

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00182 vom 12. März 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-03-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2016.00182

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00182 du 12 mars 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00182 del 12 marzo 2018

Erwägungen

E. 1

7. Oktober 2012 bis 8. Februar 2013 bei der Y.____ AG sowie ab 3. Juni 2013 befristet bei der Z.____ AG als Betontrenner angestellt und im Rahmen dieses Arbeitsverhältnisses bei der Suva gegen die Folgen von Unfällen versichert (Urk. 7/2, Urk. 8/1 und Urk. 8/8) . Mit Schadenmeldung UVG vom 2. November 2013 liess er der Suva mitteilen, dass er sich am 1. Februar 2013 an der Schulter verletzt habe (Urk. 8/7). Einen Arzt habe er zum damaligen Zeitpunkt nicht aufgesucht (Urk. 8/1). Mit weiterer Schadenmeldung UVG vom 27. Juli 2013 liess er der Suva mitteilen, dass er sich am 13. Juni 2013 mit einer Bohrmaschine am linken Knie eine Fleischwunde zugezogen habe (Urk. 7/2). Die am 13. Juni 2013 konsultierten erstbehandelnden Ärzte der Klinik für Chirurgie des Klinikum A.____ stellten als vorläufige Diagnose eine Decollement-Verletzung linkes Kniegelenk/Oberschenkel medialseitig (Bericht vom 18. Juni 2013; Urk. 7/25) .

Die Suva erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung und Taggeld ; Urk. 7/12) .

Mit Mitteilung vom 2. März und Verfügung vom 3. März 2015 schloss die Suva den Fall per 31. März 2015 ab und stellte ihre Leistungen ein (Urk. 7/195/1 und Urk. 7/196). Nachdem der Versicherte dagegen Einsprache erhoben hatte (Urk. 7/202), hob sie die Verfügung wiedererwägungsweise auf und richtete rückwirkend ab 1. April 2015 weiterhin die gesetzlichen Leistungen aus (Urk. 7/225). Mit Mitteilung vom 28. September 2015 und Verfügung vom 13. Oktober 2015 schloss die Suva den Fall per 30. September 2015 erneut ab (Urk. 7/243 f.). Den Anspruch auf weitere Versicherungsleistungen verneinte sie mit der Begründung, eine erhebliche unfallbedingte Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit liege nicht vor. Ebenso wenig sei ein dauernder und erheblicher Integritätsschaden ausgewiesen. Die vom Versicherten gegen diesen Entscheid erhobene Einsprache vom 29. Oktober 2015 (Urk. 7/248) wies die Suva am 21. Juli 2016 ab (Urk. 2).

E. 1.1

Am 1. Januar 2017 sind die am 25. September 2015 beziehungsweise am 9. November 2016 verabschiedeten geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) in Kraft getreten.

Gemäss den allgemeinen übergangsrechtlichen Regeln sind der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen, die in Geltung standen, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende und somit rechtserhebliche Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 466 E. 1, 126 V 134 E. 4b, je mit Hinweisen). Dementsprechend sehen die Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG vor, dass

Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem 1. Januar 2017 ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt werden (Absatz 1 der genannten Übergangsbestimmungen).

Die hier zu beurteilenden Unfälle haben sich am 1. Februar und 13. Juni 2013 ereignet, weshalb die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Normen auf den vorliegenden Fall Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden.

E. 1.2

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.

E. 1.3

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte kommt nach der Rechtsprechung Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 134 V 231 E. 5.1 mit Hinweis auf BGE 125 V 351 E. 3b/bb/ee). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 139 V 225 E. 5.2; BGE 135 V 465 E. 4.4 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_348/2016 vom 9. Dezember 2016 E. 2.4). 2.

Der am 13. Oktober 2015 verfügungsweise (Urk. 7/244) verneinte Anspruch auf eine Integritätsentschädigung wurde im Einspracheverfahren (Urk. 7/248) nicht beanstandet. Der Beschwerdeführer kritisierte einzig, dass ihm keine Rente (respektive keine Taggelder

sowie Heilbehandlung mehr) zugesprochen worden seien. Es bestehen weder Anhaltspunkte dafür, dass er die Verfügung pauschal angefochten hätte, noch dass er auch nur ansatzweise auf die Integritätsentschädigung Bezug genommen hätte. Diesbezüglich ist die Verfügung mangels Anfechtung in Teil rechtskraft erwachsen (vgl. BGE 119 V 347 E. 1b). Dass der Beschwerdeführer im Einspracheverfahren nicht vertreten war, ändert nichts, war es ihm doch möglich, die Nichtzusprache einer Rente detailliert und begründet sowie mit Hinweis auf die massgeblichen Gesetzesbestimmungen anzufechten. Soweit in der Beschwerdeschrift eine Integritätsentschädigung verlangt wird (Urk. 1 S. 1 und S. 12 f.), kann daher nicht darauf eingetreten werden. 3.

