

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00076 vom 31. August 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-08-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2017.00076

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00076 du 31 août 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00076 del 31 agosto 2018

Erwägungen

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). Dem entsprechend 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).

Der hier zu beurteilende Unfall hat sich am 28. September 2015 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

Gemäss Art.

E. 1.3

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss 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 Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

E. 1.4

Die Versicherungsleistungen werden auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt (Art.

E. 1.5

dargelegt, ist der Fallabschluss vorzunehmen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung im Sinne einer zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der unfallbedingt beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit zu erwarten ist. Diese Frage ist prospektiv zu beurteilen (Urteil des Bundesgerichts 8C_285/2016 vom 22. Juli 2016 E. 7.1). Aufgrund der medizinischen Vorakten und der kreisärztlichen Untersuchung des Beschwerdeführers ist die prognostische Beurteilung durch Dr. B.____ schlüssig und nachvollziehbar dargelegt worden. Seine Einschätzung deckt

sich mit den Ausführungen und Befunden der Ärzte der Z.____. Diese erachteten die möglichen medizinischen Massnahmen (vgl. vorstehend E. 4.1) lediglich

als probatorisch, woraus nicht auf eine namhafte Verbesserung im Sinne einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit

geschlossen werden kann.

Ebenso hat auch Dr. B.____ in seiner Stellungnahme vom 9. September 2016 nicht festgehalten, dass mit der Knie-Orthese (Unloader

Brace) mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine Verbesserung erreicht werden kann, sondern nur, dass eventuell eine akute Verschlimmerung verhindert werden kann (vgl. vorstehend E. 3.7). Das genügt aber nicht, um den Fallabschluss in Frage zu stellen.

Schliesslich bestätigte sich auch die Prognose von Dr. B.____ dahingehend, als von der durchgeführten Unloader

Brace -Massnahme keine Verbesserung eingetreten ist (vgl. vorstehend E. 3.8) . 4.3

Zusammenfassend bestehen somit keine Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der kreisärztlichen Feststellungen, weshalb darauf abzustellen ist (vgl. zum Beweiswert versicherungsinterner Berichte BGE 135 V 465).

Vor diesem Hintergrund ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin die Kostenübernahme der Heilbehandlung sowie die Taggeldleistungen einstellte und per Ende Februar 2016 den Fallabschluss verfügte. 4.4

Soweit der Beschwerdeführer verlangt, es seien weitere Abklärungen durchzuführen (vgl. Urk. 1 S. 7), kann darauf in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet werden (BGE 127 V 491 E. 1b mit Hinweisen). Der Gesundheitszustand ist aufgrund der medizinischen Akten

hinreichend abgeklärt. Namentlich erscheinen aufgrund der vorliegenden bildgebenden Befunde und der Tatsache, dass eine vollständige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit von medizinischer Seite her attestiert wurde, weitere Abklärungen als nicht

notwendig. 5.

Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, ihm sei eine Übergangsfrist von fünf Monaten zu gewähren für den Berufswechsel unter Weiterausrichtung von Taggelderleistungen (Urk. 1 S. 8 Ziff. 5), ist ihm nicht zu folgen. Mit dieser Argumentation übersieht er, 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 vorstehend E. 1.5) untergegangen ist. Da wie bereits dargelegt von einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung über den 1. März 2016 hinaus keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten war, durfte die Beschwerdegegnerin die Taggelderleistungen einstellen, ohne ihn zunächst zu einem Berufswechsel aufzufordern und eine Übergangsfrist zu gewähren (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts 8C_83/2017 vom 11. Dezember 2017 E. 5.2 f.).

