

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00208

vom 2. März 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-03-02, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2014.00208

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00208 du 2 mars 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00208 del 2 marzo 2016

Erwägungen

E. 1

Der 1957 geborene X.____ war seit 1. August 2004 als Chauffeur bei der Y.____ AG angestellt und in dieser Funktion bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) im Rahmen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) obligatorisch versichert (Urk. 8/257). Am 9. Februar 2010 wurde er

als Fussgänger von einem Motorradfahrer erfasst und mehrere Meter durch die Luft geschleudert (Urk. 8/18 S. 7). Dabei zog er sich ein Schädel-Hirn-Trauma, eine Unterarmfraktur, eine Kniekontusion sowie Schürfwunden zu (Urk. 8/3). In der Folge erbrachte die SUVA die gesetzlichen Leistungen, nachdem sie ihm bereits aufgrund der in den Jahren 1984 und 1995 erlittenen Körperschädigungen Leistungen gewährt hatte (vgl. Urk. 9/1-62 und Urk. 10/1-14). Mit Verfügung vom 4. Februar 2014 sprach sie ihm mit Wirkung ab 1. Dezember 2013 bei einem

Erwerbsunfähigkeitsgrad von 19 % eine Invalidität sowie eine auf einer Integritätseinbusse von 15 % basierende Entschädigung zu (Urk. 8/363). Die dagegen vom Versicherten erhobene Einsprache vom 21. Februar 2014 (Urk.

8/370) hiess sie mit Entscheid vom 7. August 2014 teilweise gut und erhöhte den Invaliditätsgrad auf 22 %. In Bezug auf die beantragte Erhöhung der Integritätsentschädigung wies sie die Einsprache ab (Urk. 8/386 = Urk. 2).

E. 1.1

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, so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % (Art.

E. 1.2

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. 1.3

Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn. Ist kein solches tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung entweder Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) oder die DAP-Zahlen herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 4.2.1 mit Hinweisen).

E. 1.4

Nach Art. 24 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn sie durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen oder geistigen Integrität erleidet. Die Integritätsentschädigung wird in Form einer Kapitalleistung gewährt. Sie darf den am Unfalltag geltenden Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nicht übersteigen und wird entsprechend der Schwere des Integritätsschadens abgestuft (Art. 25 Abs. 1 UVG).

Gemäss Art. 25 Abs. 2 UVG regelt der Bundesrat die Bemessung der Entschädigung. Von dieser Befugnis hat er in Art. 36 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) Gebrauch gemacht. Abs. 1 dieser Vorschrift bestimmt, dass ein Integritätsschaden als dauernd gilt, wenn er voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens in gleichem Umfang besteht. Er ist erheblich, wenn die körperliche oder geistige Integrität, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt wird. Gemäss Abs. 2 gelten für die Bemessung der Integritätsentschädigung die Richtlinien des Anhanges 3. Fallen mehrere körperliche oder geistige Integritätsschäden aus einem oder mehreren Unfällen zusammen, so wird die Integritätsentschädigung nach der gesamten Beeinträchtigung festgesetzt (Abs. 3).

E. 1.5

Die Bemessung der Integritätsentschädigung richtet sich laut Art. 25 Abs. 1 UVG nach der Schwere des Integritätsschadens. Diese beurteilt sich nach dem medizinischen Befund. Bei gleichem medizinischem Befund ist der Integritätsschaden für alle Versicherten gleich; er wird abstrakt und egalitär bemessen. Die Integritätsentschädigung der Unfallversicherung unterscheidet sich daher von der privatrechtlichen Genugtuung, mit welcher der immaterielle Nachteil individuell unter Würdigung der besonderen Umstände bemessen wird. Es lassen sich im Gegensatz zur Bemessung der Genugtuungssumme im Zivilrecht (vgl. BGE 112 II 131 E. 2) ähnliche Unfallfolgen miteinander vergleichen und auf medizinischer Grundlage allgemein gültige Regeln zur Bemessung des Integritätsschadens aufstellen; spezielle Behinderungen der Betroffenen durch den Integritätsschaden bleiben dabei unberücksichtigt. Die Bemessung des Integritätsschadens hängt somit nicht von den besonderen Umständen des Einzelfalles ab; auch geht es bei ihr nicht um die Schätzung erlittener Unbill, sondern um die medizinisch-theoretische Ermittlung der Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Integrität, wobei subjektive Faktoren ausser Acht zu lassen

sind (BGE 115 V 147 E. 1, 113 V 218 E. 4b mit Hinweisen; RKUV 2001 Nr. U 445 S. 555 ff.).

