

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00272

vom 15. Januar 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-01-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2014.00272

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00272 du 15 janvier 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00272 del 15 gennaio 2016

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1967, war seit 2004 bei der Y.____ AG, Bauunternehmung, als Angestellter/Arbeiter beschäftigt, und damit bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) versichert, als er sich am

8. Mai 2012 eine Verletzung am linken Knie zuzog (Urk. 8/1 Ziff. 1-6 und 9).

Mit Schreiben vom 29. November 2013 stellte die SUVA die bis dahin gewährten Leistungen per 26. November 2013 ein (Urk. 8/204) und mit Schreiben vom 12. Juni 2014 hielt sie an der genannten Leistungseinstellung fest (Urk. 8/240).

Am 16. Juni 2014 erstattete die Arbeitgeberin eine Rückfallmeldung (Urk. 8/242). Mit Verfügung vom 26. Juni 2014 hielt die SUVA an der Leistungseinstellung per 26. November 2013 fest (Urk. 8/248 = Urk. 8/249). Die dagegen vom Krankenversicherer erhobene Einsprache (Urk. 8/253) wurde wieder zurückgezogen (Urk. 8/263). Die vom Versicherten am 28. August 2014 erhobene Einsprache (Urk. 8/264 /1-5) wies die SUVA mit Einspracheentscheid vom 16. Oktober 2014 (Urk. 8/268 = Urk. 2) ab.

E. 1.1

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

E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

E. 1.2

Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen, nämlich auf die ambulante Behandlung durch den Arzt, den Zahnarzt oder auf deren Anordnung durch eine medizinische Hilfsperson sowie im weiteren durch den Chiropraktor (lit . a), die vom Arzt oder Zahnarzt verordneten Arzneimittel und Analysen (lit . b), die Behandlung, Verpflegung und Unterkunft in der allgemeinen Abteilung eines Spitals (lit . c), die ärztlich verordneten Nach- und Badekuren (lit . d) und die der Heilung dienlichen Mittel und Gegenstände (lit . e).

E. 1.3

Ist die versicherte Person infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat sie gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld. Der Anspruch auf Taggeld entsteht am dritten Tag nach dem Unfalltag. Er erlischt mit der Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit, mithin im Zeitpunkt der vollen Wiedererlangung der Fähigkeit, im bisherigen oder in einem anderen Beruf zu mutbare Arbeit zu leisten (Art.

16 Abs.

1 und 2 UVG i.V.m . Art. 6 ATSG; BGE 137 V 199 E.

2.1, Urteil des Bundesgerichts 8C_639/2014 vom 2.

Dezember 2014 E.

3), mit dem Beginn einer Rente oder mit dem Tod der versicherten Person (Art. 16 Abs. 2 UVG).

E. 1.4

Nach Gesetz und Rechtsprechung ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen und Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (vgl. Art. 19 Abs. 1, Art. 24 Abs. 2 UVG; Urteil des Bundesgerichts 8C_888/2013 vom 2.

Mai 2014 E. 4.1, vgl. auch Urteil 8C_639/2014 vom 2. Dezember 2014 E. 3). In diesem Zeitpunkt ist der Unfallversicherer auch befugt, die Adäquanzfrage zu prüfen (Urteil des Bundesgerichts 8C_377/2013 vom 2.

Oktober 2013 E. 7.2 mit Hinweis auf BGE

134 V 109, vgl. auch Urteil 8C_454/2014 vom 2. September 2014 E. 6.3).

Ob eine namhafte Besserung noch möglich ist, bestimmt sich insbesondere nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. Die Verwendung des Begriffes „namhaft“ in Art.

19 Abs.

1 UVG verdeutlicht demnach, dass die durch weitere (zweckmässige) Heilbehandlung im Sinne von Art.

10 Abs.

1 UVG er hoffte Besserung ins Gewicht fallen muss. Weder eine weit entfernte Möglichkeit eines positiven Resultats einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch ein von weiteren Massnahmen – wie etwa einer Badekur – zu erwartender ge ringfügiger therapeutischer Fortschritt verleihen Anspruch auf deren Durch führung. In diesem Zusammenhang muss der Gesundheitszustand der versi cherten Person prognostisch und nicht aufgrund retrospektiver Feststellungen beurteilt werden (Urteil des Bundesgerichts 8C_888/2013 vom 2.