Im Übrigen ist die im Zusammenhang mit Krankentaggeldern gewährte Anpassungszeit (BGE 114 V 281 E. 5b) im Bereich der Unfallversicherung rechtsprechungsgemäss nicht analog anzuwenden (Urteil des Bundesgerichts 8C_212/2017 vom 1. Februar 2018 E. 4.3). 6.6.1

Es bleibt die Höhe der Erwerbsunfähigkeit von 11 % zu prüfen. Der Beschwerdeführer beanstandete, die Erwerbsunfähigkeit von 11 % sei nicht nachvollziehbar. Insbesondere seien die von der Beschwerdegegnerin ausgesuchten Tätigkeiten nicht ganztags ausführbar und entsprächen nicht einmal dem Belastungsprofil (Urk. 1 S. 9). 6.2

Im angefochtenen Einspracheentscheid sind die rechtlichen Erwägungen zum Invaliditätsgrad und dessen Bemessung (Art. 18 Abs. 1 UVG; Art. 7 f. und Art. 16 ATSG) zutreffend wiedergegeben (Urk. 2 S. 4 f. Ziff. 2 a). 6.3

Die Beschwerdegegnerin ermittelte ausgehend von den Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin und einem Pensum von 100 % ein hypothetisches Valideneinkommen von Fr. 65'522.-- (vgl. Urk. 10/243; Urk. 10/261 S. 3 oben). Dies ist nicht zu beanstanden und blieb unbestritten. 6.4

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 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 Funktionen- 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. Ist die Suva nicht in der Lage, im Einzelfall den erwähnten Anforderungen zu genügen, kann im Bestreitungsfall nicht auf den DAP-Lohnvergleich abgestellt werden; die Suva hat diesfalls im Einspracheentscheid die Invalidität aufgrund der LSE-Löhne zu ermitteln. Im Beschwerdeverfahren ist es Sache des angeordneten 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 spezifischen 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 Spannbreite auf die konkreten Umstände Rücksicht genommen werden kann (BGE 139 V 592 E. 7.3, 129 V 472 E. 4.2.3). 6.5

Die Beschwerdegegnerin zog zur Ermittlung des hypothetischen Invalideneinkommens fünf DAP-Profile heran und machte die vorgeschriebenen Angaben 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 (vgl. Urk. 10/244). Diese Grundlagen wurden der Beschwerdeführerin im Einspracheverfahren zur Kenntnis gebracht (vgl. Urk. 10/251).

Gemäss Belastungsprofil (vgl. Urk. 10/115 S. 4 Ziff. 5.1 ; vgl. vorstehend E. 4.1) sind dem Beschwerdeführer Tätigkeiten mit seltenen Knien und Kniebeugen, oftmaligem Sitzen und Stehen, Vermeidung von langen Strecken und unebenem Gelände mit Lasten von maximal 5-10 kg und Lasten von 10-25 kg selten ganztägig zumutbar. 6 .6

Bei DAP -Profil Nr. 4774 (Urk. 10/244 S. 6-9) handelt es sich um eine Tätigkeit, bei der eine High-Tech-Presse bedient wird. Es werden sehr teure Spezialanfertigungen von Schleifelementen gepresst. Sehr leichtes Heben und Tragen (bis 5 kg) bis Lendenhöhe ist oft nötig, Gewichte von 5-10 kg nur manchmal. Beidhändigkeit ist notwendig, ebenso bedingt diese Tätigkeit manchmal Sitzen und Stehen sowie Gehen von bis zu 50 m. Dieses DAP-Profil entspricht den Fähigkeiten des Beschwerdeführers.

DAP-Profil Nr. 4548 (Urk. 10/244 S. 10-13) beschreibt die Tätigkeit als Kleinteilmonteur: Es werden von Hand Kleinteile für Beschläge montiert. Manchmal ist ein Heben und Tragen von Lasten bis zu 10 kg notwendig sowie eine vorgeneigte Körperposition. Diese Tätigkeit bedingt oft Sitzen und Stehen. Da mit genügt auch dieses DAP-Profil dem Belastungsprofil.

Bei DAP-Profil Nr. 8515 (Urk. 10/244 S. 14-17) werden Feuchte- und Temperatur-Messgeräte bereitgestellt und montiert. Sehr leichtes Heben und Tragen bis Lendenhöhe ist oft erforderlich, ebenso leichtes und feinmotorisches Hantieren mit Gegenständen. Die Tätigkeit wird oft im Sitzen durchgeführt und bedingt auch oftmals die Zurücklegung von kurzen Strecken bis 50 m. Das Belastungsprofil wird eingehalten.