3.1

Die Beschwerdegegnerin begründete ihren Einspracheentscheid (Urk. 2) damit, dass zu Recht ausser Frage zu stehen scheine, dass sich die Verletzungen an der linken Schulter nicht mehr in relevanter Weise auf die Erwerbsfähigkeit auswirken würden (S. 3). Aufgrund der unfallbedingten Einschränkungen am linken Knie sei der Beschwerdeführer in seiner zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Beton trenntechniker zu 100 % arbeitsunfähig. In einer angepassten Tätigkeit sei er hingegen ganztägig einsatzfähig (S. 6 f.). Das Invalideneinkommen sei - unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzuges von 10 % - nach der LSE-Methode ermittelt worden. Der Beschwerdeführer sei trotz seines Alters in der Lage, seine Resterwerbsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu verwerten (S. 8-10). Vergleiche man das Invaliden- mit dem Valideneinkommen, ergebe sich ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 9 % (S. 11).

In ihrer Beschwerdeantwort (Urk. 6) hielt sie ergänzend fest, sie sei nur deswegen wieder auf den Entscheid der Leistungseinstellung zurückgekommen, weil der Beschwerdeführer seine ablehnende Haltung gegenüber einem weiteren Eingriff am linken Knie aufgegeben und die vom Kreisarzt längst vorgeschlagene Arthroskopie dann doch noch haben vornehmen lassen. Von einer falschen kreisärztlichen Beurteilung könne keine Rede sein. Ebenso sei unzutreffend, dass keine ärztliche Einschätzung des medizinischen Endzustandes vorliege. Zu dem habe auch der behandelnde Arzt nach durchgeführter Arthroskopie keine weitere Behandlung mehr vorgeschlagen (S. 3 f.). Es ergäben sich keinerlei Anhaltspunkte dafür, dass das Verwenden von Gehhilfen noch medizinisch indiziert wäre. Der Beschwerdeführer habe zudem über keine Einschränkungen durch Verletzungsfolgen im Bereich der linken Schulter geklagt. Auf das Zumutbarkeitsprofil sei somit abzustellen und weitere Abklärungen seien nicht angezeigt (S. 5). In den Jahren vor dem Unfall habe er über Temporärvermittlungsbüros in der Schweiz gearbeitet und jeweils Erwerbslücken von mehreren Monaten pro Jahr gehabt. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit hätte er auch ohne Unfall weiterhin solche Erwerbslücken aufgewiesen. Die Beschwerdegegnerin habe jedoch mit einer Arbeitszeit von 39.05 Stunden pro Woche und einer Arbeitsdauer von 52 Wochen gerechnet, was sich als zu grosszügig erweise. Das Invalideneinkommen sei hingegen korrekt festgelegt worden, ebenso der Leidensabzug (S. 6 f.).

In ihrer Duplik (Urk. 15) hielt sie fest, es habe sich bereits sehr früh abgezeichnet, dass der Beschwerdeführer wohl nicht mehr in seine angestammte Tätigkeit zurückkehren können. Anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 5. Februar 2015 sei entsprechend ein Zumutbarkeitsprofil auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt definiert worden. Bis zum 30. September 2015 seien ihm Taggelder ausgerichtet worden. Er habe dann längst gewusst, dass ein Berufswechsel angezeigt sei, weshalb kein Anspruch auf weitere

Taggelder bestehe (S. 2). 3 .2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), der Fallabschluss sei zu früh erfolgt. Zwar sei anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 5. Februar 2015 erklärt worden, der medizinische Endzustand sei erreicht, doch habe sich diese Beurteilung in Anbetracht der danach erfolgten Gutheissung der Einsprache und der folgenden Knie-Operation als falsch erwiesen. Beweiskräftige ärztliche Beurteilungen, die das Erreichen des medizinischen Endzustandes bestätigen würden, fänden sich in den Akten keine. Er habe deshalb weiterhin Anspruch auf Heilbehandlung und Taggeldleistungen (S. 5 f.). Der Fall sei zudem ungenügend abgeklärt, da das medizinische Zumutbarkeitsprofil unzutreffend sei. So sei bereits aufgrund der Tatsache, dass er noch immer auf zwei Gehhilfen angewiesen sei, ein Anheben von Lasten bis zu 15 kg völlig unrealistisch. Zudem sei er immer wieder schmerzhaft in seiner linken Schulter eingeschränkt. Es bestünden Zweifel an der Schlüssigkeit der kreisärztlichen Beurteilung, weshalb ein Gerichtsgutachten einzuholen sei (S.

7

f.). Sowohl das Validen- als auch das Invalideneinkommen seien - aus näher dargelegten Gründen - inkorrekt festgelegt worden, auch sei ihm ein leidensbedingter Abzug von 25 % zu gewähren. Es resultiere ein rentenbe gründender Invaliditätsgrad von 29 % (S. 8-12).