E. 1.6

Im Anhang 3 zur UVV hat der Bundesrat Richtlinien für die Bemessung der Integritätsschäden aufgestellt und in einer als gesetzmässig erkannten, nicht abschliessenden Skala (BGE 124 V 29 E. 1b mit Hinweisen) wichtige und typische Schäden prozentual gewichtet (RKUV 2004 Nr. U 514 S. 416). Für die darin genannten Integritätsschäden entspricht die Entschädigung im Regelfall dem angegebenen Prozentsatz des Höchstbetrages des versicherten Verdienstes (Ziff. 1 Abs. 1). Die Entschädigung für spezielle oder nicht aufgeführte Integritätsschäden wird nach dem Grad der Schwere vom Skalenwert abgeleitet (Ziff. 1 Abs. 2). Integritätsschäden, die gemäss der Skala 5 % nicht erreichen, geben keinen Anspruch auf Entschädigung (Ziff. 1 Abs. 3). Die völlige Gebrauchsunfähigkeit eines Organs wird dem Verlust gleichgestellt; bei teilweisem Verlust und teilweiser Gebrauchsunfähigkeit wird der Integritätsschaden entsprechend geringer, wobei die Entschädigung jedoch ganz entfällt, wenn der Integritätsschaden weniger als 5 % des Höchstbetrages des versicherten Verdienstes ergäbe (Ziff. 2).

E. 1.7

Die Medizinische Abteilung der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) hat in Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala weitere Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form (sog. Feinraaster) erarbeitet. Diese von der Verwaltung herausgegebenen Tabellen stellen zwar keine Rechtssätze dar und sind für die Parteien nicht verbindlich, umso mehr als Ziff. 1 von Anhang 3 zur UVV bestimmt, dass der in der Skala angegebene Prozentsatz des Integritätsschadens für den «Regelfall» gilt, welcher im Einzelfall Abweichungen nach unten wie nach oben ermöglicht. Soweit sie jedoch lediglich Richtwerte enthalten, mit denen die Gleichbehandlung aller Versicherten gewährleistet werden soll, sind sie mit dem Anhang 3 zur UVV vereinbar (BGE 124 V 29 E. 1c, 116 V 156 E. 3a). 2.

E. 2

Gegen den Einspracheentscheid vom 7. August 2014 erhob der Versicherte am 10. September 2014 Beschwerde und beantragte, der angefochtene Entscheid sei aufzuheben und es sei ihm eine angemessene, jedenfalls höhere Invalidenrente wie auch eine angemessene, jedenfalls höhere Integritätsentschädigung zuzu sprechen (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 14. Oktober 2014 schloss die SUVA auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7), was dem Beschwerdeführer am 20. Oktober 2014 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 12).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die Zusprache einer Invalidenrente bei einem Erwerbsunfähigkeittsgrad von 22 % damit, die DAP-Arbeitsplätze seien mit der von der Z. ___ AG am 15. August 2013 ermittelten Zumutbarkeitsbeurteilung vereinbar. Das Invalideneinkommen sei daher aufgrund der DAP-Lohnangaben zu ermitteln. Insbesondere könne nicht auf das effektiv vom Beschwerdeführer in einem Arbeitspensum von 60 % erzielte Einkommen abgestellt werden, da er die verbleibende Erwerbsfähigkeit nicht voll ausschöpfe (Urk. 2 S. 4 f. und Urk. 7 S. 4 ff.). Gestützt auf die versicherungsmedizinische

Beurteilung von PD Dr. med.