DAP-Profil Nr. 9966 (Urk. 10/244 S. 18-21) beschreibt eine Tätigkeit, bei der Wäheböden, die per Förderband an den Arbeitsplatz kommen, in Kunststoffkisten gelegt und gestapelt werden. Sehr leichtes Heben und Tragen bis Lendenhöhe sowie Stehen ist oft erforderlich, mittelmässiges Hantieren mit Geräten ist manchmal nötig, ebenso Gehen bis 50 m. Auch dieses DAP-Profil genügt dem Belastungsprofil.

Sodann beschreibt DAP-Profil Nr. 8316 (Urk. 10/244 S. 22-25) eine Tätigkeit, bei der der Mitarbeiter eine automatische Kartonfaltmaschine bedient und dabei diese Aufstellmaschine mit Kartonrohlingen auffüllt und auf der anderen Seite die fertige Kartonschachtel entnimmt. Sehr leichtes Heben und Tragen (bis 5 kg) bis Lendenhöhe sowie längeres Sitzen sind oftmals nötig, manchmal auch Gehen bis 50 m. Das Belastungsprofil wird eingehalten. 6 .7

Zusammenfassend zog die Beschwerdegegnerin zur Ermittlung des hypothetischen Invalideneinkommens fünf zumutbare Arbeitsplätze bei und ging mit der Annahme eines Wertes von Fr. 58'571.-- vom Durchschnitt aus (vgl. Urk. 10/244 S. 1). Dieses Vorgehen ist nicht zu beanstanden, womit das Invalideneinkommen korrekt ermittelt wurde.

Eine Berechnung anhand der LSE-Daten ist somit nicht erforderlich. Selbst wenn die vom Bundesamt für Statistik herausgegebene Schweizerische Lohnstrukturerhebung (LSE) herangezogen und auf die vom Beschwerdeführer in der Beschwerdeschrift genannte Tabelle abgestellt und vom errechneten Jahreseinkommen ohne Behinderung ausgegangen würde (Fr. 67'119.25; vgl. Urk. 1 S. 10), ergäbe dies bei einem vorliegend maximal und grosszügig zu gewährenden Tabellenlohnabzug von 10 % immer noch ein Invalideneinkommen von Fr. 60'407.-- (Fr. 67'119.25 x 0.9), welches über dem von der Beschwerdegegnerin ermittelten Wert von Fr. 58'571.-- liegt.

Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, die verwendeten DAP-Profile enthielten unzumutbare Tätigkeiten, da sie nicht dem veralteten Belastungsprofil von Dr. C.____ entsprechen, so kann dem nicht gefolgt werden. Es handelt sich bei sämtlichen Profilen um lediglich hypothetisch ausübbar Tätigkeiten, welche zur Ermittlung des Invalideneinkommens herangezogen wurden. Keine dieser Profile enthält Tätigkeiten, die die Maximalbelastungen überschreiten, zumal bei Einhaltung dieser Maximalbelastungen gemäss Dr. B.____, welcher eine Neubeurteilung der Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers vorgenommen und im Ergebnis die Einschätzung von Dr. C.____ übernommen hat, eine vollständige, das heisst ganztägige Arbeitsfähigkeit besteht (vgl. vorstehend E. 4) . 7 . 7 . 1

Die Beschwerdegegnerin verneinte den Anspruch auf eine Integritätsentschädigung (Urk. 2 S. 7 ff.), was vom Beschwerdeführer beanstandet wird. 7 . 2

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

Die Medizinische Abteilung der 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). 7 . 3

In der Suva-Tabelle 5 (Revision 20

E. 2

Der Versicherte erhob am 20. März 2017 Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 15. Februar 2017 (Urk. 2) und beantragte, dieser sei aufzuheben und es seien ihm über den 1. März 2016 hinaus die Kosten für die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen auszurichten. Es seien weitere medizinische Abklärungen, insbesondere eine orthopädische Begutachtung zu treffen. Eventuell seien ihm eine Invalidenrente von mindestens 18 % und eine Integritätsentschädigung zuzusprechen. In formeller Hinsicht ersuchte er um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (Urk. 1 S. 2).