Mai 2014 E. 4.1 mit Hinweisen, insbes. auf BGE

134 V 109 E. 4.3; vgl. auch Urteil 8C_6 39/2014 vom 2. Dezember 2014 E. 3).

1.

E. 2

Gegen den Einspracheentscheid vom 16. Oktober 2014 (Urk. 2) erhob der Versi cherte am 19. November 2014 Beschwerde und beantragte, dieser sei aufzuhe ben und es seien ihm auch nach dem 26. November 2013 die gesetzlichen Leis tungen auszurichten (Urk. 1 S. 2 Ziff. 1-2); eventuell sei ein Gerichtsgutachten einzuholen oder die Sache zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (Urk. 1 S. 2 Ziff. 3-4). Das Gesuch um unentgeltliche Rechts vertretung (Urk. 1 S. 2 Ziff. 5) wurde später wieder zurückgezogen (Urk. 10).

Die SUVA beantragte mit Beschwerdeantwort vom 7. Januar 2015 (Urk. 7) die Abweisung der Beschwerde.

Am 23. April 2015 erstattete der Beschwerdeführer eine Replik (Urk. 15) und am 11. Mai 2015 erstattete die Beschwerdegegnerin eine Duplik (Urk. 19).

Es folgten eine weitere Eingabe des Beschwerdeführers (Urk. 21) unter Beilage eines aktuellen Arztberichtes (Urk. 22), wozu die Beschwerdegegnerin am

9. November 2015 Stellung nahm (Urk. 27), dies unter Hinweis auf eine eingeholte ärztliche Beurteilung (Urk. 28) , was dem Beschwerdeführer am

10. November 2015 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 29).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen Entscheid (Urk. 2) davon aus , gemäss der kreisärztlichen Beurteilung vom 26. November 2013 sei damals der Status quo sine erreicht gewesen und es habe von weiteren Behandlung en

un fallbedingt keine Verbesserung mehr erwartet werden können (S. 3 Ziff. 2). Allfällige psychische Beschwerden stünden nicht in rechtsgenügendem Kausal zusammenhang mit dem erlittenen Unfall (S. 4 ff. Ziff. 3).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), es sei auf die vom behandelnden Arzt attestierte und als unfallbedingt beurteilte Arbeitsunfähigkeit abzustellen (S. 4 f. Ziff.

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist somit, wie es sich im Zeitpunkt der Leistungseinstellung mit der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit verhält und ob noch vorhandene Beschwerden in einem rechtsgenügenden Kausalzusammenhang mit dem erlittenen Unfall stehen. 3.

E. 3

Die Arbeitgeberin kündigte am 6. Juni 2014 das Arbeitsverhältnis mit dem Beschwerdeführer auf den 31. August 2014 (Urk. 8/245/1).

Die Invalidenversicherung stellte dem Beschwerdeführer mit Vorbescheid vom 16. Oktober 2014 in Aussicht, bei einem Invaliditätsgrad von 10 % einen Rentenanspruch zu verneinen (Urk. 8/269/2-4 = Urk. 3/3). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Laut den Angaben im entsprechenden Fragebogen (Urk. 8/7) stand der Beschwerdeführer am 8. Mai 2012 in einem zirka 1.5 m tiefen Baugraben, als sich die Erdseitenwand löste und gegen ihn stürzte, wobei es ihm den Spaten ans linke Bein schlug (Ziff. 1) . Er wurde vom Vorarbeiter ins Z.____ eingeliefert (Ziff. 6).

E. 3.2

Im Z.____ wurde laut Austrittsbericht vom 23. Mai 2012 (Urk. 8/13 /2-4 = Urk. 8/74 = Urk. 8/76) eine laterale Tibiaplateau -Impressionsfraktur links diagnostiziert (S. 1 oben), anfänglich analgetisch behandelt (S. 3 oben) und sodann während des stationären Aufenthaltes vom 15. bis 20. Mai 2012 am 15. Mai 2012 operiert (S. 1 Mitte; vgl. Urk. 8/19).

Am 28. Juni 2012 wurde über die sechs Wochen postoperativ erfolgte Kontrolle berichtet (Urk. 8/20) und am 15. August 2012 über eine weitere Kontrolle (Urk. 8/31 = Urk. 8/48).

