodann geltend, es sei nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad erstellt, dass zum Unfallzeitpunkt zwischen dem Beschwerdeführer und der Z. ___ GmbH ein Arbeitsverhältnis bestanden habe. Entgegen der Auffassung der AXA Winterthur habe somit für das fragliche Ereignis eine UVG-Deckung bei der AXA Winterthur bestanden (S. 7).

2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber beschwerdeweise auf den Standpunkt (Urk. 1),

dass die Beschwerdegegnerin den Fall zu Unrecht rückwirkend auf Ende 2008 abgeschlossen habe. Der Fall sei gestützt auf die Beurteilung von Dr. A. ___ frühestens per Ende 2011 abzuschliessen. Sodann sei

die Beschwerdegegnerin auch für die Arthroskopie vom 23. Juli 2012

und die Nachbehandlungen leistungspflichtig. Weiter sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ihm eine Invalidenrente auf der Basis eines Invaliditätsgrades von mindestens 25 % zu gewähren (S. 11 f.). 2.3

Strittig und zu prüfen ist somit, ob die über den

E. 3

1. Dezember 20

E. 3.1

0) für die Beantwortung der gestellten Frage umfassend sind. Die Beurteilungen berücksichtigen die medizinischen Vorakten ebenso wie die geklagten Beschwerden des Beschwerdeführers und stützen sich ausserdem auf die erhobenen Befunde (vgl. Urk. 12/M47). Die Darlegung der medizinischen Befunde sowie deren Beurteilung leuchten ein und die Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar begründet. So machte der neurologische Gutachter auf die Diskrepanz zwischen den Angaben über die Auswirkungen des Leidens des Beschwerdeführers und dem Verhalten, welches in den Video-Sequenzen zu sehen sei, aufmerksam, und führte aus, dass der vielfältige und geschmeidige Bewegungsfluss des Beschwerdeführers in den gefilmten Situationen zu keiner Zeit eine körperliche Beeinträchtigung vermuten lasse, wie sie der Beschwerdeführer schildere (S. 28). Die orthopädische Gutachterin legte ausserdem plausibel dar, dass das Knie bis auf lokale Druckdolenzen im medialen und lateralen Gelenkspalt unauffällig sei, durch die konservativ behandelte Tibiakopffraktur jedoch die medizintheoretische Möglichkeit der Entwicklung einer Gonarthrose bestehe (S. 29). Weiter zeigte der psychiatrische Gutachter in nachvollziehbarer Weise auf, dass beim Beschwerdeführer abgesehen von einer Persönlichkeitsstörung und der psychosozialen Problematik keine sozialmedizinisch relevante Erkrankung festzustellen sei (S. 30). Überdies machten die Gutachter darauf aufmerksam, dass einzig die Kniebeschwerden überwiegend wahrscheinlich der Knieverletzung rechts durch den Unfall vom 30. Mai 2008 zuzuordnen seien und der Status quo ante spätestens Ende 2008 erreicht gewesen sei (S. 33). Einleuchtend ist in diesem Zusammenhang auch die Argumentation, dass sich dieser Zeitpunkt des Erreichens des Endzustandes auch aus dem Bewegungsrepertoire erkennen lasse, das die sehr guten

Bildaufzeichnungen zeigten (S. 33). Die Beurteilung der G.____ -Gutachter leuchtet somit in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge ein und die vorgenommenen Schlussfolgerungen zu Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit werden ausführlich begründet. So begründeten sie einlässlich und sorgfältig, dass aufgrund der Beschwerden im rechten Kniegelenk kniende, hockende und rein stehende Tätigkeiten sowie vorwiegend gehende Tätigkeiten mit Tragen von Lasten über 10 kg dem Beschwerdeführer nicht mehr zumutbar seien. Schliesslich bezogen sie ausdrücklich Stellung zum formulierten Zumutbarkeitsprofil und führten aus, dass dieses sechs bis neun Monate nach dem Unfallereignis angewendet werden könne (S. 34).

Die ärztlichen Beurteilungen durch die G.____ -Gutachter entsprechen somit den von der Rechtsprechung konkretisierten Anforderungen (vgl. E. 1. 6) vollumfänglich, so dass für die Entscheidungsfindung darauf abgestellt werden kann. Zudem werden die Beurteilungen der G.____ -Gutachter durch die Resultate der Observationen

gestützt; so zeigten die Video-Aufnahmen einen unauffälligen, unbehinderten Beschwerdeführer, der lebhaft mit seinen Mitmenschen kommuniziert und dabei einen vergnügten, zufriedenen Eindruck macht. Er sei in keiner Sequenz schmerzgeplagt, depressiv oder ängstlich wirkend. Er gestikuliere uneingeschränkt mit ausgeglichener bis fröhlicher Miene und sein Verhalten lasse nie auf Schmerz- oder Missbehagen hinweisen. Der Bewegungsablauf sei ausserdem ungestört und der Beschwerdeführer zeige nur in Gegenwart der Ehefrau oder seines Anwaltes ein eindeutiges Hinken.