Die Suva beantragte mit Beschwerdeantwort vom 8. Mai 2017 (Urk. 9) die Abweisung der Beschwerde, was dem Beschwerdeführer am 16. Mai 2017 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 11).

Replicando (Urk. 12) und duplicando (Urk. 18) hielten die Parteien an ihren Behauptungen fest.

Mit Gerichtsverfügung vom 11. Juli 2017 wurden antragsgemäss (vgl. Urk. 1 S. 2) die unentgeltliche Rechtsvertretung bewilligt und dem Beschwerdeführer die Duplikat zugestellt (Urk. 19). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen Einspracheentscheid (Urk. 2) davon aus, die bisherige Tätigkeit als Gipser oder Maler sei dem Beschwerdeführer dauerhaft nicht mehr zumutbar und es sei von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Sie nahm per 29. Februar 2016 den Fallabschluss vor (S. 3, S. 5 ff.) und ermittelte eine Erwerbsunfähigkeit von 11 % (S. 7) sowie verneinte die Ausrichtung einer Integritätsentschädigung (S. 8).

In der Beschwerdeantwort (Urk. 9) hielt die Beschwerdegegnerin sodann fest, der Fallabschluss sei zu Recht erfolgt, da eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes – im Sinne einer wesentlichen Verbesserung der Arbeitsfähigkeit – entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers nicht zu erwarten sei, da bereits ab März 2016 eine vollständige Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Beschäftigung bestanden habe. Der Sachverhalt sei genügend abgeklärt worden. Aufgrund der vorliegenden Akten- und Beweislage könne auf weitere Beweiserhebungen – namentlich die Einholung eines orthopädischen Gutachtens – verzichtet werden (S. 3 ff.; vgl. auch Urk. 18).

E. 2.2

Demgegenüber machte der Beschwerdeführer geltend (Urk. 1), gestützt auf die medizinische Einschätzung des behandelnden Orthopäden habe ein verzögerter Heilungsverlauf vorgelegen und der Arzt habe eine Valgisationsosteotomie als Massnahme zur Schmerzreduktion und Verzögerung der fortschreitenden degenerativen Abnützung am medialen Femurkondylus vorgesehen, ansonsten ein prothetischer Gelenkersatz bereits in wenigen Jahren drohe (S. 5). Zwar habe die Z. ___ dieser Massnahme ablehnend gegenübergestanden, jedoch weitere Behandlungsmöglichkeiten vorgeschlagen. Durch eine intraartikuläre Kortison-Infiltration sei eine Besserung des Gesundheitszustandes zu erwarten. Da in Bezug auf den Fallabschluss die Auffassung des Kreisarztes derjenigen des behandelnden Arztes diametral widerspreche, sei ein externes medizinisches Gutachten einzuholen, welches auch die Frage der Integritätsentschädigung neu zu prüfen habe (S. 5 ff.; vgl. auch Urk. 12).

E. 2.3

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin den Fallabschluss zu Recht vorgenommen hat. Sodann ist die Höhe des Invaliditätsgrades von 11 % sowie die Integritätsentschädigung strittig.

Nicht strittig und deshalb nicht weiter zu prüfen ist die Frage des Rückfalls (vgl. hierzu vorstehend E. 1.4), da dieser von der Beschwerdeführerin

anerkannt (vgl. Urk. 10/187; Urk. 10/195 S. 5), Leistungen erbracht und eine Rente zugesprochen wurde (vgl. Urk. 10/247). Weiterungen hierzu erübrigen sich damit. 3. 3.1

Am 28. September 2015 verletzte sich der Beschwerdeführer im Wald am linken Knie (vgl. Schadenmeldung vom 30. September 2015, Urk. 10/179 S. 17 f. ; Urk. 10/185). Aufgrund posttraumatischer therapieresistenter medialer Knie schmerzen begab sich der Beschwerdeführer am 3. November 2015 bei Dr. med. A.____, Facharzt für Orthopädie, in Behandlung, welcher nach einer bildgebenden Untersuchung (vgl. Urk. 10/179 S. 23) mit Bericht vom 20. November 2015 (Urk. 10/179 S. 19 f.) ausführte, es bestehe ein Mischbild zwischen einer möglichen medialen Meniskusläsion sowie den posttraumatischen degenerativen Veränderungen bei Zustand nach osteochondraler Fraktur mit Osteosynthese materialentfernung . Er erachte eine therapeutische Arthroskopie des linken Knie gelenks für angezeigt.