A.____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie, sei von einer Integritätseinbusse am rechten Knie von 15 % auszugehen, wogegen ein entschädigungs pflichtiger Integritätsschaden am linken Unterarm zu verneinen sei (Urk. 2 S. 6 und Urk. 7 S. 7).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt, in seinem Alter und aufgrund seiner Berufserfahrung könne er seine medizinisch-theoretische Restarbeitsfähigkeit nicht besser als in seiner aktuell ausgeübten Tätigkeit verwerten. Ihm sei die Aufgabe dieser Arbeit zugunsten eines medizinisch-theoretisch denkbaren DAP-Arbeitsplatzes nicht zumutbar. Ausserdem würden die ermittelten DAP seinen verbleibenden Fähigkeiten nicht angemessen Rechnung tragen und ihm könne nicht zugemutet werden, für eine solche Tätigkeit einen Arbeitsweg von täglich über drei Stunden in Kauf zu nehmen. Was den Integritätsschaden anbelange, könne auf die Einschätzung von Dr. A.____ nicht abgestellt werden. Gemäss SUVA-Tabelle 5.2 betrage dieser bei schwerer Femoro tibial-Arthrose 15-30 % . Angesichts dessen, dass bei ihm eine Totalprothese habe eingesetzt werden müssen, sei nicht nachvollziehbar, weshalb Dr. A.____ den Integritätsschaden in den untersten Bereich einteile. Sodann seien noch die Folgen des Unfallereignisses vom 9. Februar 2010 – am Knie und am linken Unterarm – zu berücksichtigen (Urk. 1 S. 4 ff.). 3.

E. 3

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Betreffend die Auswirkungen der aus dem Unfall vom 9. Februar 2010 verbleibenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen auf die Arbeitsfähigkeit geht aus den medizinischen Akten im Wesentlichen Folgendes hervor:

Dem ärztlichen Zeugnis von Dr. med. B.____, Assistenzarzt an der Klinik für Unfallchirurgie des C.____, vom 26. Oktober 2010 kann das Wiedererlangen einer 100%igen Arbeitsfähigkeit für Tätigkeiten ohne Belastung des Arms ab 8. November 2010 entnommen werden. Der nämliche Arzt hielt das Führen von Fahrzeugen für möglich (Urk. 8/81; vgl. auch Urk. 8/91 S. 1, 8/94/15-17 S. 2 und 8/95 S. 2).

E. 3.2

Dr. med. D.____, Assistenzarzt am E.____, gab in einem mit der Beschwerdegegnerin am 6. Januar 2012 geführten Telefongespräch an, dem Beschwerdeführer sei betreffend die Unterarmverletzung wieder eine volle Arbeitsfähigkeit als Chauffeur zu attestieren (Urk. 8/202). Diese Einschätzung wiederholte Dr. med. F.____, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, in seinem Bericht vom 8. Mai 2012 (Urk. 8/243).

E. 3.3

Gestützt auf die Ergebnisse der kreisärztlichen Untersuchung vom 21. Januar 2013 nannte Dr. med. G.____, Facharzt FMH für Chirurgie, in seinem gleichen tags verfassten Bericht (Urk. 8/284) folgende Diagnosen (S. 9): - Kollision mit Rollerfahrer am 9. Februar 2010 mit:

- Commotio cerebri - multiplen Schürfwunden - dislozierter Unterarmfraktur links mit Kompartmentsyndrom im Verlauf - Kontusion und Distorsion rechtes Knie bei implantierter TP - Status nach Arthroskopie rechtes Knie mit Synovektomie am 11. August 2010 - verbliebener Muskellücke ulnar linker Unterarm - Status nach Osteosynthesematerialentfernung linker Unterarm am 18. Oktober 2011 - Status nach Inlay-Wechsel und

Knie-TP-Revision am 14. März 2012

Er hielt fest, dem Beschwerdeführer sei ab dem Untersuchungstag eine 60%ige Arbeitsfähigkeit für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als LKW-Chauffeur ohne Ladetätigkeit möglich. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bestehe ab dem gleichen Datum eine Arbeitsfähigkeit von 100 % mit folgendem Zumutbarkeitsprofil: Leichte bis mittelschwere wechselbelastende Tätigkeiten, ohne Gehen oder Tragen von Lasten auf unebenem Gelände, ohne das Besteigen von Leitern und Gerüsten, ohne repetitives Treppengehen, ohne hockende, kniende und kauernde Arbeiten, ohne Gewichtsbelastung repetitiv über zehn Kilogramm für den linken Arm und ohne Arbeiten an stossenden, schlagenden und vibrierenden Maschinen mit dem linken Arm (S. 10; vgl. auch Urk. 8/293 S. 2).

