

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00234 vom 11. Februar 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-02-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2014.00234

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00234 du 11 février 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00234 del 11 febbraio 2016

Erwägungen

E. 1

Der 1985 geborene X.____

war seit

1. Juli 2011 als Baumaschinen mechaniker bei der Y.____ AG angestellt und im Rahmen dieses Arbeitsverhältnisses bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) obligatorisch versichert. Mit Schadenmeldung vom 24. Februar 2012 (Urk. 9/1) wurde der SUVA mitgeteilt, dass der Versicherte am 1. Februar 2012 (richtig 30. Januar 2012) beim Maschinenwaschen ausgerutscht sei und sich einen Meniskusriss zugezogen habe. Die SUVA gewährte

Heilbehandlung und Taggeld. Im Rahmen der medizinischen Abklärungen wurde unter anderem am

E. 1.1

Nach Art.

E. 1.5

Die Medizinische Abteilung der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) hat in Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala weitere Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form (sog. Feinraster) 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

Hiergegen erhob der Versicherte am

1. Oktober 2014 (Urk.1) Beschwerde mit dem Rechtsbegehren (S. 2), der Entscheide vom 3. September 2014 sei aufzuheben und es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, eine angemessene Invalidenrente und eine angemessene Integritätsentschädigung zuzusprechen. Weiter beantragte er, die Frage der zumutbaren Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit sei fachärztlich sowie zusätzlich gestützt auf eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit zu ermitteln (S. 6) und die

Höhe der Integritätsentschädigung sei gutachterlich zu bemessen (S. 8). Die SUVA schloss in ihrer Beschwerdeantwort vom 5. Januar 2015 (Urk. 8) auf Abweisung der Beschwerde, was dem Versicherten am 7. Januar 2015 (Urk. 10) mitgeteilt wurde. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete ihren Entscheid mit

der kreisärztlichen Beurteilung, wonach

dem Beschwerdeführer eine angepasste Tätigkeit ganztags zumutbar sei. Ausgehend vom medizinischen Zumutbarkeitsprofil und gestützt auf

fünf dokumentierte Arbeitsplätze (DAP)

ermittelte sie

eine rentenausschliessende Erwerbseinbusse von 1.86%. Eine Integritätsentschädigung verneinte die Beschwerdegegnerin mit der Begründung, eine erhebliche Schädigung der körperlichen Integrität könne ausgeschlossen werden, da sich bildgebend keine objektiven Veränderungen nachweisen liessen

(Urk.

E. 2.2

Der Beschwerdeführer machte dagegen geltend, auf die kreisärztliche Beurteilung könne nicht abgestellt werden und bemängelte die von der Beschwerdegegnerin beigezogenen DAP-Profile (Urk. 1 S. 5

ff.). Bildgebend sei eine Arthrose nachgewiesen, welche Anspruch auf eine Integritätsentschädigung gebe.

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob dem Beschwerdeführer eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung zusteht.

3. 3. 1

Der Facharzt der Radiologie O. ___ wies im Bericht vom 13. Februar 2012 (Urk. 9/11) über die MRI Untersuchung

vom 10. Februar 2012 auf eine ausgedehnte Läsion des medialen Meniskus von Vorder- bis Hinterhorn mit assoziiertem Meniskusganglion, somit einer Rissbildung entsprechend, hin. Berichtet wurde, dass mediale Kollateralligamente intakt und

bei der grossen multilokulären zystischen Veränderung, die zum Teil an den Meniskus angrenze, handle es sich beim kleineren Teil sicherlich um ein Meniskusganglion und beim grösseren Teil, der medial des medialen Kollateralbandes liege, aufgrund der Signalqualität am ehesten um einen grösseren Anteil des Meniskusganglions. Differentialdiagnostisch wurde ein Serom als nicht ganz ausgeschlossen

vermerkt und darauf hingewiesen, dass ansonsten normale Knieinnenstrukturen bestünden . 3.2