Am 4. Dezember

2015 wurde das linke Knie des Beschwerdeführers durch Dr. A.____

arthroskopisch saniert (vgl. Operationsbericht vom 4. Dezember 2015, Urk. 10/181). 3.2

Anlässlich der ersten postoperativen Verlaufskontrolle vom 20. Januar 2016 nach der Arthroskopie des linken Kniegelenkes stellte Dr. A.____ im Bericht vom 21. Januar 2016 (Urk. 10/190) fest, dass es in leicht verzögerter, aber jedoch noch komplikationsloser Verlauf bestehe. Die medialen Restbeschwerden sähe er im Zusammenhang mit der Chondromalazie am medialen Femurkondylus , weshalb sich diesbezüglich mittel- und längerfristig die Frage nach der weiteren Behandlung , insbesondere der Entlastung des medialen Kompartimentes stelle. Zur Diskussion stehe die Valgisationsosteotomie am Tibiakopf des linken Beines. Diese Massnahme würde die mechanische Belastungsachse aus dem medialen Kompartiment verschieben und neben einer Schmerzreduktion auch eine weitere fortschreitende degenerative Abnutzung am medialen Femurkondylus verzögern. Aus diesem Grund ersuche er die Suva um eine kreisärztliche Untersuchung und insbesondere um Kostengutsprache für die vorgesehene weitere Behandlung am linken Kniegelenk (S. 3). 3.3

Der Kreisarzt der Beschwerdegegnerin, Dr. med. B.____, Facharzt für Chirurgie, führte am 16. Februar 2016 eine Abschlussuntersuchung durch. In seinem Bericht gleichen Datums (Urk. 10/195) führte er aus, bei der Untersuchung zeige sich ein schlechtes Heilergebnis, das Kniegelenk sei nur mässig gut belastbar. Es träten immer wieder Ergüsse am linken Knie auf, das Gangbild sei etwas hinkend, die Beweglichkeit gegenüber rechts nur geringfügig eingeschränkt. Es bestehe keine Arbeitsfähigkeit mehr als Maler oder Gipser. Die Zumutbarkeitsbeurteilung für den allgemeinen Arbeitsmarkt entspreche der skizzierten Zumutbarkeit bei der kreisärztlichen Untersuchung vom Dezember 2009 (vgl. Urk. 10/115 Ziff. 5.1; ganztägige Tätigkeit mit Belastungsprofil). Die jetzt noch vorhandenen Beschwerden im Bereich des linken Kniegelenks seien unfallkausal. Es sei ein Endzustand erreicht, von weiteren Behandlungen könne keine wesentliche Verbesserung mehr erwartet werden . Zur endgültigen Beurteilung eines allfälligen Integritätsschadens seien Röntgenbilder in drei Ebenen des rechten (richtig: linken) Kniegelenks im Stehen anfertigen zu lassen. (S. 5). 3.4

Dr. A.____ berichtete am 26. März 2016 (Urk. 10/213 S. 2-3), dass sich der Beschwerdeführer aufgrund der kreisärztlichen Untersuchung für eine konventionelle Röntgenuntersuchung gemeldet habe. Die Situation am linken Knie sei unverändert. Es bestünden Belastungsschmerzen und eine limitierte Gehdistanz, ausserdem deutliche Anlaufschwierigkeiten und Schmerzen am Morgen und nach längerem Sitzen sowie

zweitweise auch Schwellungszustände (S. 1). Er erachtete die von der Beschwerdegegnerin gefällte Beurteilung vom 16. Februar 2016, wo nach der Endzustand erreicht sei, für nicht nachvollziehbar. Der Beschwerdeführer leide an einer posttraumatischen Chondromalazie am medialen Femurkondylus, weshalb die Entlastung des medialen Kompartimentes eine sinnvolle medizinische Massnahme darstelle. Zur Sanierung und Verbesserung der Gehfähigkeit und der Belastbarkeit sei die Valgisationsosteotomie am linken Kniegelenk notwendig. Allenfalls drohe dem Beschwerdeführer der prothetische Gelenksersatz bereits in wenigen Jahren (S. 2). 3.5