In seiner Replik (Urk. 11) führte der Beschwerdeführer aus, sollte er in angepasster Tätigkeit arbeitsfähig sein, wäre ihm eine fünfmonatige Übergangsfrist für den Berufswechsel unter weiterhin voller Taggeldleistung zu gewähren (S. 2 f.). Selbst wenn er auch in Zukunft Erwerbslücken von mehreren Monaten pro Jahr hätte, beträfe dies nicht das Valideneinkommen, sondern die Höhe des versicherten Verdienstes (S. 4).

In seiner weiteren Stellungnahme (Urk. 17) hielt der Beschwerdeführer fest, vor liegend sei eine Übergangsfrist von fünf Monaten als angemessen zu erachten, ihm sei jedoch lediglich eine solche von unter einem Monat gewährt worden (S.

1) . 4. 4.1

Die behandelnden Ärzte der Klinik für Chirurgie des Klinikums A.____ hielten in ihrem Bericht vom 18. Juni 2013 (Urk. 7/25) folgende Diagnosen fest: - Decollement-Verletzung linkes Kniegelenk/Oberschenkel medialseitig - Zustand nach Appendektomie 1970 - Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom - Anamnestisch Zustand nach Sarkoidose

Der Beschwerdeführer habe sich vom 13. bis 18. Juni 2013 in ihrer stationären Behandlung befunden. Er gebe an, beim Bohren mit dem Bohrer abgerutscht zu sein. Klinisch zeige sich eine 8 x 9 cm grosse Ablederung im Bereich des medialen linken Kniegelenkes. Die periphere Durchblutung, Motorik und Sensibilität würden sich seitengleich und intakt zeigen. In einer Röntgenuntersuchung des linken Kniegelenkes sei kein Nachweis knöcherner Verletzungsfolgen gefunden worden (S. 1). 4.2

Dem MRT des linken Kniegelenkes vom 9. August 2013 (Urk. 7/33) ist folgende Beurteilung zu entnehmen: „Postkontusionelle, ödematöse Weichteilveränderungen ventromedial und entsprechender Postkontusionsherd intraossär im Condylus tibialis femoris. Nur ringe Degenerationshinweise. Überdehnungshinweise femurseitiger Innenbandabschnitte, sonstige ligamentäre und meniskale Strukturen regelrecht. Lediglich geringer Erguss suprapatellar, Flüssigkeitsvermehrung im Hoffa-Fettkörper. Diskrete retropatellare Chondropathie.“ 4.3

Im Austrittsbericht der Rehaklinik B.____ vom 30. Oktober 2013 (Urk. 7/67) wurden unter anderem folgende Diagnosen gestellt (S. 1): - Decollement-Verletzung linkes Kniegelenk/Oberschenkel medialseitig - Reizknie links - Schulterdistorsion links - bislang keine Diagnostik, keine Unfallmeldung - anhaltende belastungsabhängige Schulterschmerzen links ventral im Bereich Bicepsulcus - 22. Oktober 2013 Arthro-MRI Schulter links: im initialen Befundbericht SLAP-Läsion Grad III beschrieben, nach erneuter Befundbesprechung keine Hinweise für eine SLAP-Läsion. Bizepssehnentendinopathie mit möglicher Teilruptur. Partielle Pulley-Läsion. Höhergradige AC-Gelenksarthrose

Dazu führten sie aus, der Beschwerdeführer habe sich vom 7. bis 31. Oktober 2013 in der Rehaklinik aufgehalten. Aus medizinisch-rehabilitativer Sicht sei eine Vorstellung bei einem Spezialisten zu empfehlen. In der angestammten Tätigkeit sei er derzeit nicht arbeitsfähig. Für eine andere Tätigkeit werde die Zumutbarkeit aktuell noch nicht festgelegt, da der Beschwerdeführer sich in der medizinischen Abklärungs- und Behandlungsphase befinde (S. 2). Das Ausmass der physischen Einschränkungen lasse sich mit den objektiven pathologischen Befunden der klinischen Untersuchung und bildgebenden Abklärungen sowie den Diagnosen aus somatischer Sicht im Sinne einer leichten Reizknie-symptomatik links und möglichen Restbeschwerden nach Überdehnung des medialen Kollateralbandes erklären. Die Beschwerden an der linken Schulter seit einer Schulterdistorsion vor 9 Monaten seien mit dem MRI-Befund und dem klinischen Untersuchungsbefund gut vereinbar. Der Beschwerdeführer habe sich im Gespräch an Informationen und Anregungen über einen besseren Umgang mit Schmerzen nicht interessiert gezeigt und es hätten keine positiven Veränderungen im Verlaufe des Aufenthalts beobachtet werden können. Er habe keinen aktiven Umgang mit Schmerzen gefunden und sei vermehrt unpünktlich oder gar nicht zu den Therapien erschienen. Die stationäre Rehabilitation sei etwas vorzeitig beendet worden. Eine Verbesserung der Schmerzproblematik habe nicht erreicht und die körperliche Leistungsfähigkeit und Belastbarkeit auf einem niedrigen Niveau nicht gesteigert werden können. Bezüglich der Beweglichkeit im linken Kniegelenk habe insgesamt eine leichte Verbesserung erreicht werden können (S. 3 f.). 4.4