E. 3.4

Die von PD Dr. A.____, Versicherungsmedizin SUVA, empfohlene Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL [Urk. 8/316 S. 10]) fand am 8. und 9. August 2013 in der Z.____ statt. Dr. med. H.____, Fachärztin FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation, und die Physiotherapeutin Ebinger nannten in ihrem Bericht vom 15. August 2013 (Urk. 8/342) folgende Diagnosen (S. 1 f.): - Subjektiv belastungsabhängige Knieschmerzen rechts bei/mit: - Status nach Inlay-Wechsel und Knie-TP-Revision am 14. März 2012 - Status nach Knie-TP-Implantation rechts am 14. Juli 2009 - Status nach Kniegelenksarthroskopie und Synovektomie rechts am 11. August 2010 - Status nach Kniegelenksdistorsion am 9. Februar 2010 - Chronische belastungsabhängige Handgelenks- und Unterarmschmerzen links bei/mit: - Status nach dislozierter Unterarmfraktur am 9. Februar 2010 - Status nach Osteosynthese am 10. Februar 2010 - Status nach Kompartmentsyndrom Unterarm links - Logenspaltung Unterarm links 11. Februar 2010 - partiellem

Wundverschluss am 15. und 17. Dezember 2010 - Spalthauttransplantation Unterarm links am 24. Februar 2010 - Delate Union Radius und Ulna links - Reosteosynthese Radius links, Dekortikation und Spongiosaplastik vom linken vorderen Beckenkamm am 15. September 2010 - Faszienlücke

ulnarseitig Vorderarm links - Sulcus

ulnaris-Syndrom links. Erstdiagnose Mai 2011 aktenanamnestisch im Bericht vom 19. Oktober 2011 KSW

Die EFL ergab für eine leichte bis knapp mittelschwere Tätigkeit mit seltenem horizontalem Heben von 20 Kilogramm, Heben Boden- zu Taillenhöhe bis maximal 20 Kilogramm und Heben Taillen- zu Kopfhöhe bis maximal 12,5 Kilogramm eine ganztags bestehende volle Arbeitsfähigkeit, wobei alle Beinaktivitäten wie Stehen, Gehen, wiederholte Kniebeugen, Stehen am Ort, Ziehen und Stossen, Treppe steigen und Arbeiten über Kopf lediglich manchmal (d.h. maximal drei Stunden pro Tag) und tiefe Beinpositionen wie Knien, Hocken und auf Leitern steigen selten bis nie (d.h. maximal 30 Minuten pro Tag) vorkom

men sollten (S. 4 und S. 6).

E. 3.5

Nachdem Dr. med. I.____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie, anfänglich eine Arbeitsfähigkeit von 60 % in einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit für möglich gehalten hatte (Urk. 8/305 und Urk. 3/310), ging er in seinem Bericht vom 30. September 2013 implizit davon aus, dass für eine adaptierte Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestehe. Er merkte zudem an, dass im Gutachten nicht berücksichtigt werde, ob eine solche Arbeit den persönlichen Fähigkeiten des Beurteilten entspreche und ob solche Arbeitsplätze auf dem Arbeitsmarkt vorhanden seien (Urk. 8/347/3). 4. 4.1

Nach Lage der Akten steht fest, dass dem Beschwerdeführer die aktuell ausgeübte Tätigkeit als Chauffeur eines Kipperlastwagens bei der J.____ AG (Urk. 8/315 und Urk. 3) aufgrund der verbleibenden Unfallfolgen zu 60 % zumutbar ist (Urk. 8/342 S. 5). In einer behinderungsangepassten Tätigkeit ist er indes – wie aus den zitierten medizinischen Berichten übereinstimmend hervor geht – zu 100 % arbeitsfähig, was in Anbetracht der erhobenen Befunde und der daraus resultierenden funktionellen Einschränkungen durchaus einleuchtet. Dies wird vom Beschwerdeführer denn auch nicht substantiiert in Zweifel gezogen. Zwischen den Parteien ist vielmehr strittig, ob der Invalidenlohn auf der Grundlage des tatsächlich in einem 60 % -Pensum erzielten Verdiensts bei der J.____ AG oder auf den auf einem Pensum von 100 % basierenden DAP-Lohnangaben zu ermitteln ist. 4.2