Das vom Beschwerdeführer in den Video-Sequenzen gezeigte

Leben im Alltag stelle keine Begründung dar für eine Einschränkung seiner Arbeitsfähigkeit. Es seien insbesondere keine Einschränkungen oder Defizite in der Bewegung im Bereich des rechten Knies gezeigt worden.

Der Beschwerdeführer könne auch bei engen Verhältnissen problemlos aus einem Auto und in ein Auto steigen und offenbar auch häufig viele Kilometer täglich selber fahren, oft sogar auch nachts (vgl. Urk. 11/K8-K11, Urk. 11/K114-118).

Bei der Observation befand sich der Beschwerdeführer sodann in einem Arbeitsprogramm des RAV, welches für ihn eine Arbeit als Pizzakurier gesucht habe (vgl. Urk. 12/ M47 S.

E. 3.2

Nach seinem Unfall wurde der Beschwerdeführer gleichentags im Stadtspital B.____ untersucht und war sodann vom 5. bis 10. Juni 2008 hospitalisiert. Die Ärzte nannten als Diagnosen eine laterale Tibiaplateau-Impressionsfraktur rechts sowie eine vordere Kreuzbandruptur rechts (Urk.

E. 3.3

Die Ärzte des Stadtspitals B.____ berichteten am 15. Oktober 2008 (Urk. 12/M8) und führten aus, der bisherige Verlauf während der Hospitalisation sei schleppend gewesen. Es bestehe eine Instabilität wegen der vorderen Kreuzbandruptur. Der Beschwerdeführer sei bis auf weiteres zu 100 % arbeitsunfähig. 3. 4

Mittels am 1. April 2009 im Stadtspital B.____

durchgeführter Magnetresonanztomographie (MRI; Urk.

E. 3.6

Dr. med. D.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, berichtete am 30. Juni 2009 zuhanden der Invalidenversicherung (Urk. 12/M21) und nannte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 1 Ziff. 1.1):

- lumbospondylogenes Syndrom bei Fehlform der Wirbelsäule - posttraumatisch reaktiviertes und chronifiziertes

Zervikalsyndrom und Schultergürtelmyalgien - Status nach lateraler Tibiaplateau - Impressionsfraktur rechts und vorderer Kreuzbandruptur rechts - Depression/Anpassungsstörung

Er führte aus, dass sich der Beschwerdeführer depressiv, passiv und abwartend verhalte und sich als leidendes Opfer sehe. Er erwarte eher Leistungen/Hilfe von aussen, zeige jedoch wenig Eigeninitiative zur Anpassung und Verbesserung seiner Situation. Die Prognose sei unklar. Das berufliche Autofahren sei eventuell zu 50 – 100 % geeignet, soweit dies ohne Belastung von Rücken, Halswirbelsäule und Schultern möglich sei (S. 2). Es könne ab zirka Juli 2009 mit einer Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit zu 50 – 100 % gerechnet werden (S.

3).

E. 3.7

Die Ärzte der Universitätsklinik E.____, Orthopädie, berichteten am 8. März 2010 über die ambulante Sprechstunde (Urk. 12/M28) und führten aus, es zeige sich insgesamt ein komplexes Beschwerdebild des Beschwerdeführers. Für die ausstrahlenden Schmerzen und das Taubheitsgefühl im Bereich der 4. und 5. Zehe finde sich kein morphologisches Korrelat. Für die belastungsabhängigen Knieschmerzen rechts könnten die im MRI nachgewiesene Knorpelläsion und leichte Stufenbildung im lateralen Tibiaplateau sowie die bekannte vordere Kreuzbandruptur verantwortlich sein, wobei auch letztere das komplexe Beschwerdebild nicht hinreichend erklären würden. Der Beschwerdeführer sei bis zum 18. März 2010 weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig (S. 2). 3. 8