E. 3.3

Vom 6. September bis 11. Oktober 2012 weilte der Beschwerdeführer stationär in der Klinik A.____ , worüber am 22. Oktober 2012 berichtet wurde (Urk. 8/66) . Dabei wurden folgende Diagnosen gestellt (S. 1): - Unfall vom 8. Mai 2012: in einem Graben Erdseitenwand mitsamt Spaten an das linke Knie geschlagen - laterale Tibiaplateau -Impressionsfraktur links -

E. 3.4

Am 20. Dezember 2012 wurde über eine weitere Verlaufskontrolle im Z.____ berichtet (Urk. 8/88)

und unter anderem ausgeführt, seit Mitte Oktober 2012 finde eine ambulante physiotherapeutisch geführte Rehabilitation am Z.____ statt (S. 1 Mitte).

E. 3.5

Vom 8. Januar bis 13. Februar 2013 weilte der Beschwerdeführer wiederum stationär in der Klinik A.____ , worüber am

E. 3.6

Am 20. März 2013 wurden die Leistenhernien operiert (vgl. Urk. 8/109, Urk. 8/110 Ziff. 2c, Urk. 8/121 S. 1 Mitte).

E. 3.7

Am 6. Mai 2013 wurde eine Arbeitsaufnahme halbtags mit Gewichten bis 20 kg und ohne Gehen auf Gerüsten und Leitern in Aussicht genommen (Urk. 8/118

S. 1 unten).

Der zuständige Oberarzt des Z.____ führte in seinem Bericht vom 8. Mai 2013 (Urk. 8/121) über die am 6. Mai 2013 erfolgte Kontrolle unter anderem aus, er habe dem Patienten eine intensive medizinische Trainingstherapie verschrieben; er attestierte eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vom 8. bis 12. Mai 2013 und sodann eine solche von 70 % ab 13. Mai 2013 (S. 2 oben).

E. 3.8

Kreisarzt Dr. B.____, Facharzt für Chirurgie, führte in seinem Bericht vom 28. Mai 2013 (Urk. 8/131) über die gleichentags erfolgte Untersuchung unter anderem aus, ab 28. Mai 2013 bestehe eine Arbeitsfähigkeit zur Wieder eingliederung. Wechselbelastende Tätigkeiten ohne das Tragen von Lasten auf unebenem Gelände, ohne höhere Gewichtsbelastung als 10 kg auf ebenem Gelände, ohne das Besteigen von Leitern und Gerüsten, ohne hockende, kniende und kauende Tätigkeiten seien vollzeitig zumutbar (S. 4 Mitte).

Er empfahl einen Arbeitsversuch zum Beispiel zu 6 ½ Stunden pro Tag mit dem genannten Belastungsprofil (Urk. 8/127).

Laut Besprechung vom 29. Mai 2013 wurde vorgesehen, den Beschwerdeführer Umgebungsarbeiten auf dem Firmenareal, bei freier Zeiteinteilung und ohne Leistungsvorgabe, verrichten zu lassen (Urk. 8/130).

Mit Schreiben vom 11. Juni 2013 wies ihn die Beschwerdegegnerin darauf hin, dass im Rahmen des angegebenen Belastungsprofils eine halbtägige Anwesenheit möglich sei (Urk. 8/136).

E. 3.9

Die Ärzte der Rheumatologie des Z.____ nannten in ihrem Bericht vom 22. August 2013 (Urk. 8/163/2-3) als Diagnose eine myofasziale

Schmerzproblematik oberhalb der Spina iliaca

anterior rechts (S. 1 Mitte)

und nahmen weitere Abklärungen in Aussicht (S. 1 unten).

Vom 10. bis 12. September 2013 weilte der Beschwerdeführer stationär im Z.____, worüber am 24. September 2013 berichtet wurde (Urk. 8/180/2-4); am 10. September 2013 fand die Osteosynthesematerialentfernung (OSME) statt (Urk. 8/180/5-6 = Urk. 8/177).

Am 11. Oktober 2013 erfolgte eine postoperative Verlaufskontrolle (Urk. 8/189).