Dr. med. Z.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie FMH, berichtete am 15. März 2012 (Urk. 9/8) über die am 13. März 2012 durchgeführte arthroskopische mediale und laterale Teilmeniscektomie mit Plica-Durchtrennung rechts nach postarthroskopischer Diagnose eines medialen Meniskushinterhorn-Längsrisses mit Meniskusgangelion und laterale zentrale Meniskus-Degeneration und Plica mediopatellaris rechts. 3.3

Im Eintrag in die Krankengeschichte vom 7. Mai 2012 (Urk. 9/16) wies

Dr. Z.____

auf eine leichte diffuse Schwellung am Kniegelenk, aber ohne sicheren Erguss und volle Streckbarkeit und über 120° Beugung, hin. Er vermerkte ein sehr vorsichtiges Auftreten und Bewegen beziehungsweise Gehen des Beschwerdeführers mit Entlastungshinken rechts. Dr. Z.____ hielt fest, dass das leichte Gewebe an einer präpatellären Bursitis erinnere, die Situation insgesamt aber nicht besorgniserregend

und aufgrund der erschwerten Rehabilitierbarkeit eventuell ein Aufenthalt in B.____ sinnvoll sei . 3.4

Dr. med. A.____, Fachärztin für Chirurgie und Allgemeinmedizin von der Rehaklinik B.____,

führte im Bericht vom 4. Juli 2012 (Urk. 9/23)

aus,

da postoperativ keine wesentliche Besserung der Schmerz-Symptomatik eingetreten und die Meniskuszeichen aktuell deutlich positiv seien, sei eine erneute MRI-Untersuchung zu empfehlen. Sie führte aus, wenn nach der Abklärung der medizinischen Situation nichts dagegen spreche, empfehle sich die Fortsetzung der intensiven ambulanten Physiotherapie mit Bewegungstraining und Intensivierung des Muskelaufbaus durch Medizinische Trainingstherapie (MTT) . 3.5

Im Bericht des Röntgeninstituts C.____ vom 27. September 2012 (Urk. 9/36) wurde aufgrund eines MRT des rechten Kniegelenks vom selben Tag die Verhältnisse bei Status nach Teilmeniscektomie medial als regelrecht, ohne Hinweis auf eine Restmeniskusläsion beschrieben. Es wurde darauf hingewiesen, dass keine wesentliche Chondromalazie auf Höhe des medialen Kniekompartiments oder retropatellär,

ein

leichtgradiger Gelenkerguss sowie intakte Bänder

gesehen worden seien . 3.6

Dr. Z.____

wies

im am 16. Oktober 2012 (Urk. 9/32) an die Beschwerdegegnerin gesendeten Bericht betreffend Röntgenbefund

vom 10. September 2012 auf nach wie vor schöne postoperative Verhältnisse ohne sichere Arthrosezeichen hin. Im Untersuchungsbefund vom 16. Oktober 2010 beschrieb

er eine diffuse Druckdolenz lateral, weniger auch im medialen Kompartiment rechts und bemerkte, dass eine kreisärztliche Untersuchung zur Bestimmung der Arbeitsfähigkeit und Reintegrationsfähigkeit sinnvoll sei. 3.7

In einem weiteren Eintrag vom

18. November 2013 (Urk. 9/41) wies

Dr. Z._____

auf eine leicht diffuse Schwellung an beiden Kniegelenken ohne Erguss, einen hinkfreien Gang bei eher leicht valgischer Achse

und einer Flexion/Extension von

E. 6

Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) sind Versicherungsleistungen, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten zu gewähren. Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt voraus, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden (Invalidität, Integritätsverlust) ein natürlicher und ein adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 129 V 181 E.

3.1-2 mit Hinweisen). 1. 2

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 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). 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).

