

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00115

vom 6. März 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-03-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2018.00115

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00115 du 6 mars 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00115 del 6 marzo 2020

Erwägungen

E. 1

Der 1969 geborene X.____

war seit dem 1. August 2015 bei der Y.____ AG als Bauarbeiter angestellt und als solcher bei der Suva obligatorisch gegen Unfälle versichert. Am 11. Dezember 2015 zog er sich bei einem Mauereinsturz im Rahmen von Abbrucharbeiten eine Kniegelenksluxation mit komplexer Knieverletzung zu (Urk. 8/1, Urk. 8/3, Urk. 8/7). Die Behandlung erfolgte vom 11. Dezember bis am 26. Dezember 2015 zunächst im Spital Z.____ und anschliessend stationär im Universitätsspital A.____ (Urk. 8/7 ff.) sowie vom 30. Oktober bis 4. November 2016 stationär im Universitätsspital A.____ (Urk. 8/89 f.). Mit Schreiben vom 7. Juli 2017 (Urk. 8/136) hielt die Suva fest, dass gemäss kreisärztlicher Beurteilung von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung der Unfallfolgen mehr erwartet werden könne und teilte die Einstellung der Heilkostenleistungen sowie der Taggeldleistungen per 31. Juli 2017 mit und führte aus, die Kosten der medizinischen Trainingstherapien würden bis Ende 2017 übernommen. Am 20. Juli 2017 (Urk. 8/141) verfügte die Suva sodann, dass der Versicherte keinen Anspruch auf eine Invalidenrente habe, sprach ihm jedoch basierend auf einer Integritätsbeurteilung von 12.5 % eine entsprechende Integritätsentschädigung zu. Daran hielt sie auch mit Einspracheentscheid vom 16. April 2018 (Urk. 2) fest.

E. 1.1

Am 1. Januar 2017 sind die 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). 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).

Der hier zu beurteilende Unfall hat sich am 11. Dezember 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

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).

E. 1.4

Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2, 405 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a).

E. 1.5

Bei objektiv ausgewiesenen organischen Unfallfolgen deckt sich die adäquate, das heisst rechtserhebliche Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (BGE 134 V 109 E. 2.1).

E. 1.6

Für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall und psychischen Gesundheitsschädigungen ist im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall für die Entstehung der Arbeitsbeziehungsweise Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt (vgl. RKUV 1996 Nr. U 264 S. 288 E. 3b; BGE 115 V 133 E. 7 mit Hinweisen). Für die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei – ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf – folgende Einteilung vorgenommen wurde: banale beziehungsweise leichte Unfälle einerseits, schwere Unfälle andererseits und schliesslich der dazwischen liegende mittlere Bereich (BGE

115 V 133 E. 6; vgl. auch BGE 134 V 109 E. 6.1, 120 V 352 E. 5b/aa; SVR 1999 UV Nr. 10 E. 2).

Bei Unfällen aus dem mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und Folgen ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht aufgrund des Unfalles allein schlüssig beantworten. Es sind daher weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte beziehungsweise indirekte Folgen

davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Als wichtigste Kriterien sind zu nennen: - besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls; - die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen; - ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung; - körperliche Dauerschmerzen; - ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; - schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; - Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit (BGE 134 V 109 E).

6.1, 115 V 133 E. 6c/ aa). Der Einbezug sämtlicher objektiver Kriterien in die Gesamtwürdigung ist nicht in jedem Fall erforderlich. Je nach den konkreten Umständen kann für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein einziges Kriterium genügen. Dies trifft einerseits dann zu, wenn es sich um einen Unfall handelt, welcher zu den schwereren Fällen im mittleren Bereich zu zählen oder sogar als Grenzfall zu einem schweren Unfall zu qualifizieren ist (vgl. RKUV 1999 Nr. U 346 S. 428, 1999 Nr. U 335 S. 207 ff.; 1999 Nr. U 330 S. 122 ff.; SVR 1996 UV Nr. 58). Andererseits kann im gesamten mittleren Bereich ein einziges Kriterium genügen, wenn es in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist, wie zum Beispiel eine auffallend lange Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit infolge schwierigen Heilungsverlaufes. Kommt keinem Einzelkriterium besonderes beziehungsweise ausschlaggebendes Gewicht zu, so müssen mehrere unfallbezogene Kriterien herangezogen werden. Dies gilt umso mehr, je leichter der Unfall ist. Handelt es sich beispielsweise um einen Unfall im mittleren Bereich, der aber dem Grenzbereich zu den leichten Unfällen zuzuordnen ist, müssen die weiteren zu berücksichtigenden Kriterien in gehäufte oder auffallender Weise erfüllt sein, damit die Adäquanz bejaht werden kann. Diese Würdigung des Unfalles zusammen mit den objektiven Kriterien führt zur Bejahung oder Verneinung der Adäquanz. Damit entfällt die Notwendigkeit, nach andern Ursachen zu forschen, die möglicherweise die psychisch bedingte Erwerbsunfähigkeit mitbegünstigt haben könnten (BGE 115 V 133 E. 6c/ bb , vgl. auch BGE 120 V 352 E. 5b/ aa ; RKUV 2001 Nr.

U 442 S. 544 ff., Nr. U 449 S. 53 ff., 1998 Nr. U 307 S. 448 ff., 1996 Nr.

U 256 S.

215 ff.; SVR 1999 UV Nr. 10 E. 2).

E. 1.7

Wird die versicherte Person infolge eines Unfalles zu mindestens 10 % invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der unfallbedingten Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

E. 1.8

Nach Art. 24 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn sie durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung

der körperlichen oder geistigen Integrität erleidet. Die Integritätsentschädigung wird in Form einer Kapitalleistung gewährt. Sie darf den am Unfalltag geltenden Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nicht übersteigen und wird entsprechend der Schwere des Integritätsschadens abgestuft (Art. 25 Abs. 1 UVG).

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

E. 1.9

Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ ee). Das Anstellungsverhältnis einer versicherungsinternen Fachperson zum Versicherer alleine lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 137 V 210 E. 1.4, 135 V 465 E. 4.4). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweismwürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1, 139 V 225 E. 5.2, 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7). 2.