Im Physiotherapie-Kurzbericht des Stadtspitals F.____ vom 4. Mai 2010 (Urk. 12/M38) wurde ausgeführt, dass gemäss Beschwerdeführer das Hauptproblem die Kraft im rechten Knie sei. Weiter gebe der Beschwerdeführer an, dass sein Knie blockiere, was in der Therapie jedoch nicht reproduzierbar gewesen sei. Der Beschwerdeführer habe eine normale, uneingeschränkte Beweglichkeit im rechten Knie in Flexion und Extension und zwar gleichmässig links und rechts. Als Schmerz habe das rechte Knie lediglich eine leichte Druckdolenz in der dorsalen lateralen Kniekehle gezeigt. Der Beschwerdeführer könne das Knie jedoch voll beugen und strecken. Auch Laufen, die Treppe hoch- und runter steigen könne der Beschwerdeführer ohne Schmerzen. Der Krafttest der Knieflexionen und Knieextensionen sei ohne Befund und unauffällig, wobei der Beschwerdeführer keine Schmerzen am Knie angegeben habe.

E. 3.9

Die Ärzte der Universitätsklinik E.____ berichteten am 4. Juni 2010 (Urk. 12/M55) und führten aus, dass der Beschwerdeführer der Überzeugung sei, dass ihm nur eine Operation helfen würde. Es sei ihm jedoch eine intravenöse Testung empfohlen worden, was der Beschwerdeführer deutlich abgelehnt habe. So sei ihm empfohlen worden, eine second

opinion einzuholen, um sich davon überzeugen zu können, dass eine weitere chirurgische Behandlung nicht indiziert sei. 3. 10

Die Gutachter des G.____ erstatteten ihr interdisziplinäres Gutachten am 27. April 2011 (Urk. 12/M47) gestützt auf die Akten sowie die Untersuchungen des Beschwerdeführers vom 25. und 26. November 2010. Sie nannten folgende Diagnosen (S. 26): - leichtes unspezifisches zephal

Zervikalsyndrom mit chronischen Hinterhauptsschmerzen ohne neurogene Begleitsymptome oder Defizite - leichte, sehr wahrscheinlich schmerzbedingte Bewegungseinschränkung des rechten Fusses und verminderte Sensibilität im rechten Bein, ohne Hinweise auf eine zentral- oder peripherneurogene

Störung - diskrete motorische Radikulopathie S1 links bei Diskopathie L5/S1 - Schmerzsyndrom rechtes Knie bei/mit Status nach Tibiaplateaufraktur rechts mit Ruptur vorderes Kreuzband am 30. Mai 2008 mit konservativer Therapie - Status nach Radiusköpfchenfraktur rechts 2003 - rezidivierende Lumbalgien bei degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule und kleiner Diskushernie L4/5 und minimale Protrusion L5/S1 ohne Kompression - kombinierte Persönlichkeitsstörung mit emotional instabilen, narzisstischen und vermeidenden Anteilen (ICD-10 F61.0)

Sie führten aus, dass die neurologische Beurteilung keine Befunde ergeben habe, welche eine berufliche oder private Einschränkung begründen würde (S.

28 oben). Dem neurologischen Gutachter sei die Diskrepanz zwischen den Angaben über die familiären und sozialen Auswirkungen des Leidens des Beschwerdeführers und dem unbeschwerten, fröhlichen Verhalten aufgefallen, das teilweise in den Video-Sequenzen zu sehen sei. Der vielfältige und geschmeidige Bewegungsfluss in den unterschiedlichen gefilmten Situationen lasse zu keiner Zeit eine körperliche Beeinträchtigung vermuten, wie sie der Beschwerdeführer schildere (S. 28 Mitte).

In der

orthopädischen

Untersuchung sei das Knie bis auf lokale Druckdolenz im medialen und lateralen Gelenkspalt unauffällig gewesen. Es habe keinerlei Erguss oder Schwellung bestanden. Der Gang habe ein leichtes Schonhinken rechts gezeigt. Die Fussbeschwerden hätten ausser einer leichten lateralen Instabilität im rechten oberen Sprunggelenk und einer leicht verminderten Dorsalextension rechts nicht objektiviert werden können und seien bei der Untersuchung nicht im Vordergrund gestanden (S. 28 unten). Allgemein sei anzunehmen, dass beim Beschwerdeführer durch die konservativ behandelte Tibiakopffraktur mit leichter Sinterung die medizintheoretische Möglichkeit der Entwicklung einer Gonarthrose bestehe. Um diesen Verlauf zu begleiten, benötige der Beschwerdeführer regelmässige medizinische Betreuung (S. 29 oben).

Im Rahmen der psychiatrischen Untersuchung hätten sich keine Hinweise auf psychopathologische Befunde im Bereich des inhaltlichen Denkens, der kognitiven Funktionen, des Antriebs und des Ausdrucksverhaltens ergeben. Die vom Beschwerdeführer geschilderte Schlafstörung sei auf eine unregelmässige Lebensweise zurück zu führen und könnte bei ausreichender Einsicht erfolgreich behandelt werden (S. 29). Beim Versicherten sei insgesamt, abgesehen von einer Persönlichkeitsstörung und der psychosozialen Problematik, keine sozialmedizinisch relevante Erkrankung festzustellen.