Bei der Berechnung des Invalideneinkommens setzt das Abstellen auf den tatsächlich erzielten Verdienst unter anderem voraus, dass der Versicherte seine ihm verbliebene Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft (E. 1.3 hievore). Dies ist dann – so auch vorliegend – nicht der Fall, wenn die versicherte Person auf dem hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt einen höheren als den tatsächlich erzielten Lohn erlangen könnte. Auf diesem hypothetischen Arbeitsmarkt wäre dem Beschwerdeführer ein Stellenwechsel zumutbar. Daran vermag auch der Umstand nichts zu ändern, dass es für den Versicherten aufgrund der wirtschaftlichen Gegebenheiten auf dem tatsächlichen Arbeitsmarkt sehr schwierig oder gar unmöglich ist, eine entsprechende Stelle zu finden. Die Anrechnung dieses hypothetischen höheren Einkommens beruht dabei weniger auf der Schadenminderungspflicht, sondern auf der Überlegung, dass die Unfallversicherung lediglich die durch den unfallkausalen Gesundheitsschaden bedingte Lohneinbusse ausgleichen soll (Urteil des Bundesgerichts 8C_237/2011 vom 19. August 2011 E. 2.3). Im Übrigen war der Beschwerdeführer im Zeitpunkt der Festsetzung der Arbeitsfähigkeit in der Verweistätigkeit durch die Gutachter der Z.____ respektive der Rentenfestsetzung noch nicht einmal 57 Jahre alt. Angesichts der verbleibenden Aktivitätsdauer, der Tatsache, dass der Beschwerdeführer keine länger dauernde Abstinenz vom Arbeitsmarkt aufwies und des Umstands, dass eine berufliche Umstellung hier keine relevante Umschulung voraussetzt, ist nicht ersichtlich, inwiefern dem Versicherten aufgrund seines Alters ein Stellenwechsel und damit die Aufnahme einer Verweistätigkeit nicht möglich wäre.

4.3

Bei der Ermittlung des Invaliditätsgrads ging die Beschwerdegegnerin in ihrem Einspracheentscheid von einem Valideneinkommen von Fr. 76'250.-- (vgl. Urk. 8/257 und Urk. 8/373) aus, was vom Beschwerdeführer nicht bestritten wird (Urk. 1 S. 7). Ob für die Bestimmung des Invalideneinkommens die von der Beschwerdegegnerin verwendeten DAP-Arbeitsplätze zumutbare Tätigkeiten darstellen, braucht vorliegend nicht genauer

geprüft zu werden. Denn andern falls wären die Tabellenlöhne des Bundesamtes für Statistik beizuziehen. Im für den Beschwerdeführer noch in Frage kommenden Segment einfacher und repetitiver Tätigkeiten weist die Tabelle TA1 der LSE 2010 ein Einkommen von Fr. 4'901.-- bei einer 40-Stundenwoche aus, was hochgerechnet auf die im Jahr 2013 betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden (Die Volkswirtschaft 3-4/2015 S. 88 Tabelle B9.2) und unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung (von Index 2150 [2010] auf Index 2204 [2013]),

Die Volkswirtschaft 3 4/2015 S. 89 Tabelle B10.3) ein mögliches Einkommen von Fr. 62'851.-- ergibt.