E. 2

Hiergegen erhob der Versicherte am 17. Mai 2018 (Urk. 1) Beschwerde und beantragte die Aufhebung des Einspracheentscheides vom 16. April 2018 und Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zwecks Neuurteilung unter Weiterausrichtung der Taggelder und Übernahme der Heilkosten sowie eine Integritätsentschädigung basierend auf einer Integritätseinbusse von 80 %; eventuelter die Rückweisung zur Fortsetzung der ärztlichen Behandlung und subeventuelter

die Ausrichtung einer vollen Invalidenrente ab 1. August 2017. Mit Beschwerdeantwort vom 22. Juni 2018 (Urk. 7) schloss die Suva auf Abweisung der Beschwerde. Am 26. Oktober 2018 (Urk. 12) und am 30. November 2018 (Urk. 17) replizierten beziehungsweise duplizierten die Parteien. Am 16. Januar 2020 (Urk. 22) nahm der Beschwerdeführer unter Auflage eines aktuellen Arztberichtes sowie der Bestätigung über die Anmeldung für die wirtschaftliche Sozialhilfe (Urk. 23/15 und 23/16) abschliessend Stellung, was der Beschwerdegegnerin am 20. Januar 2020 (Urk. 24) zur Kenntnis gebracht wurde. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog im angefochtenen Einspracheentscheid vom 16. April 2018 (Urk. 2) im Wesentlichen, gestützt auf die medizinische Aktenlage habe im Zeitpunkt der Rentenprüfung nicht mehr von einer namhaften Besserung des Gesundheitszustandes

ausgegangen werden können. Auch wenn noch Physiotherapien empfohlen worden seien, könnten diese höchstens zur Erhaltung des Zustandes oder zu einer geringen Verbesserung beitragen, jedoch nicht einen erheblichen Fortschritt hervorrufen. Insbesondere habe auch die Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf nie erhöht werden können (S. 7). Die Festlegung der noch möglichen Arbeitstätigkeit sei nach einem mehrwöchentlichen Aufenthalt in der Rehaklinik beziehungsweise in Folge auf eine persönliche Untersuchung durch den Kreisarzt erfolgt. Auf diese Einschätzung könne abgestellt werden, zumal keine ärztlichen Beurteilungen in den Akten lägen, welche von diesem Profil abweichen würden (S. 7 f.). Mangels Adäquanz sei eine allfällige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychischen Gründen beim Zumutbarkeitsprofil nicht zu berücksichtigen (S. 9). Gestützt auf einen Einkommensvergleich ergebe sich keine Einschränkung der Erwerbsfähigkeit (S. 11). Gemäss der Einschätzung des Kreisarztes werde laut Tabelle 5 UVG die mässige femorotibiale Arthrose mit 5 – 15 % bewertet, laut Tabelle 2 UVG die Funktionsstörung am Kniegelenk mit einem Bewegungsausmass von 10 – 60° mit 15 % . In der anteilmässigen prozentualen Aufteilung ergebe sich somit eine Integritätsentschädigung von 12.5 %. Auf diese Einschätzung könne voll und ganz abgestellt werden. Anzuführen sei, dass auch keine ärztlichen Berichte in den Akten lägen, welche der Ansicht des Kreisarztes entgegenstehen würden. Auch sei der Sachverhalt hinreichend abgeklärt worden, weshalb sich die Einholung eines Gutachtens erübrige (S. 13 f. ; vgl. auch Urk. 7 und Urk. 17).

E. 2.2

Dagegen wendet der Beschwerdeführer (Urk. 1) zur Hauptsache ein, die Beschwerdegegnerin sei gesetzlich zur Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes verpflichtet. Zudem sprächen sämtliche Arztberichte von psychischen Beschwerden. Sogar der Kreisarzt empfehle eine psychiatrische Begutachtung (S. 12). Auch könne er betreffend körperliche Beschwerden keinem Arztbericht entnehmen, weshalb es ihm zumutbar sein solle, ganztags leichte bis mittelschwere wechsel tätige Arbeiten vornehmen zu können. Das Zumutbarkeitsprofil sei für ihn nicht nachzuvollziehen. Die Beschwerdegegnerin könne ihre Beurteilung denn auch selbst nicht schlüssig begründen, komme mithin ihrer Begründungspflicht nicht nach. Ihm sei es somit nicht möglich, den Schluss betreffend zumutbare Arbeiten nachzuvollziehen und zu rügen (S. 13 f.). Im Weiteren begründe die Beschwerdegegnerin nicht, weshalb von keiner namhaften Besserung ausgegangen werde. Sie verweise dazu lediglich auf die Arztberichte. Wie aufgezeigt, würden jedoch sämtliche Ärzte weiterhin Physiotherapie empfehlen. Wie oben aufgezeigt, könne aufgrund der Physiotherapie und einer stationären Behandlung eine namhafte Besserung erwartet werden (S. 17). Hinsichtlich der Unfallkausalität der psychischen Beschwerden sei von einem schweren Unfall auszugehen und die Adäquanz demnach zu bejahen (S. 19). Doch selbst wenn es sich – wie die Beschwerdegegnerin davon ausgehe – um einen mittelschweren Unfall handle, wäre die Adäquanz zu bejahen. Es sei erstellt, dass entgegen der Ausführungen der Beschwerdegegnerin alle Kriterien gemäss der bundesgerichtlichen Psychopraxis erfüllt seien, wobei da s

Vorliegen eines Kriteriums genügt hätte (S. 19 ff. und S. 24). Zusätzlich gehe aus den diversen Arztberichten klar hervor, dass ihm die von der Beschwerdegegnerin genannten Arbeiten nicht möglich seien. Er leide an sehr starken Schmerzen, welche es ihm verunmöglichten, länger irgendeiner Arbeit nachzugehen. Hinzukämen die erwähnten psychischen Beschwerden

(S. 24). Schliesslich wäre aufgrund der körperlichen als auch psychischen Beschwerden maximal eine Erwerbstätigkeit in einem 20 %-Pensum möglich. Deshalb wäre das Invalideneinkommen auch entsprechend zu berechnen und mit einem Abzug von mindestens 20 % zu versehen. Stelle man das Valideneinkommen dem Invalideneinkommen gegenüber betrage der Verlust der Erwerbsfähigkeit aufgrund des Unfalles 86.25 % (S. 31). Zur Integritätsentschädigung recht fertige es sich sicherlich, von einem insgesamt zusammenaddierten Integritätsschaden von mindestens 80 % für die physischen und psychischen Beschwerden auszugehen (S. 33 ; vgl. auch Urk. 12). 3. 3.1