Die DAP ist eine Sammlung von Beschreibungen in der Schweiz tatsächlich existierender Arbeitsplätze. Damit unterscheidet sie sich von der tabellarischen Darstellung von Durchschnittslöhnen, die im Rahmen der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE)

vom Bundesamt für Statistik regelmässig erhoben werden. Neben allgemeinen Angaben und Verdienstmöglichkeiten werden in der DAP die physischen Anforderungen an die Stelleninhaber oder Stelleninhaberinnen festgehalten. Der Raster der körperlichen Anforderungskriterien basiert auf dem internationalen medizinischen Standard EFL nach Isernhagen (ergonomische Funktions- und Leistungsprüfung). Die SUVA entschloss sich 1995 zum Aufbau der DAP mit dem Zweck, das Invalideneinkommen entsprechend den gerichtlichen Anforderungen so konkret wie möglich ermitteln zu können (BGE 139 V 592 E. 6.1 mit Hinweisen). Bei Heranziehen der DAP hat sich die Ermittlung des Invalideneinkommens auf mindestens fünf zumutbare Arbeitsplätze zu stützen. Zusätzlich sind Angaben zu machen über die Gesamtzahl der aufgrund der gegebenen Behinderung in Frage kommenden dokumentierten Arbeitsplätze, über den Höchst- und den Tiefstlohn sowie über den Durchschnittslohn der dem jeweils verwendeten Behinderungsprofil entsprechenden Gruppe. Damit soll die Überprüfung des Auswahlermessens ermöglicht werden, und zwar in dem Sinne, dass die Kenntnis der Gesamtzahl der dem verwendeten Behinderungsprofil entsprechenden Arbeitsplätze sowie des Höchst-, Tiefst- und Durchschnittslohnes im Bereich des Suchergebnisses eine zuverlässige Beurteilung der von der SUVA verwendeten DAP-Löhne hinsichtlich ihrer Repräsentativität erlaubt. Das rechtliche Gehör ist dadurch zu wahren, dass die SUVA die für die Invaliditätsbemessung im konkreten Fall herangezogenen DAP-Profile mit den erwähnten zusätzlichen Angaben auflegt und die versicherte Person Gelegenheit hat, sich dazu zu äussern. Allfällige Einwendungen der versicherten Person bezüglich des Auswahlermessens und der Repräsentativität der DAP-Blätter im Einzelfall sind grundsätzlich im Einspracheverfahren zu erheben, damit sich die SUVA im Einspracheentscheid damit auseinandersetzen kann. Im Beschwerdeverfahren ist es Sache des angerufenen Gerichts, die Rechtskonformität der DAP-Invaliditätsbemessung zu prüfen, gegebenenfalls die Sache an den Versicherer zurückzuweisen oder an Stelle des DAP-Lohnvergleichs einen Tabellenlohnvergleich gestützt auf die LSE vorzunehmen (BGE 139 V 592 E. 6.3, 129 V 472 E. 4.7.2). Rechtsprechungsgemäss sind im Rahmen des DAP-Systems, bei dem aufgrund der ärztlichen Zumutbarkeitsbeurteilung anhand von Arbeitsplatzbeschreibungen konkrete Verweisungstätigkeiten ermittelt werden, Abzüge grundsätzlich nicht sachgerecht. Abzüge sind nur vorzunehmen, wenn zeitliche oder leistungsmässige Reduktionen medizinisch begründet sind. Im Übrigen wird speziellen Beeinträchtigungen in der Leistungsfähigkeit bei der Auswahl der zumutbaren DAP-Profile Rechnung getragen. Bezüglich der weiteren persönlichen und beruflichen Merkmale (Teilzeitarbeit, Alter, Anzahl Dienstjahre, Aufenthaltsstatus), die bei der Anwendung der LSE zu einem Abzug führen können, ist darauf hinzuweisen, dass auf den DAP-Blättern in der Regel nicht nur ein Durchschnittslohn, sondern ein Minimum und ein Maximum angegeben sind, innerhalb deren Spannweite auf die konkreten Umstände Rücksicht genommen werden kann (BGE 139 V 592 E. 7.3, 129 V 472 E. 4.2.3). 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 Anhangs 3.

E. 6.1

Zu prüfen bleibt, wie sich die verbliebenen Unfallfolgen am rechten Kniegelenk in beruflicher Hinsicht auswirken.

Der für die Invaliditätsbemessung und damit den Rentenanspruch massgebende Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (BGE 130 V 349 E. 3.4.2). Was zunächst die Ermittlung des Valideneinkommens anbelangt, ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 129 V 222 E. 4.3.1 mit Hinweisen).