Am 17. Oktober 2013 berichteten die Ärzte der Rheumatologie des Z.____, aus rein rheumatologischer Sicht sei der Patient zu 100 % arbeitsfähig (Urk. 8/183 S. 2 unten)

E. 3.10

Kreisarzt Dr. B.____ berichtete am 26. November 2013 über die gleichentags erfolgte Abschlussuntersuchung (Urk. 8/198) . Er nannte folgende Diagnosen

(S. 7 oben): - Quetschverletzung linkes Knie am 8. Mai 2012 mit: - lateraler Tibiaplateau-
-Impressionsfraktur - Status nach Osteosynthese laterales Tibiaplateau und Unterfütterung
am 15. Mai 2012 - Status nach Metallentfernung - unfallfremd: Lumboischialgie bei
rechtsbogiger Rotationsskoliose der L en denwirbelsäule (LWS) und
Bandscheibendegeneration L5

Beim Versicherten bestehe ab dem Untersuchungstag eine volle Arbeitsfähigkeit für die
zuletzt ausgeübte Tätigkeit. Aufgrund der langen Absenz von der Arbeit werde empfohlen,
mit einer Arbeitsfähigkeit von 50 % für die erste Woche zu beginnen und diese dann
wöchentlich um 25 % zu steigern (S. 7 Mitte).

Die jetzt noch vorhandenen Beschwerden im linken Kniegelenk seien nur noch zum
geringen Teil (10 %) unfallkausal (S. 7).

Es sei ein Endzustand erreicht; von weiteren Behandlungen könne unfallbedingt keine
Verbesserung mehr erwartet werden (S. 7 unten).

Dem Versicherten sei empfohlen worden, sich zulasten der Krankenkasse eine Therapie für
die Lendenwirbelsäule rezeptieren zu lassen und er sei auf das le benslange
Rückfallmelderecht hingewiesen worden (S. 8 oben).

E. 3.11

Dr. med. C.____, Facharzt für Neurologie, führte in seinem Bericht

vom 14. Januar 2014 (Urk. 8/209) über die am Vortag erfolgte Untersuchung unter
anderem aus, klinisch neurologisch zeige sich ein Patient in unauffälligem All
gemeinzustand (S. 1 unten). Er empfahl eine orthopädisch-Knie-fachärztliche Second
Opinion (S. 2 Mitte).

E. 3.12

Vom 28. August bis 8. November 2013 erfolgte eine Observation, über die am
6. Dezember 2013 berichtet wurde (Urk. 8/219).

In einer Aktenbeurteilung vom 28. Januar 2014 (Urk. 8/221) führte Kreisarzt Dr. B.____
dazu

unter anderem aus, das Gangbild zeige ab und zu ein nach links gerichtetes Hinken. Da es
nicht konstant auftrete, könne es auch Folge des lässig schlendernden Gangbilds sein. Nicht
nachvollziehbar wären die langen Gehstrecken auf hartem Untergrund in leichten Schuhen,
wenn tatsächlich ein mechanisches Hindernis im linken Kniegelenk bestehen würde. Eine
Streck- oder Beugehemmung habe bei den Videosequenzen nicht gesehen werden kön nen;
das linke Knie werde durchgestreckt und bei den sitzenden Sequenzen zeige sich eine freie
Beugefähigkeit beider Kniegelenke (S. 2 unten). Aufgrund des Überwachungsmaterials sei
davon auszugehen, dass ab dem 5. September 2013 wieder eine Arbeitsfähigkeit als
Bauarbeiter bestanden habe (S. 3 oben).

E. 3.13

Am 20. März 2014 berichtete med. pract . D.____, Praxis Dr. med. E.____, Fachärztin für
Psychiatrie und Psychotherapie, wo der Beschwerdeführer seit Dezember 2013 in
Behandlung war (vgl. Urk. 8/211),

an den beratenden Arzt des Krankentaggeldversicherers (Urk. 8/264/9-14) , und nannte folgende Diagnosen (S. 2 unten): - F32.1 mittelgradige depressive Episode - F45.4 chronische Schmerzzustände nach Tibiaplateau -Impressionsfraktur (Mai 2012) mit protrahiertem Verlauf, die durch depressive Störung verstärkt wurden

Der Beschwerdeführer berichte, dass die depressive Verstimmung seit August 2013 einschleichend gekommen sei und er im Dezember 2013 mit den depressiven Symptomen nicht mehr habe klar kommen können; es sei seit Dezember 2013 von einer Manifestation der mittelgradigen depressiven Entwicklung auszugehen (S. 2 Ziff. 3).

E. 3.14

Am 29. April 2014 wurde in der Klinik F.____ ein MRI des linken Knies angefertigt (Urk. 8/236).