Kreisarzt Dr. B. ___ nahm am 14. April 2016 (Urk. 10/218) Stellung zum Untersuchungsbefund von Dr. A. ___ vom 26. März 2016 (vgl. vorstehend E. 3.4). Er äusserte sich dahingehend, dass es erfreulich sei, dass Schuheinlagen mit Aussenranderhöhung zu einer Verbesserung geführt hätten, es jedoch unzutreffend sei, dass ein Endzustand noch nicht festgestellt werden könne (S. 1). Er sehe insbesondere keinen Sinn darin, eine gemäss den bildgebenden Befunden vom 24. März 2016 festgestellte gerade Beinachse mittels Umstellungsosteotomie in ein X-Bein umzuwandeln, insbesondere da das laterale Kompartiment des Kniegelenks, das dadurch deutlich mehr belastet werde, nicht mehr unversehrt sei (Status nach Teilmenishektomie). Eine Kostenzusage für diesen Eingriff könne nicht gegeben werden. Es bleibe somit bei der Einschätzung, eine sinnvolle Behandlung, die eine wesentliche Verbesserung des Zustands erbringen könnte, könne nicht gesehen werden, da der Endzustand erreicht sei (S. 1 f.). 3.6

Am 21. Juli 2016 wurde der Beschwerdeführer in der Z. ___ ambulant untersucht. Im Sprechstundenbericht gleichen Datums (Urk. 10/233) nannten die Ärzte als Diagnose eine posttraumatische osteochondrale Läsion am medialen

Femurkondylus links (S. 1) und führten aus, in Zusammenschau der klinischen und radiologischen Befunde liessen sich die Beschwerden des Beschwerdeführers (Anlaufschmerz am Morgen für eine halbe Stunde, danach nach zirka zwei Stunden wieder Schmerzen und Schwellneigung, vgl. S. 1 unten) durch die degenerative Veränderung im Bereich des medialen Femurkondylus links nach

osteochondraler Läsion erklären. Bei radiologisch orthograde Beinachse und sich dadurch ergebendem Umstellungswinkel von lediglich 4 Grad sei eine hohe valgusierende

Tibiaumstellungsosteotomie wohl eher nicht zu empfehlen. Gleichzeitig bestehe beim Beschwerdeführer aufgrund der Teilmenishektomie

lateralseits und zusätzlich oberflächlichen Knorpelläsionen im Bereich des lateralen Femurkondylus zudem eine relative Kontraindikation für die Umstellungsosteotomie. Aktuell bestehe keine sinnvolle chirurgische Option. Allenfalls wäre ein probatorischer Versuch mit einer

valgusierenden

Unloader-Brace zu empfehlen. Bei Beschwerdeexazerbation könnte über eine Kortison-Infiltration nachgedacht werden. Zudem könne, wenn auch bei schwacher Evidenz, aufgrund des jungen Alters des Beschwerdeführers eine Condrosulftherapie beziehungsweise eine Hyaluronsäure-Infiltration

versucht werden. Des Weiteren sei Physiotherapie zur Kräftigung der kniestabilisierenden Muskulatur empfehlenswert (S. 2). 3.7

Der Kreisarzt der Beschwerdegegnerin, Dr. B.____, erachtete in seiner Stellungnahme vom 9. September 2016 (Urk. 10/237) die Verhinderung einer akuten Verschlimmerung des Gesundheitszustandes mit der Knie-Orthese eventuell für möglich und verwies hierzu auf die Einschätzung der Z.____ (S. 1). 3.8

Dr. A.____ berichtete am 23. November 2016 (Urk. 10/239 S. 2f.). Er wies darauf hin, dass der Beschwerdeführer seit zirka zwei Monaten den Unloader