Suva-Kreisarzt Dr. med. C.____, Facharzt für Orthopädie und Rheumatologie, Physikalische Medizin und Rehabilitation FMH, hielt in seinem Bericht vom 4. Februar 2014 (Urk. 7/106) fest, es bestehe eine schmerzbedingte Belastungsminderung des linken Schultergelenks wegen einer traumatischen Bizepssehnen tendopathie mit Teilruptur und partieller Pulley-Läsion, begleitend eine unfallfremde höhergradige AC-Gelenksarthrose. Zudem bestehe eine deutliche Belastungsintoleranz des linken Kniegelenks. Es sei ein Schnappen mit wachsender engumschriebener Vorwölbung am Knieinnenspalt bei Beuge-/Streckbewegungen reproduzierbar, zudem sei das Flexionsdefizit des linken Kniegelenks deutlich. Dagegen sei der klinische Schultergelenksbefund links weniger ein drucksvoll. Der medizinische Endzustand sei nicht erreicht. Für die angestammte berufliche Tätigkeit bestehe weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (S. 6 f.). Es rechtfertige sich eine diagnostische Arthroskopie des linken Kniegelenkes und eine Revision des Weichteilmantels im Bereich des Knieinnen spaltes. Nach durchgeführter diagnostischer und gegebenenfalls therapeutischer Weichteilrevision und Arthroskopie sei zwei bis drei Monate postoperativ eine erneute kreisärztliche Untersuchung durchzuführen (S. 8). 4.5

Nachdem die vom Kreisarzt empfohlene Arthroskopie vom Beschwerdeführer nicht gewünscht und vom behandelnden Dipl.-med. D.____, Chirurg/Unfall chirurg/D-Arzt, aufgrund der rückläufigen Symptomatik nicht als sinnvoll erachtet worden war (Urk. 7/119), erfolgte am 5. Februar 2015 eine erneute kreisärztliche Untersuchung (Urk. 7/181). Dr. C.____ hielt dabei fest, das linke Schultergelenk sei frei beweglich, das Bewegungsausmass entspreche der unverletzten Schulter rechts; der Beschwerdeführer sei heute beschwerdefrei bezüglich des linken Schultergelenkes. Relevant seien die verbliebenen schmerz- und mechanisch bedingten Funktionseinschränkungen des linken Kniegelenkes. Der medizinische Endzustand sei erreicht, da bereits vor einem Jahr der Empfehlung zur minimal invasiven operativen Behandlung des sehr schmerzhaften Tastbefundes medial nicht nachgegangen worden sei; der Beschwerdeführer klage über Ängste bezüglich operativer Eingriffe. In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Betontrenntechniker sei er nicht mehr arbeitsfähig. In einer leichten bis mittel schweren körperlichen Arbeit im angepassten Wechselrhythmus zwischen Stehen, Gehen und Sitzen sei er jedoch ganztägig einsatzfähig. Lasten bis 15 kg dürften im Einzelfall angehoben werden, dies allerdings nicht häufig repetitiv. Hinknien und Hocken seien zu vermeiden (S. 4 f.). Sowohl für die Unfallfolgen am linken Schultergelenk als auch am linken Kniegelenk sei eine Integritätsentschädigung nicht geschuldet, da die Erheblichkeitsgrenze in beiden Fällen nicht erreicht werde (Urk. 7/193). 4.6

Nachdem die Beschwerdegegnerin den Fall per 31. März 2015 abgeschlossen hatte (Urk. 7/195/1), ging während des hängigen Einspracheverfahrens das MRI des linken Kniegelenkes vom 8. Mai 2015 (Urk. 7/213) ein. Darin wird von annehmbarer Traumafolgen am Condylus medialis femoris mit Residuen einer osteochondralen Läsion oder Fraktur und entsprechend einem möglichen kleinen freien Gelenkkörper ventromedial des Innencondylus sowie von einer geringen Sekundärarthrose im medialen Kompartiment des Femorotibialgelenkes berichtet. Insgesamt sei die Befundkonstellation einschliesslich des Alters des Beschwerdeführers untypisch für eine Osteochondrosis dissecans (S. 1 f.). Die Beschwerdegegnerin kam daraufhin auf ihre Entscheidung zurück und richtete rückwirkend ab 1. April 2015 weiterhin die gesetzlichen Leistungen aus (Urk. 7/225). 4.7