Infolge des Unfalls vom 11. Dezember 2015 war der Beschwerdeführer vom 11. Dezember bis 26. Dezember 2015 in der Klinik für Unfallchirurgie des Universitätsklinikums A._____

hospitalisiert. Dem Austrittsbericht vom 28. Dezember 2015 (Urk. 8/11) kann die Diagnose einer komplexen Knieverletzung links nach Knieluxation links vom 11. Dezember 2015 mit einer Verletzung des posterolateralen Komplexes mit intraligamentärer Läsion des lateralen Seitenbandes und ossärem Ausriss der Popliteussehne am lateralen Femurkondylus , mit einer undislozierten

Aussenmeniskushinterhornläsion , mit einer

Bone

bruise des posterolateralen

Tibia plateaus und des lateralen

Femurkondylus (MRI), mit einer Ruptur des Seitenbandes, einer Läsion des medialen Retinakulum /MPFL (MRI) sowie einer vorderen und hinteren Kreuzbandruptur entnommen werden. Gemäss dem Austrittsbericht war am linken Knie am 12. Dezember 2015 ein gelenkübergreifender Fixateur externe angebracht worden, welcher am 22. Dezember 2015 operativ entfernt wurde. Sodann sei am 22. Dezember 2015 die posterolaterale Rekonstruktion und Augmentation mittels Tibialis

posterior-Allograft nach Arciero und eine Rekonstruktion des medialen Seitenbandes erfolgt. 3.2

Am 13. April 2016 hielt der zuständige Suva-Case-Manager nach der Besprechung mit dem Kreisarzt fest, wegen der zu erwartenden Instabilitätsproblematik dürfte die Tätigkeit als Bauarbeiter in Zukunft aus medizinischer Sicht eher ungeeignet beziehungsweise nicht mehr zumutbar sein. Aufgrund des verzögerten Heilverlaufs und der aktuellen Schonung beziehungsweise der Ängstlichkeit des Beschwerdeführers sei eine orthopädische Frührehabilitation in der Rehaklinik B._____ dringend indiziert (Urk. 8/36). Diese fand vom 3. Mai bis 7. Juni 2016 statt. Im Austrittsbericht vom 6. Juni 2016 (Urk. 8/53) diagnostizierten die verantwortlich zeichnenden Ärzte

zusätzlich in psychosomatischer Hinsicht eine Anpassungsstörung mit psychotraumatischen Symptomen (ICD-10 F43.2) und spezifische (Höhenangst, Klaustrophobie) Phobien (ICD-10 F40.2 ; S.1). Die Ärzte hielten fest, unter den intensiven konservativen Massnahmen hätten sich die Beschwerden – ein persistierendes Instabilitätsgefühl des Kniegelenkes sowie stationäre belastungsprogrediente Schmerzen, welche eine Vollbelastung ohne Knieorthese verunmöglichten - nicht wesentlich verändert, weshalb eine ergänzende operative Versorgung zu diskutieren sei (S. 3; vgl. auch den

Bericht der Klinik für Unfallchirurgie des Universitätsspitals A.____ vom 21. September 2016, Urk. 8/84). 3.3

Im Rahmen der erneuten stationären Hospitalisation vom 30. Oktober bis

4. November 2016 unterzog sich der Beschwerdeführer bei den Diagnosen einer medialen Seitenbandinstabilität und medialen Meniskusläsion links einer Revision des linken Kniegelenks (Operationsbericht vom 2. November 2016 (Urk. 8/90), Austrittsbericht vom 4. November 2016 (Urk. 8/89)) . Im Bericht zur Verlaufskontrolle sechs Wochen postoperativ vom 9. Dezember 2016 (Urk. 8/98) führten die unterzeichnenden Ärzte aus, die Physiotherapie sei mit zwei Einheiten/Woche durchgeführt worden. Hierunter zeige sich insgesamt eine deutliche Verbesserung der Beweglichkeit in Flex- und Extension (S. 1). Klinisch ergebe sich in der Sprechstunde ein erfreulicher Heilungsverlauf mit gutem Fortschritt in der Beweglichkeit. Es werde nun das Weglassen der Unterarmgehstützen und Aufbelasten empfohlen (S. 2). Am 25. Januar 2017 (Urk. 8/106) berichteten sie, es handle sich um einen regelrechten Heilungsverlauf rund elf Wochen nach offener medialer Seitenbandrekonstruktion und medialer Meniskusrevision links. Der Beschwerdeführer berichte im Vergleich zur präoperativen Situation über eine deutliche Beschwerderegradienz bei subjektiver Verbesserung der Stabilität. Bei der klinischen Untersuchung imponiere ein noch mässiggradiges Bewegungsdefizit im linken Kniegelenk bei fehlender medialer Aufklappbarkeit unter Valgusstress (S. 2). Schliesslich führten sie rund vier Monate postoperativ aus (Verlaufsbericht vom 8. März 2017; Urk. 8/112), der Beschwerdeführer berichte weiterhin über belastungsabhängige Schmerzen im linken Kniegelenk. Der im Rahmen der letzten Sprechstunde geäusserten Empfehlung, die Donjo-Schiene wegzulassen und eine Stockentwöhnung anzustreben, habe der Beschwerdeführer im Hinblick auf jene Beschwerden nicht nachkommen können. Bei der heutigen klinischen Untersuchung imponiere weiterhin ein deutliches Muskeldefizit im Seitenvergleich bei mässiggradig eingeschränktem Bewegungsumfang. Die mediale Aufklappbarkeit sei im Seitenvergleich allenfalls diskret vermehrt. Die Untersuchung des hinteren Kreuzbandes sei unauffällig, eine posterolaterale Instabilität liege nicht vor. Lediglich die VKB-Instabilität sei in der klinischen Untersuchung noch im Sinne eines elongierten Lachman-Tests nachzuweisen.