Im Bericht vom 2. Mai 2014 über die Konsultation am 29. April 2014 (Urk. 8/232) wurde der MRI -Befund wie folgt angegeben: intakter Innen-/Aussenmeniskus; vorderes und hinteres Kreuzband unauffällig; Knorpelläsion im Bereich des lateralen Tibiaplateaus bei Status nach OSME nach lateraler Tibiaplateaufraktur ; ansonsten gut erhaltener Knorpel im medialen Kompartiment und retropatellär (S. 2 oben).

In der klinischen Untersuchung gebe der Patient Schmerzen entlang des lateralen Kniegelenkskompartiments links an bei einer bekannten Chondropathie Grad III, welche intraartikuläre Schmerzen grundsätzlich erklären würde. Jedoch habe eine Infiltration am 19. März 2014 keine Besserung der Beschwerden gebracht, was eher für eine extraartikuläre Schmerzsache spreche. Deshalb schein ein invasives Vorgehen wenig erfolgversprechend (S. 2).

E. 3.15

Dr. med. G.____ attestierte mit Zeugnis vom 10. Juni 2014 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % ab 2. Juni 2014 bis auf weiteres, wobei er die Rubrik „wegen Unfall“ ankreuzte und mit dem Zusatz „im Prüfen“ versah (Urk. 8/244/2 = Urk. 8/246/2) . Mit Zeugnis vom 25. Juli 2014 attestierte er eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bis 31. Juli 2014 „wegen Unfall“ (Urk. 8/255/3 = Urk. 8/258/5 = Urk. 8/262/4).

4. 4.1

Die kreisärztliche Untersuchung im November 2013 ergab bezüglich des linken Knies noch Restbeschwerden, die überdies nur zu 10 % als unfallkausal zu werten waren, und führte zur Schlussfolgerung , dass von weiteren Behandlungen keine Verbesserung des Gesundheitszustands, soweit er unfallbedingt beeinträchtigt gewesen war, zu erwarten war (vorstehend E. 3.10).

Die erst nach dieser Untersuchung verfügbaren Videoaufnahmen der hauptsächlich im September

und Oktober 2013 erfolgten Überwachung zeigten ebenfalls eine weitestgehend intakte Funktionsfähigkeit der Kniegelenke (vorstehend

E. 3.12). 4.2

Vor dem Hintergrund dieser Befunde ist der mit Datum der kreisärztlichen Untersuchung erfolgte Fallabschluss bezüglich somatischer Unfallfolgen nicht zu beanstanden. 4.3

Den Ende April 2014 erhobenen bildgebenden Befunden am linken Kniegelenk (vorstehend E. 3.14) lassen sich keinerlei Anhaltspunkte entnehmen, wonach entgegen der kreisärztlichen Beurteilung doch noch unfallkausale Beeinträchtigungen anzunehmen gewesen wären.

Dass der behandelnde Arzt ab 2. Juni 2014 - wieder - eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestierte und diese - zuerst mit Fragezeichen, dann ohne - als unfallbedingt deklarierte (vorstehend E. 3.15), vermag ebenfalls zu keinem anderen Schluss zu führen. Für die postulierte Unfallkausalität fehlt jegliche Begründung, was umso mehr ins Gewicht fällt, als vor dem 2. Juni 2014 offenbar auch von behandelnder Seite keine Arbeitsunfähigkeit zu attestieren gewesen war. Aufschlussreich ist sodann, dass das Zeugnis vom 10. Juni 2014 datiert, mithin wenige Tage nach der am 6. Juni 2014 erfolgten Kündigung des Arbeitsverhältnisses ausgestellt wurde. Dass der Erhalt der Kündigung den Beschwerdeführer - auch in seiner Arbeitsfähigkeit - getroffen haben dürfte, ist anzunehmen; eine kausale Beziehung der resultierenden Arbeitsunfähigkeit zum im Vorjahr erlittenen Unfall vermag aber auch dies nicht zu begründen. 4.4

Der Beschwerdeführer stand ab Dezember 2013 in psychotherapeutisch-psychiatrischer Behandlung und es wurden eine mittelgradig ausgeprägte depressive Episode sowie chronische Schmerzzustände nach protraumiertem Verlauf der Knieverletzung diagnostiziert, wobei der Beschwerdeführer berichtete, erste Symptome hätten sich im August 2013 bemerkbar gemacht (vorstehend E. 3.13).