Bezog eine versicherte Person aus invaliditätsfremden Gründen (z.B. geringe Schulbildung, fehlende berufliche Ausbildung, mangelnde Deutschkenntnisse, beschränkte Anstellungsmöglichkeiten wegen Saisonierstatus) ein deutlich unterdurchschnittliches Einkommen, ist diesem Umstand bei der Invaliditätsbemessung nach Art.

E. 6.2.1

Die Beschwerdegegnerin bemass das Valideneinkommen mit Fr. 58'500.-- und stützte sich dabei auf die Angaben der Arbeitgeberin

Y. AG. Bei dieser Firma erzielte der Beschwerdeführer

als Mietstationsmechaniker im Zeitpunkt des Unfalles vom 30. Januar 2012

ein monatliches Einkommen von Fr. 4'500.-- respektive zuzüglich eines 13. Monatslohns ein Bruttojahressalar von Fr. 58'500.-- (Urk. 9/61 S. 10) das in den Folgejahren unverändert geblieben wäre (Urk. 9/61 S. 1). Der Beschwerdeführer stellte dies nicht in Frage.

Zu prüfen ist aber, ob

eine Parallelisierung der Einkommen, wie dies die Beschwerdegegnerin vornimmt, mit dem Hinweis, dieser Lohn liege mehr als 5% unter dem statistischen Wert für entsprechende Mechanikertätigkeiten gemäss der Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik, angezeigt ist.

E. 6.2.2

Hierzu ist festzuhalten, dass nach der Rechtsprechung für eine Parallelisierung von Einkommen bei der Invaliditätsbemessung mittels DAP-Löhnen grundsätzlich kein Raum besteht. Dem Umstand eines unterdurchschnittlichen Einkommens vor Eintritt des versicherten Ereignisses wird dadurch Rechnung getragen, dass in der Regel ebenfalls unterdurchschnittliche DAP-Blätter ausgewählt werden (BGE 139 V 592 E. 7.5 mit Hinweisen).

E. 6.2.3

Die Beschwerdegegnerin errechnete den Durchschnitt der Löhne der ausgewählten DAP-Blätter

mit Fr. 65'552.40

und den Durchschnittslohn aller

in Frage kommenden Stellenprofile mit Fr. 62'369.-- (Urk. 9/71 S. 1).

Mit der Begründung der Parallelisierung

nahm sie einen Abzug von 12.42 %

auf dem Einkommen der ausgewählten DAP-Blätter (Urk. 9/72 S. 2)

vor und errechnet das Invalideneinkommen mit Fr. 57'411.-- .

E. 6.2.4

Obiger Rechtsprechung folgend (E. 6.2.2) ist bei der Anwendung der DAP-Methode in der Regel nicht ein prozentualer Abzug vom Invalideneinkommen vorzunehmen, sondern die Parallelisierung der Einkommen durch eine entsprechende Auswahl der DAP-Profile (mit vergleichbar tiefen Durchschnittslöhnen) vorzunehmen. Aus dem Urteil des Bundesgerichts 8C_744/2011 vom 25. April 2012 geht allerdings hervor, dass auch die von der Beschwerdegegnerin gewählte Berechnungsmethode (Ermittlung des Invalideneinkommens aufgrund üblicher, das heisst durchschnittlicher DAP-Profile mit entsprechender prozentualer Herabsetzung des ermittelten Durchschnittseinkommens) möglich ist (vgl. E. 7.2 des genannten Urteils). Die von der Beschwerdegegnerin gewählte Berechnungsmethode wurde im Übrigen vom Beschwerdeführer zu Recht auch nicht in Zweifel gezogen.

E. 6.3.1

Zur Ermittlung des Invalideneinkommens stützte sich die Beschwerdegegnerin

– wie erwähnt auf ihre Dokumentation von Arbeitsplätzen (DAP) und wies die zumutbaren Stellen aufgrund von fünf DAP-Arbeitsplätzen nach (DAP-Nr. 344715 [Apparatemonteur; Montage von Einzelteilen zu Baugruppen], 11305 [Montagearbeiter ; Montage von Antrieben für Klappensteuerungen

im Bereich Lüftung und Klima], 2601 [Prüfer ; Prüfen

von Hochfrequenzfilter], 1395 [Lagerist; Rüsten im Hochregallager] und 10047 [Prüfer ; Präzisionswaagen justieren und Funktionsfähigkeit prüfen], Urk. 9/71 S.