Aus psychiatrischer Sicht sei der Beschwerdeführer daher noch in der Lage, allen Anforderungen der Berufswelt gerecht zu werden. Es bestünden weder qualitative noch quantitative Leistungsdefizite. Hierzu würden insbesondere die Tätigkeiten im zuletzt ausgeübten Beruf wie auch Verweistätigkeiten zählen (S. 30).

Während der somatischen Untersuchungen habe sich eine Schonung des rechten Beins feststellen lassen, die jedoch nicht als offensichtliche Beschwerdeverdeutlichung gewertet werden können (S. 31 Ziff. 1.5). Einzig die Kniebeschwerden seien überwiegend wahrscheinlich der Knieverletzung rechts durch den Unfall vom 30. Mai 2008 zuzuordnen. Die anderen psychiatrisch und psychosomatisch anmutenden Symptome und Einschränkungen seien konstitutionell-kulturell bedingt und stünden nicht in einem natürlichen Kausalzusammenhang mit diesem Unfall (S. 31 Ziff. 2.1). Die Beschwerden, welche nicht auf den Unfall vom 30. Mai 2008 zurückzuführen seien, würden die Arbeitsfähigkeit höchstens in Bezug auf die körperliche Belastbarkeit, nicht aber bezüglich des Pensums einschränken. Eine leichte bis mittelschwere Arbeit sei diesbezüglich ganztägig zumutbar (S. 33 Ziff. 2.2.5). Der Status quo ante sei spätestens Ende 2008 erreicht gewesen. Dieser Zeitpunkt lasse sich aus dem Bewegungsrepertoire erkennen, das die wiederholten, technisch weitgehend sehr guten Bildaufzeichnungen von Januar bis Juni 2009 zeigen würden (S. 33 Ziff. 2.3.2).

Bezüglich der Verletzungsfolgen am rechten Knie durch den Unfall seien dem Beschwerdeführer kniende, hockende und rein stehende Tätigkeiten sowie vorwiegend gehende Tätigkeiten mit Tragen von Lasten über 10 kg, insbesondere wiederholtes Treppensteigen mit Tragen von Lasten, nicht mehr zumutbar. Sofern die Tätigkeit als Hilfsarbeiter sitzend oder wechselbelastend sei und körperlich leicht bis mittelschwere Belastungen bedinge, sei der Beschwerdeführer vollschichtig zu 100% arbeitsfähig (S. 34 Ziff. 3.1.1). Dieses beschriebene Zumutbarkeitsprofil könne sechs bis neun Monate nach dem Unfallereignis angewendet werden. Da eine Arthrosegefährdung mit Zunahme der Beschwerden bestehe, brauche der Beschwerdeführer weiterhin eine spezialärztliche Begleitung, welche dann das Zumutbarkeitsprofil entsprechend anpassen könne (S. 34 Ziff. 3.1.3).

Die

Erheblichkeitsgrenze für eine Integritätsentschädigung punkto des rechten Knies sei momentan noch nicht erreicht. Der Anspruch auf eine Integritätsentschädigung müsse im Verlauf und der Entwicklung einer allfälligen Arthrose erneut beurteilt werden (S. 36 Ziff. 6.1).

E. 08

stehen.

Offen gelassen werden kann, ob die Zuständigkeit für das Unfallereignis vom 30. Mai 2008 bei der AXA Winterthur gelegen hätte oder nicht, zumal die Beschwerdegegnerin dies erstmals in der Beschwerdeantwort (Urk. 10) vorbringt und damit ihrem früheren Verhalten zuwider handelt. So liess sie die Verfügung der AXA Winterthur vom 10. August 2009 (Urk. 11/K1) in Rechtskraft erwachsen, obwohl sie zur Einsprache legitimiert gewesen wäre, und richtete in der Folge Leistungen aus. 3.

E. 12

/ M19) des rechten Knies konnte im Bereich der ehemaligen Knorpelläsion immer noch eine leichte Stufenbildung und eine lokale Aufwerfung des Knorpelbelages über dem

lateralen Tibiaplateau fest gestellt werden, welche einer mässig ausgeprägten Chondropathie ohne Defektzone entsprechen. Hingegen konnte keine Läsion an den Menisken oder dem Seitenbandapparat festgestellt werden. 3. 5

Dr. med. C.____, beratender Arzt der AXA, nahm am 15. Mai 2009 Stellung (Urk. 12/M18) und führte aus, aufgrund der medizinischen Akten und der vorliegenden Videosequenzen fänden sich keine Hinweise für eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit als Chauffeur aus physischen Gründen. Für eine reine Fahrtätigkeit sei der Beschwerdeführer somit zu 100 % arbeitsfähig.