Die Gewährung eines leidensbedingten Abzugs drängt sich vorliegend nicht auf. Insbesondere führt das fortgeschrittene Alter – der Beschwerdeführer war bei Erlass des Einspracheentscheids 57 Jahre alt – nicht automatisch zu einem Abzug, zumal sich dieses im Anforderungsniveau 4 unter Umständen sogar lohn erhöhend auswirkt. Es ist indes als abzugsrelevanter Aspekt unter Berücksichtigung aller konkreten Umstände des Einzelfalls zu prüfen (Urteil des Bundesgerichts 9C_455/2013 vom 4. Oktober 2013 E. 4.2). Vorliegend können jedoch weder die im Zusammenhang mit dem Alter stehende verbleibende erwerbliche Aktivitätsdauer (acht Jahre) noch zu erwartende gesundheitsbedingte Absenzen als abzugsrelevant betrachtet werden. Insbesondere ergeben sich aus dem Z. ___ -Gutachten vom 15. August 2013 keine Anhaltspunkte für ein erhöhtes Krankheitsrisiko, das zu vermehrten und nicht kalkulierbaren Absenzen vom Arbeitsplatz führen würde (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_672/2013 vom 20. Februar 2014 E. 3.3). Angesichts der Erwerbsbiographie des Beschwerdeführers (vgl. Urk. 1 S. 3), des Umstands, dass er nach dem Unfallereignis vom 9. Februar 2010 wieder eine Erwerbstätigkeit aufnahm und des ihm verbliebenen funktionellen Leistungsvermögens, ist sodann nicht von einer wesentlich erschwerten Integration in den Arbeitsmarkt auszugehen. Anzuführen bleibt, dass nach Art. 28 Abs. 4 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) für die Bestimmung des Invaliditätsgrades die Erwerbseinkommen massgebend sind, die ein Versicherter im mittleren Alter bei einer entsprechenden Gesundheitsschädigung erzielen könnte, wenn ein Versicherter nach dem Unfall die Erwerbstätigkeit altershalber nicht mehr aufnimmt oder sich das vorgerückte Alter erheblich als Ursache der Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit auswirkt. Für die Einberechnung eines tieferen Invalideneinkommens unter dem Aspekt des fortgeschrittenen Alters besteht demnach von vornherein kein Raum. 4.4

Nach dem Gesagten wirkt sich der von der Beschwerdegegnerin angenommene Invalidenlohn von Fr. 59'197.-- – an dem sie auch in der Beschwerdeantwort vom 14. Oktober 2014 festgehalten hat (vgl. Urk. 7 S. 7) –

zu Gunsten des Beschwerdeführers aus. Es besteht daher

kein Anlass, vom ermittelten Invaliditätsgrad von 22 % abzuweichen. 5. 5.1

Betreffend die Höhe der Integritätsentschädigung liegen zwei unterschiedliche Beurteilungen bei den Akten. Während dem

Dr. G. ___

von einer

Integritätsentschädigung von 30 %

ausging (Urk. 8/285 und Urk.

8/298), schloss

PD Dr. A.____

auf eine solche von 15 % (Urk. 8/337, 8/352 und 10/4). Beide Ärzte legten ihren Einschätzungen die SUVA- Tabelle 5 zu grunde. 5.2

Was die Verletzung am linken Unterarm betrifft, legte PD Dr. A.____ – gestützt auf die bildgebenden Befunde und die anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung dokumentierte nahezu seitengleiche altersentsprechende Funktion der oberen Extremitäten

– überzeugend dar, dass ein Integritätsschaden erheblichen Ausmasses nicht eingetreten sei (Urk. 8/337). Hiervon scheint auch Dr. G.____ auszugehen, der hinsichtlich der Integritätsentschädigung einzig auf die Tabelle 5 (Integritätsschaden bei Arthrosen) hinwies und die Integritätschädigung einzig auf die früher erlittene Knieschädigung zurückführte (Urk. 8/285 S. 1). Ausserdem beurteilten bereits die Ärzte des E.____ in ihrem Bericht vom 17. Mai 2011 die bestehenden Schmerzen im linken Handgelenk als durch die Ruhigstellung in der Unterarm-Orthese bedingt (Urk.

E. 8

/112 S. 2). Das Osteosynthesematerial, das sie als weitere Erklärung für die bestehenden Beschwerden heranzogen, wurde am 18. Oktober 2011 entfernt (Urk. 8/167). 5.3 5.3.1