Am 12. Juni 2015 nahm Dipl.-med. D.____ die empfohlene Arthroskopie des linken Kniegelenkes vor und berichtete, ein freier Gelenkkörper habe sich nicht gefunden (Urk. 7/230/2 f.). In seinem Bericht vom 26. August 2015 (Urk. 7/236) hielt er fest, der Verlauf nach der Arthroskopie sei seitens der Wundheilung komplikationslos gewesen. Der Beschwerdeführer habe eine deutliche Beschwerdelinderung angegeben, Schmerzfreiheit sei allerdings nicht erreicht worden. Bei der letzten Vorstellung am 5. August 2015 sei er immer noch mit Unterarmstützen erschienen; das Kniegelenk sei reizlos gewesen und eine Ergussbildung habe nicht vorgelegen. Medial sei nach wie vor oberhalb des Gelenkspaltes ein Druckschmerz auslösbar. Die verordnete Krankengymnastik sei offenbar sehr schleppend in Anspruch genommen worden. Es bestehe nach wie vor Arbeitsunfähigkeit; seitens des Beschwerdeführers bestehe mehr oder weniger verständlicherweise wenig Interesse an einer wesentlichen Verbesserung der Situation. 4.8

Kreisarzt Dr. C.____ hielt in seinem Bericht betreffend Untersuchung vom 23. September 2015 (Urk. 7/242) folgende Diagnose fest (S. 4): - Belastungsminderung linkes Kniegelenk nach Kniekontusion am 13. Juni 2013 mit Décollement-Verletzung medialeseitig, chirurgische Wundversorgung gleichen Tages (Débridement)

Die Klagen des Beschwerdeführers würden sich unwesentlich von der Anamnese während der kreisärztlichen Untersuchung am 5. Februar 2015 unterscheiden, insgesamt würden die Beschwerden jedoch eher deutlicher als geringer verspürt. Klinisch würden sich die Befunde nicht wesentlich von denen am 5. Februar 2015 unterscheiden. Er sei in seiner angestammten Tätigkeit voll arbeitsunfähig, das Zumutbarkeitsprofil ändere sich im Vergleich zu den Angaben vom 5. Februar 2015 nicht. Eine Integritätsentschädigung sei nicht geschuldet, da die Unfallfolgen das Erheblichkeitsmass nicht überschreiten würden. Die Beschwerdegegnerin habe weiterhin 4-6 Serien à 6 Sitzungen pro Jahr medizinische Trainingstherapie und die Fortführung der medikamentösen Schmerztherapie zu übernehmen (S. 4 f.). Die Beschwerdegegnerin schloss den Fall daraufhin per 30. September 2015 erneut ab (Urk. 7/243). 4.9

Die Ärzte der Klinik D.____, wo sich der Beschwerdeführer vom 5. bis 26. Juli 2016 zur Rehabilitation aufgehalten hatte, hielten in ihrem Bericht vom 28. Juli 2016 (Urk. 12/5) fest, er sei in seiner angestammten Tätigkeit nicht mehr arbeitsfähig. Für maximal mittelschwere Tätigkeiten in überwiegend stehender, gehender und sitzender Körperhaltung bestehe nach erfolgter Rekonvaleszenz ein vollschichtiges Leistungsvermögen in allen Schichtformen (S. 2). Die von ihm geschilderten Beschwerden und funktionellen Einschränkungen seien anhand der Untersuchungsbefunde nicht völlig nachvollziehbar. Der klinische Untersuchungsbefund des Kniegelenkes korreliere nicht mit dem Gangbild und den Angaben zur bewältigenden Wegstrecke beziehungsweise zum Treppensteigen. Die Rehabilitationsziele hätten aus ärztlicher Sicht im Wesentlichen nicht erreicht werden können, der Beschwerdeführer habe sich jedoch trotz der scheinbar geringen Erfolge zufrieden gezeigt (S. 6 f.). 5. 5.1

Die Beschwerdegegnerin stellte mit Verfügung vom 3. März 2015 die vorübergehenden Leistungen auf den 31. März 2015 hin ein (Urk. 7/196). Angesichts der medizinischen Situation nahm sie ihre Verfügung zurück und erbrachte bis am 30. September 2015 weiterhin die gesetzlichen Leistungen (Urk. 7/225). In Bezug auf den Zeitpunkt des Fallabschlusses machte der Beschwerdeführer geltend, er sei vom 5. bis 26. Juli 2016 in der Klinik D.____ in Rehabilitation gewesen. Nach wie vor seien Rehabilitationsziele vorhanden (Urk. 11 S.