E. 15

). 4.2

Entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers entspricht die Tätigkeit als Pizzakurier dem von den G.____-Gutachtern beschriebenen Zumutbarkeitsprofil (vgl. Urk. 12/M47 S. 34) durchaus. So sind als Pizzakurier keine knienden, hockenden und rein stehenden Tätigkeiten auszuführen und auch Lasten über 10 kg sind als Pizzakurier nicht zu tragen. Ein Pizzakurier muss zwar sicherlich gelegentlich Treppen steigen, jedoch nicht mit Lasten über 10 kg. Zudem erfolgt das Treppensteigen nicht ununterbrochen, zumal in der Regel sicherlich auch ein Personenlift benutzt werden kann. In den meisten Phasen eines Jobs als Pizzakurier wird sich der Beschwerdeführer in einem Fahrzeug sitzend fortbewegen. Ausserdem belegen die vorstehend erwähnten Ergebnisse der Observation des Beschwerdeführers, dass dieser durchaus in der Lage ist, als Pizzakurier zu arbeiten und ihm diese Tätigkeit auch zumutbar ist.

Aus den übrigen medizinischen Akten gehen ansonsten keine anderweitigen Angaben zu funktionellen Einschränkungen, möglichen adaptierten Tätigkeiten oder konkreten Beurteilungen der Arbeitsfähigkeit hervor, welche das ausführliche und eingehend begründete G.____-Gutachten umzustossen und die darin gemachten Beurteilungen zu entkräften vermöchten.

4. 3

Soweit der Beschwerdeführer geltend machte, der medizinische Sachverhalt sei nicht umfassend abgeklärt, und es seien deshalb weitere Abklärungen in die Wege zu leiten, vermag dies nach dem Gesagten nicht zu überzeugen.

Sowohl der physische als auch der psychische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers wurden in den Beurteilungen gebührend berücksichtigt. Der Beschwerdeführer vermochte sodann nicht weiter darzutun, inwiefern die Aktenlage unzutreffend beziehungsweise unvollständig sei. Da der Sachverhalt nach dem Gesagten durch weitreichende medizinische Einschätzungen aus verschiedenen Fachrichtungen abgeklärt wurde und der status quo ante per Ende 2008 ausgewiesen ist, sind die vorliegenden medizinischen Akten ausreichend. Auf weitere Abklärungen kann deshalb verzichtet werden (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 122 V 157).

Die Einwände des Beschwerdeführers in Bezug auf die medizinischen Abklärungen sind nach dem Gesagten unbehelflich. Weitere substantiierte Einwände brachte er nicht vor. 4. 4

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass auf die überzeugenden, nachvollziehbaren und ausführlich begründeten Einschätzungen der G.____-Gutachter abzustellen und somit von einer vollen Arbeitsfähigkeit gemäss beschriebenem Zumutbarkeitsprofil per Ende 2008

auszugehen ist, wobei die Arbeit als Pizza kurier dem erstellten Profil entspricht.

4.5

Die Verneinung des Anspruchs sowohl auf die Vergütung weiterer Heilungskosten als auch auf eine Invalidenrente und damit der angefochtene Entscheid erweisen sich als rechtens, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 5.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat gemäss der eingereichten Aufstellung vom 9. April 2015 (Urk.

E. 18

) zeitliche Aufwendungen von 9.7 Stunden sowie Barauslagen im Gesamtbetrag von Fr. 90.-- gehabt. In Anwendung des gerichtsüblichen Stundenansatzes von Fr. 200.-- für das Jahr 2014 und unter Berücksichtigung der Mehrwertsteuer von 8 % beläuft sich damit die Entschädigung, die dem unentgeltlichen Rechtsvertreter des Beschwerdeführers auszurichten ist, auf Fr. 2'192.40. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt André Largier, Zürich, wird mit Fr. 2'192.40 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVG hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt André Largier, unter Beilage einer Kopie von Urk. 16 - Fürsprecher René W. Schleifer, unter Beilage einer Kopie von Urk. 16 - Sanitas Grundversicherungen AG - Bundesamt für Gesundheit sowie an: - Gerichtskasse 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich
Der Vorsitzende
Die Gerichtsschreiberin
Mosimann
Schüpbach

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