Aus ihrer Sicht bestünden derzeit keine operativen Optionen zur Verbesserung der Beschwerden. Im Hinblick auf das Rehabilitationsdefizit des Versicherten empfehlen sie die konsequente Fortführung der physiotherapeutischen Behandlung (S. 2). 3.4

Vom 24. April bis 30. Mai 2017 befand sich der Beschwerdeführer abermals zur Rehabilitation in der Rehaklinik B.____. Im Austrittsbericht vom 2. Juni 2017 (Urk. 8/124) beschrieben die verantwortlichen Ärzte als Probleme bei Austritt belastungsabhängige Schmerzen Knie links, Gang mehrheitlich mit 2 Stöcken, selten mit einem für kurze Strecken (100m) und innere Unruhe. Sie hielten zum medizinischen Prozedere fest, im Rahmen der stationären Rehabilitation hätten kaum Verbesserungen der Gelenks- und Muskelfunktionen erzielt werden können. Deshalb werde ultima

ratio noch eine Serie ambulanter Physiotherapie zwei mal pro Woche inklusive Medizinischer Trainingstherapie (MTT, zwei- bis dreimal pro Woche) empfohlen sowie die Fortsetzung des instruierten Heimprogrammes. Es sei eine erhebliche Symptomausweitung beobachtet worden. Es sei davon auszugehen, dass bei gutem Effort eine bessere Leistung erbracht werden könnte als bei den Leistungstests und im Behandlungsprogramm gezeigt worden sei. Infolge Selbstlimitierung hätten die zu erwartenden Verbesserungen bezüglich

Funktion und Belastbarkeit nicht erreicht werden können. Das Ausmass der demonstrierten physischen Einschränkungen lasse sich mit den objektivierbaren pathologischen Befunden der klinischen Untersuchung und bildgebenden Abklärungen sowie den Diagnosen nur ungenügend erklären

(S. 2 f.). Die berufliche Tätigkeit als Bauarbeiter sei nicht zumutbar. Als zumutbar beurteilten sie andere, leichte bis mittelschwere Arbeiten sofern diese wechselbelastend seien und dabei keine Einnahme von Zwangshaltungen wie Knien, Kauern, Hocken, kein Gehen auf unebenem Gelände sowie kein Leiternsteigen erforderlich sei (S. 3). 3.5 3.5.1

Gegenüber Kreisarzt Dr. med. C.____, Facharzt für Chirurgie, schilderte der Beschwerdeführer anlässlich der Untersuchung vom 5. Juli 2017 (Bericht vom

E. 6

. Juli 2017; Urk. 8/132), dass sich sein Zustand seit dem letzten Aufenthalt in der Rehaklinik B.____ etwas verbessert habe. Er glaube selber in circa einem Monat ohne Hilfe von Unterarmgehstützen laufen zu können. Er habe schon probiert die Unterarmgehstützen wegzulassen, hierbei habe er aber durch den Druck auf den Fuss weiterhin starke Schmerzen gehabt. Zusätzlich sei er wetterabhängig von Schmerzen geplagt. Bei kaltem Wetter seien die Schmerzen extrem verstärkt (S. 3).

Dr. C.____ gelangte zum Schluss, insgesamt liege ein nur zum Teil befriedigendes Behandlungsergebnis vor, welches überwiegend wahrscheinlich auch mittelfristig nicht wesentlich verbessert werden könne, sodass zum jetzigen Zeitpunkt von einem stabilen Zustand ausgegangen werden könne. Inwieweit sich die medial betonte Arthrose des linken Kniegelenkes weiter ausbilde, bleibe abzuwarten. Als überwiegend wahrscheinliche Unfallfolge des angeschuldigten Ereignisses fänden sich heute bei der klinischen Untersuchung objektiv eine deutliche Muskelminderung im Bereich des linken Oberschenkels, eine Bewegungseinschränkung im Bereich des linken Kniegelenkes, eine Weichgewebeerweiterung über der Patella links, eine Kraftminderung im Bereich des linken Beines und die radiologischen Zeichen einer medialen Arthrose. Sodann bestünden die vom Beschwerdeführer beklagten Beschwerden und die deutlichen, auf der Unterlage gut verschieblichen und reizlosen Operationsnarben. Es liege zusätzlich eine Symptomausweitung sowie eine deutliche Anpassungsstörung vor. Zumutbar seien leichte bis mittelschwere wechseltätige Arbeiten ganztags, keine Einnahme von Zwangshaltungen wie Knien, Kauern, Hocken, kein Gehen auf unebenem Gelände, kein Besteigen von Leitern, kein Arbeiten auf Gerüsten (S. 6). 3.5.2

Zur Schätzung des Integritätsschadens (Urk. 8/133) führte er aus, als überwiegend wahrscheinliche Unfallfolgen fänden sich eine Bewegungseinschränkung im Bereich des linken Kniegelenkes mit einem Bewegungsausmass von 0-10-70°. Die radiologischen Zeichen einer mässigen medialen Arthrose. Laut Tabelle 5 UVG werde die mässige femorotibiale Arthrose mit 5-15 % bewertet, laut Tabelle 2 UVG die Funktionsstörung am Kniegelenk mit einem Bewegungsausmass von 10-60° mit 15 %. In der anteilmässigen prozentualen Aufteilung ergebe sich somit eine Integritätsentschädigung von 12.5 %, die berechtigt und geschuldet sei (S. 3). 3.6