10

ff.).

E. 6.3.2

Der Beschwerdeführer bestritt die Zumutbarkeit dieser Stellen unter der Annahme, es handle sich um ganztägige, mehrheitlich steh- und gehbelastete Arbeiten (Urk. 1 S. 6).

E. 6.3.3

Aufgrund der unfallkausalen Beschwerden erweist sich eine vollzeitliche Tätigkeit als zumutbar (E. 5.5), somit erübrigen sich diesbezügliche Weiterungen. Aus den Belastungsprofilen der ausgewählten Tätigkeiten ergibt sich, dass diese dem medizinischen Anforderungsprofil entsprechen und soweit es sich nicht um sitzende Tätigkeit handelt,

sich der stehende und sitzende Anteil der Tätigkeiten

in etwa die Waage halten oder es sich der Angestellte selber einrichten kann, ob er stehend oder sitzend arbeiten will. Die Auswahl der zumutbaren DAP-Arbeitsplätze ist somit nicht zu beanstanden. 6. 4

Aus dem Gesagten ergibt sich, dass das von der Beschwerdegegnerin ermittelte Invalideneinkommen von Fr. 57'411.-- zu bestätigen ist. Angesichts eines Valideneinkommens von Fr. 58'500.-- und eines Invalideneinkommens von Fr. 57'411.-- resultiert ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von aufgerundet 2 % . Die Beschwerde erweist sich demzufolge im Rentenpunkt als un begründet und ist somit abzuweisen. 7. 7.1

Abschliessend ist zu prüfen, ob ein Anspruch auf eine Integritätsentschädigung für die Folgen des Unfalls vom 30. Januar 2012 am

Knie besteht.

Die Beschwerdegegnerin verneinte den Anspruch auf eine Integritätsentschädigung gestützt auf die Beurteilung des Kreisarztes Prof. Dr. D.____ vom 21. März

E. 8

S. 6 f. , Urk. 2 S. 6 f.).

E. 13

0/0/0° hin . Im Röntgen befund

hielt er zum Kniestatus rechts

altersentsprechende Verhältnisse und höchstens minime degenerative Zeichen retro patellar medial mehr als lateral fest . Die Beschwerden beurteilte er als typischerweise arthrotisch bedingt und empfahl regelmässiges Krafttraining. 3. 8

Kreisarzt Prof. Dr. med.

D.____ , Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie FMH, wies im Untersuchungsbericht vom 21. März 2014 (Urk. 9/52)

auf eine minime Bewegungseinschränkung des rechten Kniegelenks und auf eine geringgradig ausgeprägte Belastungsintoleranz

hin . Er beschrieb , bei der aktuellen Untersuchung zeige sich ein reizloses Kniegelenk ohne Erguss und ohne Kapselschwellung mit minimaler Bewegungseinschränkung im Seitenvergleich , und hielt fest, dass sich nach Kenntnis der medizinischen Befundberichte von Dr. Z.____ die Funktionseinschränkungen im Vergleich zur aktuellen Untersuchung nicht mehr wesentlich verändert hätten , so dass vom medizinischen Endzustand auszuge

hen sei (S. 4) .

Zur Arbeitsfähigkeit hielt Prof. Dr. D.____ fest, die Tätigkeit als Baumaschinenmechaniker, die laut Beschwerdeführer häufiges Knien und Hocken beinhaltet, sei ihm nicht mehr zumutbar . Leichte bis mittelschwere Arbeiten seien ganztags möglich. Arbeiten , die überwiegend im Knien und Hocken sowie ausschliesslich stehend und gehend durchgeführt werden müssen, seien aus dem Tätigkeitsprofil auszuschliessen (S. 5) . 3. 9

Im Bericht des Röntgeninstituts C.____ vom 4. April 2014 (Urk. 9/74), welcher der Beschwerdeführerin am 27. Juni 2014 zuging, wurde aufgrund eines MRT der bildgebende Befund wie folgt beschrieben : „Unveränderter

kleiner Restmeniskus auf Höhe des Hinterhorns und Pars intermedia medial ohne Nachweis eines erneuten Risses . Unveränderte Chondromalazie Grad II/III auf Höhe des medialen Kniekompartimentes.