1 f.). Aufgrund dieser Vorbringen ist zu prüfen, ob der per 30. September 2015 verfügte Fallabschluss rechtmässig ist. 5.2

Kreisarzt Dr. C.____ hielt diesbezüglich am 5. Februar 2015 fest, der Beschwerdeführer sei beschwerdefrei bezüglich des linken Schultergelenkes. Im linken Kniegelenk würden schmerz- und mechanisch bedingte Funktionseinschränkungen verbleiben. Nachdem der bereits vor einem Jahr abgegebenen Empfehlung einer minimal invasiven operativen Behandlung der Beschwerden nicht nachgegangen worden sei, sei der Endzustand erreicht (E. 4.5 hievor). Dipl.-med. D.____ nahm daraufhin am 12. Juni 2015 die empfohlene Arthroskopie des linken Kniegelenkes vor und berichtete von einem seitens der Wundheilung her komplikationslosen Verlauf; bei der letzten Vorstellung am 5. August sei das Kniegelenk reizlos gewesen und eine Ergussbildung habe nicht vorgelegen (E. 4.7 hievor). Am 23. September 2015 stellte Dr. C.____ anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung fest, die Befunde würden sich nicht wesentlich von jenen am 5. Februar 2015 unterscheiden und äusserte sich zum Zumutbarkeitsprofil, zur Arbeitsfähigkeit sowie zu einer allfälligen Integritätsentschädigung (E. 4.8 hievor). Auch wenn er dies nicht erneut explizit bestätigte, ist doch offensichtlich, dass er von einem zu diesem Zeitpunkt bereits erreichten

Endzustand ausging. Es liegen denn auch keine anderslautenden Arztberichte im Recht. Dass der Beschwerdeführer sich im Juli 2016 in Rehabilitation begab, vermag die (prognostisch zu erfolgende [E. 1.2 hievor]) kreisärztliche Einschätzung betreffend Endzustand nicht in Zweifel zu ziehen. Davon abgesehen konnte auch während des Rehabilitationsaufenthaltes keine wesentliche Besserung des Gesundheitszustandes erreicht werden, und die behandelnden Ärzte gingen bei Austritt aus der Klinik von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit aus (E. 4.9 hievor). Eine ins Gewicht fallende Besserung des Gesundheitszustands mit Steigerung der Arbeitsfähigkeit durch Fortsetzung der ärztlichen Behandlung war in Anbetracht dieser Umstände im Zeitpunkt der kreisärztlichen Untersuchung vom 23. September 2013 nicht mehr zu erwarten, zumal für die Leistungseinstellung nicht entscheidend ist, dass die Beschwerden (vollständig) abgeklungen sind (vgl. BGE 134 V 109 E. 4.1).

Ein unfallbedingter Behandlungsbedarf über den 30. September 2015 hinaus ist damit nicht erstellt.

Der auf diesen Zeitpunkt hin vorgenommene Fallabschluss ist folglich nicht zu beanstanden. 6.

E. 2

Dagegen erhob der Versicherte am 25. August 2016 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, der

Einspracheentscheid vom 21. Juli 2016 sei aufzuheben und es sei die Vorinstanz zu verpflichten, ihm die gesetzlichen Leistungen gemäss UVG, namentlich weiterhin Taggeldleistungen und Heilbehandlung, eventualiter eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung, zu gewähren.

Zudem sei ein verwaltungsexternes Gutachten einzuholen. Am 20. September 2016 (Urk.

E. 6

) beantragte die Suva Abweisung der Beschwerde. Mit Replik vom 5. Oktober 2016 (Urk. 11) stellte der Beschwerdeführer den zusätzlichen Eventualantrag, sofern von einer Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ausgegangen werde, sei ihm eine fünfmonatige Übergangsfrist für den Berufswechsel unter weiterhin voller Taggeldleistung zu gewähren (S. 2). Die Beschwerdegegnerin hielt mit Duplik vom 22. November 2016 (Urk. 15) an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest. Am 29. November 2016 (Urk. 17) nahm der Beschwerdeführer Stellung zur Duplik, worüber die Beschwerdegegnerin am 1. Dezember 2016 in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 19). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 6.1

Der Beschwerdeführer kritisierte ausserdem das vom Kreisarzt festgehaltene Zumutbarkeitsprofil. Dr. C. ___ hielt diesbezüglich fest, in einer leichten bis mittelschweren körperlichen Arbeit im angepassten Wechselrhythmus zwischen Stehen, Gehen und Sitzen sei er ganztätig einsatzfähig. Lasten bis 15 kg dürften im Einzelfall angehoben werden, dies allerdings nicht häufig repetitiv. Hinknien und Hocken seien zu vermeiden (E. 4.5 hievor). Sein Bericht erscheint als schlüssig, wurde nachvollziehbar begründet und ist in sich widerspruchsfrei.