Die im Vordergrund stehende Schädigung des rechten Knies wurde von den Ärzten als (Femorotibial)

arthrose beschrieben. Nach der Tabelle 5 wird der Schaden bei

Femorotibial -Arthrosen schwerer Ausprägung auf 15-30 % beziffert. 5.3.2

Die Ärzte des E.____ diagnostizierten am 24. April 2009 eine rechtsbetonte Gonarthrose beidseits. Die von ihnen veranlasste MRI-Aufnahme des rechten Kniegelenks zeigte eine ausgeprägte Femorotibial -Arthrose mit Betonung des lateralen Kompartimentes sowie ein subkortikales Aktivierungsödem am medialen Tibiaplateau. Sie hielten sowohl klinisch als auch radiologisch die Indikation zu einer operativen Versorgung für gegeben (Bericht vom 24. April 2009 mit Nachtrag vom 29. April 2009 [Urk. 9/5]). Am 14. Juli 2009 erfolgte dann die Versorgung mit einer Totalendoprothese des rechten Kniegelenks (Urk. 9/6). Dabei zeigte sich eine ausge dehnte Retropatellärarthrose wie auch lateralseitig eine deutliche Arthrose (Urk. 9/7). 5.3.3

Diesbezüglich ist zu beachten, dass bereits das Eidgenössische Versicherungsgericht im Urteil U 40/01 vom 4. September 2011 E. 4 entschieden hat, die Bemessung des Integritätsschadens bei Funktionsausfall oder Gebrauchsunfähigkeit eines Organs habe auch bei der Versorgung mit Endoprothesen nach dem unkorrigierten Zustand zu erfolgen (Urteil des Bundesgerichts 8C_600/2007 vom 28. April 2008 E. 2.1.2). Dem Beschwerdeführer kann daher nicht gefolgt werden, wenn er bei der Ermittlung des Integritätsschadens vom Wert einer Endoprothese mit schlechtem Erfolg ausgehen möchte (Urk. 1 S. 8), zumal diese Werte lediglich bei Versorgung direkt nach dem Unfall zur Anwendung kommen. 5.3.4

Zutreffend ist der Vorhalt des Beschwerdeführers, die Beschwerdegegnerin habe nicht erklärt, weshalb sie der Meinung des Dr. A.____ (15 %) und nicht des Dr. G.____ (30 %)

gefolgt sei (Urk. 1 S. 7). Eine nähere Betrachtung der Berichte zeigt indes, dass Dr. G.____ jegliche Begründung für seine Einschätzung vermissen liess, weshalb sie nicht nachvollzogen werden kann. Dr. A.____ hingegen legte in seinem Bericht vom 17. Juni 2013 (Urk. 10/4) anhand eines Arthrographie-Bildes vorweg dar, dass (im Zeitpunkt des ersten Unfallereignisses im Jahr 1984) ein Vorzustand im Sinne mässiger degenerativer Veränderungen vorlag, weshalb sich - mangels entsprechender Kausalität - ein Abzug in der Höhe des Minimums bei mässiger arthrotischer Arthrose von 5 % durchaus rechtfertigt. Weiter diagnostizierte Dr. A.____ unter Verweis auf ein Röntgenbild vom April 2009 wohl eine ausgeprägte femorotibiale Arthrose, beschrieb aber gut einseh bare Gelenkspalten und schloss daraus auf eine erhaltene Gelenkknorpeldicke. Daraus erhellt, dass die Femorotibial -Arthrose nicht als ausgesprochen schwer gefasst werden kann, waren doch die Gelenkspalten nicht aufgelöst und damit noch Knorpelanteile vorhanden. Der Maximalwert von 30 % fällt damit ausser Betracht. Wenn Dr. A.____ den Schaden mit 20 % bewertet und davon den vor bestehenden Schaden in Abzug bringt, ist dies bei den ausgewiesenen Schäden nicht zu beanstanden. Die neueren bildgebenden Untersuchungen zeigten (auf grund des nach der Implantation erlittenen Unfalls vom 9. Februar 2010) keine verschlimmerten Verhältnisse (vgl. Urk. 8/305), weshalb es mit der zugesprochenen Integritätsentschädigung sein Bewenden hat. Weitere Abklärungen sind nicht angezeigt. 6.

Zusammenfassend erweisen sich sowohl der ermittelte Erwerbsunfähigkeitsgrad von 22 % (jedenfalls aus Sicht des Beschwerdeführers) wie auch die geschätzte (unfallkausale) Integritätseinbusse von 15 % als zutreffend, weshalb der angefochtene Einspracheentscheid zu bestätigen und die Beschwerde abzuweisen ist. 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 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

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

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