Brace trage und dass unter dieser valgusierenden Belastung vor allem die femoropatellären Schmerzen zugenommen hätten, was zeitweise abends die Einnahme von Analgetika notwendig mache (S. 2 unten). Der Unloader

Brace habe nicht die gewünschte Beschwerdelinderung erbracht. Wie von den Kollegen der Z.____ vorgeschlagen, wäre nun die Indikation für eine intraartikuläre Kortison-Infiltration gegeben, jedoch möchte der Beschwerdeführer zuerst noch eine ambulante Physiotherapie versuchen (S. 3 oben). 4. 4.1

Unbestritten ist, dass dem Beschwerdeführer die bisherige Tätigkeit als Gipser oder Maler nicht mehr zumutbar ist und eine vollständige Arbeitsunfähigkeit besteht (vgl. Urk. 2; Urk. 10/ 195).

Dr. B.____ führte in Kenntnis der Vorakten sowie gestützt auf die Untersuchung des Beschwerdeführers aus, die bisherige Tätigkeit als Gipser oder Maler sei diesem dauerhaft nicht mehr zumutbar. Hingegen sei eine ganztägige Tätigkeit mit diversen Einschränkungen (Urk. 10/115 S. 4 f.: Knien und Kniebeuge selten, Sitzen und Stehen oft, Stellung frei wählbar sehr oft, Gehen bis 50

m oft, Gehen über 50 m manchmal, Gehen lange Strecken sowie auf unebenem Gelände selten, Heben und Tragen mittelschwerer Lasten [10-25 kg] bis Len denhöhe selten, leichte Lasten [5-10 kg] oft) zumutbar . Der Endzustand sei erreicht, von weiteren Behandlungen sei keine Verbesserung mehr zu erwarten (vgl. vorstehend E. 3.3).

Die Einschätzung von Dr. B.____ findet Stütze in der Untersuchung durch die Ärzte der Z.____ . Diese hielten nach einer ambulanten Untersuchung des Beschwerdeführers im Sprechstundenbericht vom 21. Juli 2016 und gestützt auf die bildgebenden Befunde (Urk. 10/235 S. 3 f.) fest, dass eine valgusierende

Tibiaumstellungsosteotomie wohl eher nicht zu empfehlen sei, mithin versprachen sie sich von diesem vom behandelnden Arzt vorgeschlagenen medizinischen Eingriff keine Verbesserung. Allenfalls erachteten sie diverse Massnahmen (Unloader

Brace , Kortison-Infiltration, Hyaluronsäure-Infiltration, Physiotherapie zur Kräftigung der kniestabilisierenden Muskulatur) als mögliche Versuche zur Verbesserung der gesundheitlichen Situation (vgl. vorstehend E. 3.6). 4.2

Der Beschwerdeführer machte geltend,

der Endzustand sei noch nicht erreicht, namentlich

seien diverse Therapiemöglichkeiten noch nicht ausgeschöpft (Urk. 1 S. 5 f. ; Urk. 12 S. ff.).

Wie unter Erwägung

E. 6

UVG werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Der Bundesrat kann Körperschädigungen, die den Folgen eines Unfalles ähnlich sind, in die Versicherung einbeziehen (Abs. 2). Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen bei Schädigungen, die den Verunfallten bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Abs. 3).

E. 11

), Integritätsentschädigung gemäss UVG, Integritätsschäden bei Funktionsstörungen bei Arthrosen (abrufbar unter www.suva.ch), ist eine Integritätsentschädigung frühestens und abhängig von ihrer Art bei Vorliegen einer mässigen Arthrose auszurichten. Für leichte Arthrosen fallen keine Entschädigungen an (S. 2 Suva-Tabelle 5).