E. 6.2

Soweit der Beschwerdeführer geltend machte, der Kreisarzt gehe von einem falschen Zumutbarkeitsprofil aus, da das Heben von 15 kg schweren Lasten aufgrund seiner Gehhilfen unrealistisch sei, ist dazu festzuhalten, dass nicht aktenkundig ist, dass der Beschwerdeführer aus medizinischen Gründen auf das Benutzen von Gehhilfen angewiesen wäre. Im Bericht der Klinik D.____ wird im Übrigen festgehalten, er entlaste mit seiner Unterarmgehstütze links eher das rechte (unverletzte) Bein (Urk. 12/5/5). Für die von ihm geltend gemachten Schulterbeschwerden, welche das vereinzelte Heben von Lasten bis 15 kg unzumutbar machen würden, finden sich in den Akten ebenfalls keine Stütze. So berichtete er anlässlich der kreisärztlichen Untersuchungen vom 5. Februar 2015, er habe so gut wie gar keine Beschwerden mehr im linken Schultergelenk. Lediglich wenn er sich über 30 Minuten intensiv mit Drehbewegungen beider Arme beschäftige, habe er später einen leichten Nachkling schmerz im vorderen Umfang des linken Schultergelenkes. Bewegungseinschränkungen bestünden hingegen keine (Urk. 7/181 S. 3). Während der Rehabilitation im Juli 2016 scheinen die angeblichen Schulterschmerzen überhaupt nicht zur Sprache gekommen zu sein (vgl. Urk. 12/5/5). Das von den Ärzten der Klinik D.____ festgehaltene Zumutbarkeitsprofil (100%ige Arbeitsfähigkeit für maximal mittelschwere Tätigkeiten in überwiegend stehender, gehender und sitzender Körperhaltung) bestätigt zudem die Einschätzung des Kreisarztes. Der Beschwerdeführer vermag das seiner Ansicht nach unzutreffende Zumutbarkeitsprofil nicht durch einen fachärztlichen Bericht zu stützen; ebenso wenig finden sich Anhaltspunkte dafür, dass er in einer so angepassten Tätigkeit nicht zu 100 % arbeitsfähig wäre.

E. 6.3

Zusammenfassend bestehen keine Indizien, die gegen die Zuverlässigkeit der Berichte von Kreisarzt Dr. C.____ sprechen würden, und es kommt diesen voller Beweiswert zu. Von weiteren medizinischen Abklärungen - wie vom Beschwerdeführer beantragt - sind keine zusätzlichen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb darauf in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. BGE 122 V 157 E. 1d mit Hinweisen) verzichtet wird. 7.

Zu prüfen bleibt, wie sich das Leistungsvermögen des Beschwerdeführers in erwerblicher Hinsicht auswirkt. 7.1

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 343 E. 3.4.2). Für die Ermittlung des Valideneinkommens, also des Einkommens, welches die versicherte Person nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte, wird in der Regel am zuletzt erzielten Verdienst angeknüpft. Der Beschwerdeführer war im Zeitpunkt seines Unfalls am 13. Juni 2013 für die Z.____ AG tätig und erzielte dabei als Betonrenner einen Stundenlohn von Fr. 31.67. Für den Einkommensvergleich sind jedoch die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs, mithin am 1. Oktober 2015 massgebend.

Der Beschwerdeführer ging deshalb zu Recht von einem Stundenlohn von Fr. 32.05 per 2015 aus, nachdem er im Unfallzeitpunkt in der Stadt Bern arbeitsfähig war und die Mindestlöhne gemäss Zusatzvereinbarung für das Betonrennengewerbe zum Landesmantelvertrag für das schweizerische Bauhauptgewerbe (nachfolgend: LMV; Stand

1. Juli 2016) in der Zone „Rot“, Lohnklasse „A“ ab 1. Januar 2014 Fr. 32.05 pro Stunde betragen (LMV S. 148). Zwar mag zutreffen, dass der Beschwerdeführer die Voraussetzungen gemäss LMV für eine Einstufung in die Lohnklasse „A“ nicht erfüllen dürfte, doch wurde er bei der damaligen Arbeitgeberin in diese Lohnklasse eingestuft (vgl. Urk. 7/108/4), und es ist nicht davon auszugehen, dass er im Gesundheitsfall von ihr in die Lohnklasse „B“ zurückgestuft worden wäre.