Nach den Angaben der Ärzte der Klinik für Traumatologie des Universitätsspitals

A.____ vom 20. Juli 2017 (Untersuchung vom 7. Juli 2011, Urk. 8/146) liege acht Monate postoperativ ein insgesamt adäquates Ergebnis vor. Weiterhin imponiere noch ein

mässiggradiges aktives Extensionsdefizit von rund 10 Grad, welches von physiotherapeutischer Seite adressiert werden sollte. Überdies sei weiterhin ein deutlicher Unterschied der Muskeltrophik im Seitenvergleich zu objektivieren. Die residuellen, belastungsabhängigen Schmerzen sähen sie vor allem durch die vor allem (medialseitigen) Knorpelschäden bedingt. Diesbezüglich bestünden keine operativen Therapiemöglichkeiten. Das Rehabilitationpotential sei beim Beschwerdeführer bei den oben genannten Defiziten noch nicht vollständig aus geschöpft. Sie empfahlen in diesem Zusammenhang die Erwägung einer erneuten stationären Rehabilitation in der Rehaklinik B.____. Zuletzt habe der Beschwerdeführer von einem solchen Aufenthalt deutlich profitieren können (Urk. 8/146 S. 2). Am 12. Januar 2018 hielten die Ärzte der Klinik fest, sie empfahlen die Langzeitphysiotherapie zur Aufrechterhaltung der erzielten Ergebnisse sowie zur Verbesserung des Extensionsdefizits und der muskulären Gelenkstabilisation. Für den angestammten Beruf beziehungsweise für schwere körperliche Arbeiten bleibe eine Arbeitsunfähigkeit bestehen. Sie empfahlen eine Reintegration, IV-Abklärung, Umschulung beziehungsweise eine RAV-Anmeldung sowie gebe nennfalls abermals eine kreisärztliche Begutachtung (Urk. 8/161 S. 2). 3.

E. 6.1.1

Die Bemessung der Integritätsentschädigung richtet sich laut Art. 25 Abs. 1 UVG nach der Schwere des Integritätsschadens. Diese beurteilt sich nach dem medizinischen Befund. Bei gleichem medizinischem Befund ist der Integritätsschaden für alle Versicherten gleich; er wird abstrakt und egalitär bemessen. Die Integritätsentschädigung der Unfallversicherung unterscheidet sich daher von der privatrechtlichen Genugtuung, mit welcher der immaterielle Nachteil individuell unter Würdigung der besonderen Umstände bemessen wird. Es lassen sich im Gegensatz zur Bemessung der Genugtuungssumme im Zivilrecht (vgl. BGE 112 II 131 E. 2) ähnliche Unfallfolgen miteinander vergleichen und auf medizinischer Grundlage allgemein gültige Regeln zur Bemessung des Integritätsschadens aufstellen; spezielle Behinderungen der Betroffenen durch den Integritätsschaden bleiben dabei unberücksichtigt. Die Bemessung des Integritätsschadens hängt somit nicht von den besonderen Umständen des Einzelfalles ab; auch geht es bei ihr nicht um die Schätzung erlittener Unbill, sondern um die medizinisch-theoretische Ermittlung der Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Integrität, wobei subjektive Faktoren ausser Acht zu lassen sind (BGE 115 V 147 E. 1, 113 V 218 E. 4b mit Hinweisen; RKUV 2001 Nr. U 445 S. 555 ff.).

E. 6.1.2

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

des Höchstbetrages des versicherten Verdienstes ergäbe (Ziff. 2).

E. 6.1.3

Die Medizinische Abteilung der Suva hat in Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala weitere Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form (sog. Feinrastert) 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).

E. 6.1.4

Gemäss Anhang 3 zur UVV beträgt der Integritätsschaden bei Verlust eines Beines im Kniegelenk 40 % und oberhalb des Kniegelenks 50 %.

Nach der Tabelle 2 der Suva über Integritätsentschädigungen bei Funktionsstörungen an den unteren Extremitäten (Revision 2000) entspricht eine Beweglichkeit des Knies zwischen 10° und 60° einem Integritätsschaden von 15 % und zwischen 0° und 90° von 10 %.

Eine mässige Femorotibial-Arthrose entspricht nach der Tabelle 5 über den Integritätsschaden bei Arthrosen (Revision 2011) einem Integritätsschaden von 5-15 % und für mässige Gelenkinstabilitäten durch die Seitenbänder wird gemäss Tabelle 6 keine Integritätsentschädigung geschuldet, durch die Kreuzbänder 0-5 % und bei einer Komplexinstabilität (Betroffenheit beider Arten von Bänder) 5-15 % (Integritätsschaden bei Gelenkinstabilitäten).

E. 6.2

Vorwegzuschicken ist, dass allfällige psychische Beschwerden mangels adäquater Unfallkausalität (E. 5.2 hievon) für die Berechnung einer Integritätsentschädigung von vornherein unbeachtlich bleiben.

Sodann ist gemäss den Erläuterungen der Tabelle 5 und der Tabelle 6 in Fällen, in denen neben der Arthrose noch eine Instabilität des betroffenen Gelenks nachgewiesen wird, derjenige Zustand für die

Integritätsentschädigung

massgebend, der die höhere Schädigung aufweist; in der Regel erfolgt keine

Kumulation

(vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_826/2012 vom 28. Mai 2013 E. 3.1).

Beeinträchtigungen, die nicht voneinander unabhängig sind, werden somit nicht addiert. Liegen stattdessen klar unterscheidbare und sich gegenseitig nicht beeinflussende Integritätsschäden vor, so sind diese gemäss bundesgerichtlicher Praxis grundsätzlich zu addieren (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_794/2010

vom 9. Dezember 2010 E. 3.3).

E. 6.3

Kreisarzt Dr. C.____

wies als überwiegend wahrscheinliche verbleibende Unfallfolgen eine Bewegungseinschränkung im Bereich des linken Kniegelenks so wie die radiologischen Zeichen einer mässigen medialen Arthrose aus und veranschlagte basierend auf den Tabellen 2 und 5 bei prozentualer Aufteilung eine Integritätsentschädigung von 12.5 %

(E. 3.5.2 hievon). Zusätzlich können sowohl seinen Ausführungen (Urk. 8/132 S. 4) als auch jenen der behandelnden Ärzte des Universitätsspitals A.____

(Urk. 8/146 S. 2) Hinweise auf eine Instabilität entnommen werden. Gestützt auf die vorstehende Erwägung ist im Vergleich zu einer allenfalls diskreten Instabilität folglich ausschliesslich die Arthrose mässigen Grades für die Integritätsentschädigung entscheidend. Schliesslich lässt sich aus der Begründung von Dr. C.____ – wenn doch sehr knapp erfolgt – ersehen, dass keine Addition der ermittelten Integritätsschäden zu erfolgen hat. Dies ist angesichts der dargelegten bundesgerichtlichen Rechtsprechung und dem Ausnahmefall einer Kumulation nicht zu beanstanden, ist doch die Leistung eine einschränkende verminderte Belastbarkeit des linken Knies Folge der ausgewiesenen Integritätsschäden in ihrer Gesamtheit.