Die fachärztliche Diagnosestellung und der Behandlungsbeginn erfolgten somit rund 1 ½ Jahre nach dem Unfall mit der Knieverletzung, und die ersten Anzeichen einer psychischen Problematik zeigten sich rund 1 ¼ Jahre nach dem erlittenen Unfall. Schon aufgrund dieser bemerkenswerten Latenz ist nicht einsehbar, mit welcher Begründung sich die psychische Beeinträchtigung natürlich kausal auf den Unfall zurückzuführen lassen sollte. Es liegen denn auch keinerlei medizinische Beurteilungen vor, die solches auch nur postulieren würden; ein entsprechender Zusammenhang wurde einzig vom Beschwerdeführer selber behauptet. Insbesondere dem im März 2014 erstatteten Bericht über die mittlerweile rund 1 ¼ Jahre dauernde Behandlung lässt sich keine Aussage zu einer allfälligen Unfallkausalität der psychischen Beschwerden entnehmen; es ist im Gegenteil durchwegs von Krankheit die Rede (vorstehend E. 3.13).

Ein zeitlicher Konnex besteht zwischen dem Behandlungsbeginn im Dezember 2013 und der Ende November 2013 erfolgten Untersuchung, in deren Rahmen der Kreisarzt den Beschwerdeführer auch über den nunmehr erfolgenden Fallabschluss in Kenntnis setzte (vorstehend E. 3.10). Das spricht für einen kausalen Zusammenhang zwischen der entsprechenden Informationsvermittlung und dem Auftreten der psychischen Problematik. Der Umstand jedoch, dass der Fallabschluss und dessen Eröffnung als natürlich-kausale Auslöser der psychischen Problematik betrachtet werden könnten, genügt offensichtlich nicht, um einen natürlichen Kausalzusammenhang auch mit dem zuvor erlittenen Unfall zu begründen.

Bezüglich der psychischen Problematik fehlt es mithin am natürlichen Kausalzusammenhang (vorstehend E. 1.1). Die Frage der Adäquanz kann damit ungeprüft bleiben, da mit überwiegender Wahrscheinlichkeit kein rechtsgenügender Kausalzusammenhang besteht. 4.5

Zusammenfassend bleibt festzuhalten, dass die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Leistungseinstellung nicht zu beanstanden ist. Der angefochtene Entscheid ist somit zu bestätigen, was zur Abweisung der dagegen erhobenen Beschwerde führt. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Beat Wachter - Rechtsanwältin Sabine Baumann Wey - 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 Die Gerichtsschreiberin Mosimann Tiefenbacher

E. 5

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 (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). 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.). 2.

E. 10

) und der abgebrochene Arbeitsversuch belege, dass ihm die angestammte Tätigkeit nicht mehr möglich sei

(S. 5 Mitte). Schliesslich habe die Beschwerdegegnerin die Adäquanz der psychischen Beschwerden zu Unrecht verneint (S. 6 Ziff.

E. 12

).

E. 15

Mai 2012 Osteosynthese laterales Tibiaplateau links und Unterfütterung mit Chronos - rezidivierende epigastrische Beschwerden, Differentialdiagnose (DD) Refluxösophagitis - Hypercholesterinämie - Status nach Herpes- Meningoenzephalitis 2000

Zur Arbeitsfähigkeit wurde ausgeführt, die bisherige Tätigkeit als Bauarbeiter sei aktuell nicht zumutbar. Aktuell zumutbar wäre eine leichte bis mittelschwere Arbeit ohne wiederholte Einnahme einer Zwangshaltung des Knies (S. 2 oben). Es wurde in Aussicht genommen, nach einer weiteren Phase intensiver Therapie einen Arbeitsversuch in der angestammten Tätigkeit als Bauarbeiter zu unternehmen (S. 3 Mitte).

E. 18

Februar 2013 berichtet wurde (Urk. 8/102).

Es wurde empfohlen, die Medizinische Trainingstherapie (MTT) und das Heimprogramm fortzusetzen (S. 1 unten).

Bezogen auf die bisherige Arbeit wurde eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert. Zumutbar wäre eine mittelschwere Arbeit ganztags, dies wechselbelastend, ohne Gehen auf unebenem Boden, ohne wiederholtes Ersteigen von Leitern und Gerüsten und ohne längerdauernde Einnahme von Kniezwangshaltungen wie im Knien oder in der Hocke. Wegen einer unfallfremden Einschränkung durch eine Leistenhernie sei aktuell nur leichte Arbeit ganztags zumutbar (S. 2 Mitte).

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