Der genannte Stundenlohn erfuhr gemäss LMV per 2015 keine Änderung. Eine Aufrechnung per 2015 gestützt auf die allgemeine Nominallohnentwicklung ist folglich für die Berechnung des Valideneinkommens nicht geboten. Der Jahreslohn beziehungsweise das Valideneinkommen ist per 2015 damit wie folgt zu berechnen (vgl. dazu auch Urteil des Bundesgerichts 8C_61/2012 vom 25. April 2012 E. 2.6 mit Hinweisen): Von der Bruttosollarbeitszeit von 2'030 Stunden (LMV S. 147) sind die Ferien von 234 Stunden (6 Wochen gemäss Art. 34 LMV bei einer Wochenarbeitszeit von 38.93 Stunden [2030 Stunden : 52.14 Wochen, vgl. Art. 34 LMV]) zu subtrahieren, während die Feiertage ausser Betracht fallen, da sie wie normale Arbeitstage zu entschädigen sind (Art. 38 Abs. 2 LMV). Der Beschwerdeführer hätte demnach als Gesunder effektiv 1'796 Jahresstunden zu arbeiten. Anzurechnen sind sodann eine Ferienentschädigung von 13 % (Art. 34 Abs. 1 LMV) sowie ein 13. Monatslohn in der Höhe von 8.33 % (Art. 50 Abs. 1 in Verbindung mit Anhang 8 LMV). Dies ergibt bei einem Basislohn von Fr. 32.05 (LMV S. 148 Art. 5 Abs. 2 Zone Rot Lohnklasse A) einen Betrag von Fr. 70'463.--. 7.2

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. 2.3 mit Hinweisen).

Die Beschwerdegegnerin stützte sich zur Berechnung des Invalideneinkommens sowohl in ihrer Verfügung (Urk. 7/244) als auch im Einspracheentscheid ohne weitere Begründung auf die LSE. Rechtsprechungsgemäss kann die Suva jedoch nicht frei wählen, ob sie das Invalideneinkommen nach der DAP-Methode oder anhand der Tabellenlöhne der LSE bemisst; vielmehr hat sie die DAP-Methode stets dann zur Anwendung zu bringen, wenn sie im Einzelfall die bundesgerichtlichen Vorgaben einhalten kann (Urteil des Bundesgerichts 8C_378/2017 vom 29. November 2017 E. 4.5 mit Hinweisen zur Rechtsprechungsentwicklung). Nachdem die Beschwerdegegnerin vorliegend nicht geprüft hat, ob sie die DAP-Methode zur Anwendung bringen kann, ist die Sache an sie zurückzuweisen, damit sie das Invalideneinkommen rechtskonform berechne

und gestützt darauf über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers erneut befinde. Damit erübrigt sich, auf die Vorbringen der Parteien zur Berechnung des Invalideneinkommens gestützt auf die LSE einzugehen. 8.

Der Beschwerdeführer ist in seiner angestammten Tätigkeit nicht mehr, in einer den Beschwerden angepassten Tätigkeit hingegen zu 100 % arbeitsfähig. Er machte geltend, ihm sei deshalb eine fünfmonatige Übergangsfrist für den Berufswechsel unter weiterhin voller Taggeldleistung zu gewähren. Mit dieser Argumentation übersieht er jedoch, dass ihm nicht etwa die Taggelder gestützt auf Art. 6 Satz 2 ATSG gekürzt wurden, sondern dass der Anspruch auf ein Taggeld gestützt auf Art. 19 Abs. 1 UVG (Fallabschluss, vgl. dazu E. 1.2 hievon) untergegangen ist. Da wie bereits dargelegt von einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung über den 30. September 2015 hinaus keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten war, durfte die Beschwerdegegnerin die Taggeldleistungen einstellen, ohne ihn zunächst zu einem Berufswechsel aufzufordern und eine Übergangsfrist zu gewähren (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts 8C_83/2017 vom 1. Dezember 2017 E. 5.2 f.). Diesbezüglich ist die Beschwerde abzuweisen. 9.

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57). Dem Beschwerdeführer steht ausgangsgemäss eine Prozessentschädigung zu, welche vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen festgesetzt wird (§ 34 Abs. 1 und 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Der Beschwerdeführer unterliegt bezüglich des Zeitpunkts des Fallabschlusses, der Integritätsentschädigung, des Antrags auf Einholung eines Gerichtsgutachtens und der Ausrichtung von Taggeldleistungen während einer Übergangsfrist, obsiegt hingegen (im Sinne einer Rückweisung) in Bezug auf die Rentenfrage. Letzteres stellt den gewichtigsten Streitpunkt des Verfahrens dar, weshalb es sich rechtfertigt, die Prozessentschädigung lediglich um die Hälfte zu kürzen. Nach Einsicht in die am 29. November 2016 eingereichte Kostennote (Urk. 18) ist entsprechend eine gekürzte Prozessentschädigung von Fr. 1'911.15 (inkl. Barauslagen und MWSt) auszurichten. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne teilweise gutgeheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 21. Juli 2016 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers neu verfährt. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen, soweit auf sie eingetreten wird. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine gekürzte Prozessentschädigung von Fr. 1'911.15 (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Samuel Teindel - Suva, unter Beilage einer Kopie von Urk. 18 - Bundesamt für Gesundheit 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 Gräub Lanzicher

E. 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 geringfügiger therapeutischer Fortschritt verleihen Anspruch auf deren Durchführung. In diesem Zusammenhang muss der Gesundheitszustand der versicherten 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_639/2014 vom 2. Dezember 2014 E. 3).

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