Gemessen an den dargelegten Grundsätzen erweist sich der im angefochtenen Einspracheentscheid festgelegte Integritätsschaden von 12.5 % durchaus als plausibel. Anhaltspunkte, welche ein Abweichen von der kreisärztlichen Schätzung nahelegen, bestehen mit Blick auf die Aktenlage und dem gemäss Bericht des Universitätsspitals A.____ vom 20. Juli 2017 (Urk. 8/146) bereits verbesserten aktiven Bewegungsumfang des linken Kniegelenks von 0/10/90 Grad – gegenüber 0/10/70 Grad während der kreisärztlichen Untersuchung (Urk. 8/132 S. 4) – ebenfalls nicht. Die zukünftige Entwicklung der Arthrose erachtete Kreisarzt Dr. C.____ zudem als nicht beurteilbar (vgl. Urk. 8/132 S. 6), womit sie bei der Integritätsschadensbemessung ausser Acht zu bleiben hat (vgl. Art. 36 Abs. 4 UVV). 7.

Nach dem Gesagten erweist sich die Beschwerde vom 17. Mai 2018 gegen den Einspracheentscheid vom 16. April 2018 in sämtlichen Punkten als unbegründet, was zur Abweisung der Beschwerde führt. Anlass für die vom Beschwerdeführer beantragte Befragung (Urk. 1 S.

4) besteht nicht (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 134 I 140 E. 5.3). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Christian Wyss - Suva - 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 dem 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, 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 Gräub Frischknecht

E. 7

Im Bericht vom 29. Januar 2018 (Urk. 3/8 entspricht Urk. 8/ 163/1-4) zum Erstgespräch vom 20. November 2017 diagnostizierten die verantwortlichen Ärzte der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Universitätsspitals A.____ eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F32.2) und eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) nach Arbeitsunfall im Dezember 2015 (S. 1) . Sie führten aus, der schwere Arbeitsunfall mit bleibenden körperlichen Defiziten qualifiziere sich als Trauma und die aktuelle schwere depressive Symptomatik könne als Traumafolgestörung interpretiert werden. Obwohl der Beschwerdeführer ein häufiges gedankliches Beschäftigtsein mit den Folgen des Unfalls zeige, scheine dies eher im Rahmen einer Rumination zu sein und weniger intrusiven Charakter zu haben. In der spezifischen Psychometrie hätten sich deutlich erhöhte Werte gezeigt, was für das Vorliegen einer PTBS spreche. Klinisch seien PTBS-Symptome ebenfalls feststellbar, wobei Intrusionen, Ängste in Zusammenhang mit dem Trauma und Vermeidung für den Beschwerdeführer nicht die Hauptbeschwerden darstellten. Vielmehr leide er unter der depressiven Stimmung und Zukunftsängsten (S. 1). 4. 4.1

Unter anderem umstritten und vorab zu klären ist, ob der Fallabschluss per 31. Juli 2017 zu früh erfolgt ist .

Die Beschwerdegegnerin stütze sich für die Frage des Zeitpunkts des Fallabschlusses im Wesentlichen auf die Beurteilung des Kreisarztes Dr. C.____

vom 6. Juli 2017 (E. 3.5 hievorig; Urk. 8/132). Dr. C.____ hatte den Beschwerdeführer am 5. Juli 2017 eingehend untersucht. Dabei nahm er von der Aktenlage umfassend Kenntnis (S. 1 ff.) und berücksichtigte auch die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden (S. 3). Damit beruht die Einschätzung auf umfassenden Grundlagen und die daraus unter Nennung der medizinischen Zusammenhänge gezogenen Schlussfolgerungen leuchten ein. Namentlich anerkannte er Restbeschwerden aufgrund der unfallkausalen Knieproblematik und legte ein entsprechendes Zumutbarkeitsprofil einer leidensangepassten Tätigkeit fest. Gleichzeitig beurteilte er die geklagten Beschwerden jedoch nicht als vollumfänglich objektivierbar, was mit Blick auf die klinisch sowie bildgebend erhobenen Befunde nicht weiter zu beanstanden ist. Auch der Schluss einer Symptomausweitung erweist sich etwa infolge der fehlenden symptomatischen Zeichen bei Ablenkung des Beschwerdeführers und gleichzeitiger Berührung des linken Kniegelenks als nachvollziehbar (vgl. S. 4). Die kreisärztliche Beurteilung ist damit als beweismittelwertig im Sinne der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zu qualifizieren (E. 1 .

E. 9

hievorig). 4.2

Für die Frage des Fallabschlusses ist von Bedeutung, dass der Beschwerdeführer gemäss der Beurteilung

von Dr. C.____

vom 6. Juli 2017 in einer leidensan gepassten Tätigkeit 100 % arbeitsfähig ist. Damit war ab diesem Zeitpunkt keine namhafte Besserung der Unfallfolgen mehr zu erwarten (Urteil des Bundesgerichts 8C_888/2013 vom 2. Mai 2014 E. 4.2.1). Zudem klagte der Beschwerdeführer seit der Revision des linken Kniegelenks trotz regelmässiger Physiotherapie fortgesetzt über starke Schmerzen, wonach über einen Zeitraum von rund sieben Monaten – trotz anfänglicher Besserung (E. 3.3 hievor) hinsichtlich der vordergründigen Problematik insgesamt kaum ein relevanter Genesungsprozess konstatiert ist (vgl. E. 3.3 ff. hievor). Nicht bestritten ist ausserdem, dass zum Zeitpunkt des Fallabschlusses per 31. Juli 2017 von ärztlicher Seite – abgesehen von der Physiotherapie – keine medizinischen Behandlungen für das linke Knie vorgenommen waren. Auch die Ärzte des Universitätsspitals A.____ sahen keine operativen Therapiemöglichkeiten mehr (vgl. Urk. 8/146 S. 2). Der per 31. Juli 2017 vorgenommene Fallabschluss ist damit nicht zu beanstanden.