Kein subchondrales Ödem . Unverändertes minimal spitzensamptierter lateraler Meniskus bei Status nach TME ohne Nachweis eines erneuten Risses . Keine wesentliche Chondromalazie auf Höhe des lateralen Kniekompartimentes . Weiterhin normal breiter, intakter Retropatellarknorpel. Leichtgradiger Gelenkerguss . Intakte Bänder. Kleines Enchondrom an der distalen Femurmetaphyse.“ 3.10

In den weiteren Aufzeichnungen

von Dr. Z.____

(Urk. 9/70) wurde auf die MRI- Untersuchung und die Besprechung der Bilder mit dem Beschwerdeführer am 16. April 2014 hin gewiesen . Dr. Z.____ ersah im Vergleich mit den Vorbildern keine wesentliche Veränderung und vermerkte, dies heisse

keinen medialen oder lateralen Restmeniskusriss und keine massive Chondromalazie. 4.

4.1

Kann von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine nachhaltige Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden, so hat der Versicherungsträger den Fall grundsätzlich gestützt auf Art. 19 Abs. 1 UVG unter Einstellung von Heilbehandlung und Taggeld sowie Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung abzuschliessen. Die nachhaltige Verbesserung bezieht sich hierbei in erster Linie auf die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit (BGE 134 V 109 E. 4.3). 4.2

Den medizinischen Akten ist zu entnehmen, dass die postoperativen Untersuchungsbefunde des behandelnden Arztes und Operateurs

Dr. Z.____ auf zeitgerechte strukturelle Heilungsvorgänge hinweisen. Regelrechte Verhältnisse wurden auch bildgebend im MRT vom 27. September 2012 (E. 3.5) dargestellt. In den weiteren Untersuchungsbefunden konnte

Dr. Z.____

einzig eine leichte diffuse Schwellung beider Kniegelenke

objektivieren , wobei er die geklagten Restbeschwerden als typischerweise arthrotisch bedingt beurteilte und regel mässiges Krafttraining empfahl (E. 3.7). Andere Therapieoptionen konnte auch Kreisarzt Prof. Dr. D.____ nicht benennen. Sodann

formulierte er ein Zumutbar keitsprofil (E . 3. 8). 4.3

Bei dieser Aktenlage und Fehlens einer anderslautenden ärztlichen Einschät zung durfte die Beschwerdegegnerin den Fall per 1. Juni 2014 abschliessen. Es ist nicht ersichtlich, mit welcher therapeutischen Massnahme eine Verbesserung des Gesundheitszustandes hätte erreicht werden können. Angesichts des Wie dererlangens der Arbeitsfähigkeit (wenn auch in angepasster Tätigkeit) war auch eine diesbezügliche V erbesserung nicht mehr möglich. 4.4

D e r Beschwerdeführer bemängelte im vorliegenden Beschwerdeverfahren den n auch den Zeitpunkt des Fallabschlusses zu Recht nicht, weshalb es damit sein Bewenden hat. 5. 5.1

Zur verbleibenden Einschränkung im Zeitpunkt des Fallabschlusses am 1. Juni 2014 ist den Akten zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer nach wie vor über erhebliche Beschwerden klagt. Kreisarzt Prof. Dr. D.____ berichtete von Schmerzen im gesamten rechten Kniegelenk (Urk. 9/5 2 S.

4) und auch Dr. Z.____

erwähnte nach wie vor geklagte Beschwerden antero-medial (Urk. 9/70 S.

2) .