Kreisarzt Dr. B. ___ ging in seiner Beurteilung vom 14. April 2016 und seiner ergänzenden Stellungnahme vom 13. Februar 2017 (Urk. 10/271) davon aus, dass kein erheblicher Integritätsschaden vorliege, da gestützt auf den bildgebenden Untersuchungsbefund vom 21. Juli 2016 (Urk. 10/235 S. 4) ein Status nach osteochondraler Läsion am medialen Femurkondylus mit Kortikalis- Irregularität, subchondralem Knochenmarködem, oberflächlichen Knorpeldefekten und Knorpelde la mination sowie ein Substanzverlust des Innen- und Aussenmeniskus und oberflächliche Knorpeldefekte am lateralen Femurkondylus

bestünde. Ein Zustand einer mässiggradig ausgeprägten Arthrose am Knie sei bei weitem nicht erreicht (Urk. 10/271). Dies ist nicht zu beanstanden, zumal der Beschwerdeführer nicht substantiiert darlegte, weshalb erhebliche unfallbedingte Restfolgen seine Integrität beeinträchtigten.

Der Beschwerdeführer vermag keine stichhaltigen Gründe zu nennen, weshalb diese auf einer nachvollziehbaren, umfassenden medizinischen Aktenlage basierende Feststellung (vgl. vorstehend E. 4) nicht zu überzeugen vermöchte. 8.

Nach dem Gesagten ist der Einspracheentscheid vom 15. Februar 2017 (Urk. 2) zu bestätigen und die Beschwerde ist abzuweisen. 9. 9. 1

Der unentgeltlichen Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Barbara Wyler, steht bei diesem Verfahrensausgang eine Entschädigung aus der Gerichtskasse zu. Mit Honorarnote vom 6. Juni 2017 (Urk. 14) machte sie einen Aufwand von insgesamt 18.49 Stunden und Auslagen von Fr. 175.60 geltend. 9.2

Nach § 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) bemisst sich die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert. Gemäss § 8 in Verbindung mit § 7 Abs. 1 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht (GebV

SVGer) wird - auch im Rahmen der unentgeltlichen Rechtsvertretung - namentlich für unnötigen Aufwand kein Ersatz gewährt.

Angesichts dessen, dass Rechtsanwältin Wyler den Beschwerdeführer bereits im Verwaltungsverfahren vertreten hat, erscheint der geltend gemachte Aufwand zu übersetzt. So werden wiederholt „diverse Abklärungen“ verrechnet ohne Zeitangabe, Grund und Zweck. Auch können die Mermos an in ebenfalls unbekanntem Umfang keine

Beachtung finden .

Sodann ist für Urteilsstudium sowie Besprechung lediglich eine Stunde zu entschädigen. Vor dem Hintergrund, dass die Rechtsvertreterin den Beschwerdeführer bereits im Verwaltungsverfahren vertreten hat, ein wesentlicher Teil der Beschwerdeschrift die Wiedergabe der Einsprache darstellt,

und im Vergleich mit ähnlichen Fällen erscheint der Aufwand für das Verfassen der Beschwerdeschrift als zu hoch. Bei grosszügiger Betrachtung können 8 Stunden für das Verfassen der Beschwerdeschrift inklusive Gesuch um unentgeltliche Prozessführung sowie eine halbe Stunde für notwendige Korrespondenz als gerechtfertigt betrachtet werden. Ebenso drei Stunden für das Abfassen der Replik. Eine weitere Stunde Aufwand kann zudem anerkannt werden, wenn berücksichtigt wird, dass die Rechtsvertreterin das Urteil mit dem Beschwerdeführer noch zu besprechen hat. Ferner sind Auslagen in der Höhe von rund Fr. 175.60 zu berücksichtigen (Fotokopien, Porti, Telefon). Somit ist der zu entschädigende Gesamtaufwand mit 12.5 Stunden zu beziffern.

Bei Anwendung des gerichtsüblichen Stundenansatzes von Fr. 220.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer), von dem abzuweichen keine Veranlassung besteht, ist die Entschädigung somit auf Fr. 3'160.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen, und Rechtsanwältin Barbara Wyler entsprechend aus der Gerichtskasse zu entschädigen.

Der Beschwerdeführer ist darauf hinzuweisen, dass er diesbezüglich laut § 16

Abs. 4 GSVGer zur Nachzahlung verpflichtet ist, sobald er dazu in der Lage ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Dr. Barbara Wyler, Frauenfeld, wird mit Fr. 3'160.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Dr. Barbara Wyler - Suva - Bundesamt für Gesundheit sowie an: - Gerichtskasse 5.

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

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

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

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