Nach dem Ausgeführten vermag auch der Umstand, dass eine Fortführung der Physiotherapie sowie eine erneute stationäre Rehabilitation empfohlen wurden, nichts an der dargelegten Beurteilung zu ändern. So genügt es um den Fallabschluss hinauszuzögern praxismässig weder, dass der Versicherte weiter von der Physiotherapie profitieren kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_674/2019 vom 3. Dezember 2019 E. 4.3 mit Hinweisen) noch kann aus der blossen Empfehlung einer weiteren stationären Rehabilitationsbehandlung abgeleitet werden, dass noch eine realistische Aussicht auf eine namhafte Besserung im Sinne des Gesetzes bestanden hätte. Dies gilt umso mehr, als die Begründung der Ärzte des Universitätsspitals A.____ (Urk. 8/146 S. 2), der Beschwerdeführer habe von einem solchen Aufenthalt deutlich profitieren können, nicht zutrifft (vgl. E. 3.4 hievor) und sich aus genanntem Bericht auch die Prognose einer deutlichen Besserung der Unfallfolgen (vgl. Urk. 1 S. 16) nicht ersehen lässt. 5. 5.1

Steht fest, dass die Leistungseinstellung rechtmässig ist, bleibt der Anspruch auf eine Invalidenrente zu prüfen.

Der Zustand des linken Kniegelenks mit Bewegungseinschränkung sowie einer Weichteilgewebevermehrung über der Patella links, die deutliche Muskelminderung im Bereich des linken Oberschenkels, die Kraftminderung im Bereich des linken Beines, die radiologischen Zeichen einer medialen Arthrose, die vom Beschwerdeführer beklagten Beschwerden sowie die auf der Unterlage gut verschieblichen und reizlosen Operationsnarben sind unbestrittenermassen natürliche und adäquate Unfallfolge. Ein diesbezüglich Dr. C.____ (Urk. 8/132 S. 6) entgegenstehende Beurteilung liegt nicht vor und wird vom Beschwerdeführer auch nicht geltend gemacht.

Indes können die vom Beschwerdeführer demonstrierten weitreichenden Funktionseinschränkungen nach grundsätzlich übereinstimmender ärztlicher Einschätzung keinem organischen Substrat zugeordnet werden. Damit handelt es sich bei ihnen um organisch nicht objektiv ausgewiesene Beschwerden, welche ebenso wie die psychischen Leiden – die diagnostizierte schwere depressive Episode und die posttraumatische Belastungsstörung (E. 3.6 hievor) – einer besonderen Prüfung des adäquaten Kausalzusammenhangs nach den für psychische Fehlentwicklungen nach Unfall erarbeiteten Grundsätzen zu unterziehen sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_605/2010 vom 9. November 2010 E. 6 ; E. 1.6 hievor) . 5.2

Eingangs ist festzuhalten, dass es sich angesichts des augenfälligen Geschehens ablaufes – dem Einsturz einer Mauer, wobei der Beschwerdeführer nicht darunter begraben wurde (Urk. 8/3, Urk. 8/8/2-4 S. 3) – sowie den dabei entwickelten Kräften – die herabfallenden Steine führten im Wesentlichen einzig zu einem Verdrehen des linken Knies – um einen Unfall aus dem mittleren Bereich handelt (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U89/99 vom 10. Juli 2000 E.

3a) . Was die einzelnen Kriterien anbelangt ist zu berücksichtigen , dass zwar ein unverhoffter Mauereinsturz als Unfallursache zu benennen ist . Hierbei wurde der Beschwerdeführer aber weder vollständig begraben noch lassen sich den Akten Anzeichen einer Lebensgefahr entnehmen oder dass mit weiteren einstürzenden Elementen gerechnet werden musste (Urk. 8/8/2-4 S. 3; vgl. Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 89/99 vom 10. Juli 2000 E. 3b). Zudem ist das Risiko einstürzender Elemente einem Abbruch inhärent.

Zu beachten ist ausserdem , dass jedem mindestens mittelschweren Unfall eine gewisse Eindrücklichkeit eigen ist, welche somit noch nicht für eine Bejahung des Kriteriums ausreichen kann (Urteil des Bundesgerichts 8C_799/2008 vom 11. Februar 2009 E.

3.2.3 mit Hinweis). Besonders dramatische Begleitumstände liegen demnach nicht vor und der Unfall kann objektiv betrachtet auch nicht als besonders eindrücklich bezeichnet werden.

In Anbetracht der bundesgerichtlichen Rechtsprechung kann die Verletzung des linken Knies – wenn auch komplex – nicht als schwer oder von besonderer Art bezeichnet werden (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_197/2009 vom 19. November 2009 E. 3.6 ; bei einem Polytrauma mit Thorax- und Abdominaltrauma und offenen Gesichtsschädelfrakturen). Multiple oder lebensgefährliche Verletzungen hat der Beschwerdeführer nicht erlitten und auch von einer dauerhaft eingeschränkten Mobilität ist nicht auszugehen, zumal sich aus somatischer Sicht keine Anzeichen hierfür finden (vgl. E. 4.1 hievor). Es kann daher nicht gesagt werden, diese Gesundheitsschädigung wäre erfahrungsgemäss geeignet, psychische Fehlentwicklungen auszulösen.

Es finden sich auch

keine Anhaltspunkte für eine ärztliche Fehlbehandlung, solches bringt der Beschwerdeführer auch nicht vor.

Auch das Kriterium der ungewöhnlich lang dauernden ärztlichen Behandlung ist nicht erfüllt, bezieht sich doch der diesbezügliche Hinweis des Beschwerdeführers vordergründig auf die Folgen psychischer beziehungsweise organisch nicht aus gewiesener Beschwerden. Im Übrigen verliefen die beiden operativen Eingriffe komplikationslos (vgl. Urk. 8/1, Urk. 8/90) mit anschliessend unauffälligem beziehungsweise zufriedenstellendem Ergebnis (vgl. Urk. 8/9, Urk. 8/11, Urk. 8/89) und regelrechtem Heilungsverlauf (vgl. Urk. 8/98, Urk. 8/106).