In versicherungsrechtlicher Hinsicht ist auf die objektivierbare n Restbeschwer den abzustellen. 5. 2

Die zahlreichen bildgebenden Untersuchungen zeigen nach durchgeführter arth roskopischer Teilmeniskektomie mit Plica-Durchtrennung einen regelrechten postoperativen Verlauf und keine erhebliche n Befunde. Zwar trifft es ,

wie der Beschwerdeführer zu Recht ausführt , zu , dass im MR T vom 4. April 2014 (Urk. 9/74) eine unveränderte Chondromalazie Grad II/III auf Höhe des medialen Kniekompartimentes festgehalten wurde, d ie im MRT vom 2 7. September 2012 (Urk. 9/36) noch nicht aufgeführt w o rde n war . Kreisarzt Prof. Dr. D.____ verfügte anlässlich seiner Untersuchung vom 2 1. März 2014 über diesen letzten MRI-Befund vom 4. April 2014 naturgemäss nicht. Im klinischen Befund beschrieb er aber ein reizloses rechtes Knie gelenk ohne Erguss und ohne Kaps elschwellung mit minime n Bewegungseinschränkun gen und geringgradig ausgeprägte n Belastungsintoleranz en sowie

praktisch iden ti sche Umfangmessung en der bei den unteren Extremitäten (Urk. 9/52 S. 4). Der behandelnde Dr. Z.____

konnte am 1 6. April

gemäss seiner Interpretation des fraglichen MRI im Vergleich mit dem früheren MRI und gestützt auf seine Voruntersuchungen und der von ihm angefertigten Röntgenbilder n keine wesentliche Veränderung erkennen (Urk. 9/70 S.

1). Zweifel an de r Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit durch Prof. Dr. D.____ sind somit nicht zu begründen. 5.3

Mit Blick auf die seit der Operation vom 1 3. März 2012 gebesserten Verhältnisse erscheint das von Prof. Dr. D.____

genannte Zumutbarkeitsprofil als nachvollziehbar. Vorweg steht fest, dass der Beschwerdeführer aufgrund der verbleibenden Beschwerden nicht mehr uneingeschränkt einsetzbar, sondern auf leicht bis mittelschwere Tätigkeiten unter Ausschluss überwiegend im Knien und Hocken und unter Ausschluss rein stehender und gehender Tätigkeiten angewiesen ist. Ebenso erscheint es als schlüssig, dass er eine derart auf ihn zugeschnittene Tätigkeit vollzeitlich ausüben kann. Die objektivierbaren Schäden im rechten Kniegelenk sind nicht derart, als dass daraus auf ein anderes Belastungsprofil zu schliessen wäre. Namentlich zeigten die klinischen und die bildgebenden Befunde bis zuletzt gute Resultate, wenn auch der Beschwerdeführer nach wie vor über Schmerzen klagt, die sich jedoch mit Analgesie gut behandeln lassen.

Der Bericht von Prof. Dr. D.____

entspricht auch den übrigen Anforderungen der Rechtsprechung an die Beweiswertigkeit einer Entscheidungsgrundlage (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). So ist der Bericht für die relevanten Fragen umfassend, gibt er doch Antwort auf die Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers unter Darlegung der medizinischen Zusammenhänge. Er beruht sodann auf den notwendigen Untersuchungen und berücksichtigt ausführlich die geklagten Beschwerden, mit welchen sich Prof. Dr. D.____

auseinandersetzt. Der Bericht wurde sodann in Kenntnis der Vorakten abgegeben und leuchtet – wie oben erwähnt - in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation samt den gezogenen Schlussfolgerungen ein. Zweifel an dessen Schlüssigkeit ergeben sich nicht (BGE 135 V 465 E.

4.4).

5.4

Den übrigen medizinischen Akten kann nichts Gegenteiliges entnommen werden. Weitere ärztliche Berichte, welche auf eine höhere Einschränkung der Arbeitsfähigkeit schliessen liessen, finden sich nicht in den Akten. 5.5

Der medizinische Sachverhalt ist nach dem Gesagten als in dem Sinne erstellt zu erachten, dass der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit vollumfänglich arbeitsfähig ist. Von weiteren Abklärungen (vgl. zum gestellten Antrag des Beschwerdeführers, Urk. 1 S. 6) sind keine neuen Erkenntnisse zu erwarten, ist doch der relevante Gesundheitsschaden am rechten Kniegelenk nach operativer Versorgung bildgebend dargestellt und sind sich die Ärzte bezüglich der objektiven Untersuchungsergebnisse einig. Damit ist darauf zu verzichten (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. BGE 122 V 157 E. 1d mit Hinweisen). 6.

E. 16

ATSG Rechnung zu tragen, sofern keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass sie sich aus freien Stücken mit einem bescheideneren Einkommensniveau begnügen wollte (BGE 125 V 146 E. 5c/bb mit Hinweisen). Nur dadurch ist der Grundsatz gewahrt, dass die auf invaliditätsfremde Gesichtspunkte zurückzuführenden Lohnneibussen entweder überhaupt nicht oder aber bei beiden Vergleichseinkommen gleichmässig berücksichtigt sind (BGE 129 V 222 E. 4.4). Diese Parallelisierung der Einkommen kann praxisgemäss entweder auf Seiten des Valideneinkommens durch eine entsprechende Heraufsetzung des effektiv erzielten Einkommens oder durch Abstellen auf die statistischen Werte I

oder aber auf Seiten des Invalideneinkommens durch eine entsprechende Herabsetzung des statistischen Wertes erfolgen (BGE 134 V 322 E. 4.1 mit Hinweisen).

Vorausgesetzt ist, dass der Erheblichkeitsgrenzwert der Abweichung des tatsächlich erzielten Verdienstes vom branchenüblichen LSE-Tabellenlohn mindestens 5 % beträgt (BGE 135 V 297 E. 6.1.2).

E. 20

14 (Urk. 9/52). Der Beschwerdeführer macht geltend, aufgrund des MRT-Berichts vom 4. April 2014 sei ein Dauerschaden am rechten Knie ausgewiesen. Bildgebend sei eine Arthrose mit dem Grad II/III im medialen Kompartiment ausgewiesen, sodass zumindest eine mässige Arthrose im Sinne der SUVA-Tabelle 5.2 vorliege. 7.2

Kreisarzt Prof. Dr. D. _____

beschrieb im klinischen Befund ein reizloses rechtes Kniegelenk ohne Erguss und ohne Kapselschwellung ohne wesentliche Bewegungseinschränkungen mit geringgradig ausgeprägten Belastungsintoleranzen sowie eine praktisch identische Umfangmessung der beiden unteren Extremitäten mit nahezu seitengleichen Extensions/Flexionswerten (Urk. 9/52 S. 3 f). Auf eine freie Beweglichkeit und nur minimale Flexionseinschränkung von viel leicht 10 bis 15° wies auch der behandelnde Dr. Z. _____ in seinem Befund vom 16. April 2014 (Urk. 9/70) hin und verneinte eine massive Chondromalazie. Sichere und auf das Unfallereignis zurückzuführende Arthrosezeichen oder Gelenkinstabilitäten konnten weder in den klinischen noch in bildgebenden Befunden erhoben oder dargestellt werden. Vor diesem Hintergrund ist nach vollziehbar, dass die Beschwerdegegnerin die Voraussetzungen einer Integritätsentschädigung nach der SUVA-Feinrastertabelle

5 „Integrationschaden bei Arthrosen“ für nicht gegeben erachtete respektive der Kreisarzt hierzu gar keine Begründung abgab. Eine Integritätsentschädigung aufgrund eines Bewegungsdefizits des Knies (vgl. dazu die Feinrastertabelle 2) fällt vorliegend nicht in Betracht, da ein solcher Befund nicht erwiesen ist. 7.3

Nach dem Gesagten ist mit der Beschwerdegegnerin der Anspruch auf eine Integritätsentschädigung für die Folgen des Unfalls vom 30. Januar 2012 am rechten Knie zu verneinen.

Die Beschwerde erweist sich demzufolge auch in

Bezug auf die Integritätsentschädigung als unbegründet und ist somit abzuweisen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde

wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. iur. André Largier - Schweizerische Unfallversicherungsanstalt - Bundesamt für Gesundheit 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 1

5. 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
Der Gerichtsschreiber GräubNef

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