Die weitere ärztliche Behandlung bestand im Wesentlichen aus ärztlichen Kontrolluntersuchungen, der Gabe von Schmerzmitteln sowie Physio- und medizinischer Trainingstherapie (vgl. Urk. 8/18, Urk. 8/29, Urk. 8/33, Urk.8/43, Urk. 8/53, Urk. 8/65, Urk. 8/89, Urk. 8/112),

wobei der Beschwerdeführer die ärztlichen Empfehlungen nicht konsequent befolgte (vgl. Urk. 8/112 , Urk. 8/124) . In Anbetracht dieser Umstände kann das Kriterium der

ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung ebenfalls nicht als erfüllt betrachtet werden.

Das Kriterium schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen ist auch nicht erfüllt. Es bedürfte hierfür besonderer Gründe, welche die Heilung beeinträchtigt haben. Solche sind jedoch nicht ersichtlich. Eine zweite Operation zur Revision des linken Kniegelenks genügt hierfür ebenso wenig wie die vom Beschwerdeführer geltend gemachten geringen Rehabilitätsfortschritte, zumal die psychischen beziehungsweise somatisch nicht objektivierbaren Beschwerden und deren Behandlung nicht in die Prüfung miteinzubeziehen sind und das Erreichen einer Beschwerdefreiheit trotz regelmässiger Therapie nicht vorauszusetzen ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_252/2007 vom 16. Mai 2008 E. 7.6).

Mangels objektivierbaren organischen Substrats eines wesentlichen Teils der noch geklagten Beschwerden ist auch das Kriterium der körperlichen Dauer schmerzen zu verneinen.

Wohl hatte die komplexe Verletzung des linken Knies eine physische Arbeitsunfähigkeit zur Folge (vgl. Urk. 8/18, Urk. 8/29, Urk. 8/33, Urk.

8/43, Urk. 8/53, Urk. 8/65, Urk. 8/89, Urk. 8/112). Bereits früh kam es indes zu einer psychischen Überlagerung. Insbesondere dem Austrittsbericht zum zweiten Aufenthalt in der Rehaklinik B. ___ vom 24. April bis 30. Mai 2017 (Urk. 8/124) ist zu entnehmen, dass sich der Beschwerdeführer stark auf die Schmerzen fixiert, eine dysfunktionale Bewältigungsform aufweist und eine Symptomausweitung beobachtet wurde (S. 4). In diesem Sinne bestand spätestens ab der kreisärztlichen Beurteilung vom 5. Juli 2017 aufgrund der objektivierbaren Einschränkungen für leidensangepasste Tätigkeiten eine volle Arbeitsfähigkeit. Damit ist das Kriterium des Grads und der Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit - wenn überhaupt - nur knapp erfüllt.

Nach dem Gesagten ist höchstens eines der massgebenden Kriterien knapp erfüllt und die Adäquanz des Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall im Dezember 2015 und den nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerden ist zu verneinen. Bei diesem Ergebnis war die Beschwerdegegnerin auch nicht gehalten, weitere psychiatrische Abklärungen zu treffen. Für die Bemessung der Leistungsansprüche sind demnach nur die objektiv ausgewiesenen somatischen Unfallfolgen zu berücksichtigen. 5.3

Soweit der Beschwerdeführer (Urk. 1) moniert, dass der Rentenberechnung zu grundlegende Zumutbarkeitsprofil sei nicht nachvollziehbar und die genannten Arbeiten seien nicht möglich, da er an sehr starken Schmerzen leide, nicht stehen könne und die psychischen Beschwerden zu berücksichtigen seien (S. 24), ist ihm entgegenzuhalten, dass ein wesentlicher Teil der Schmerzen keinem organischen Substrat zugeordnet werden kann und mangels adäquater Kausalität ebenso unberücksichtigt zu

bleiben hat wie die übrigen psychischen Probleme (vgl. E. 5.2 hievore). In diesem Sinne trug Dr. C. ___ bei der Festlegung des Zumutbarkeitsprofils gemäss seiner beweismässigen Beurteilung den verbliebenen ausgewiesenen Einschränkungen Rechnung (E. 4.1 hievore). Da auch die übrigen medizinischen Einschätzungen dieser Beurteilung nicht entgegenstehen – kongruentes Zumutbarkeitsprofil gemäss Rehaklinik B. ___ (Urk. 8/124 S. 3) sowie 100%ige Arbeitsunfähigkeit ausschliesslich für schwere körperliche Tätigkeiten gemäss dem Universitätsspital A. ___ (Urk. 8/146 S. 2) – ergeben sich keine Anhalts

punkte, die das kreisärztliche Ergebnis in Zweifel zu ziehen vermöchten. 5.4

Alsdann bestreitet der Beschwerdeführer (Urk. 1) auch die Berechnung des Invaliditätsgrades und hält dafür, es sei auf ein jährliches Valideneinkommen in der Höhe von Fr. 65'062.08 abzustellen und die Berechnung des Invalideneinkommens sei nach LSE-Lohtabellen unter Beachtung eines leidensbedingten Abzuges in der Höhe von 20 % vorzunehmen, woraus ein jährliches Invalideneinkommen von Fr. 8'943.20 und somit ein Invaliditätsgrad von 86,25 % resultiere (S. 26 ff.).

Wären dem Invalideneinkommen im Sinne des Beschwerdeführers tatsächlich Tabellenlöhne gemäss der vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) zugrunde zu legen, ist darauf hinzuweisen, dass der Beschwerdeführer über keine berufliche Ausbildung verfügt und erhebliche Sprachschwierigkeiten bestehen (vgl. Urk. 8/34, Urk. 8/51, Urk. 8/78). Rechtsprechungsgemäss wären daher die Tabellenwerte, vorliegend die Löhne für Männer (LSE 2016 TA1_tirage_skill_level Kompetenzniveau 1) in einfachen Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art heranzuziehen. Angepasst an die Nominallohnentwicklung von Indexstand 104.1 (2016) auf Indexstand 104.6 (2017) sowie an die betriebsübliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden im Jahr 2017 (vgl. Tabelle T 03.02.03.01.04.01 Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen) würde in angepasster Tätigkeit ein Einkommen von Fr. 67'124.25 (Fr. 5'340.-- x 12 / 104.1 x 104.6 / 40 x 41.7) resultieren.

Ein Tabellenlohnabzug wäre nicht gerechtfertigt. Den verbleibenden unfallkausalen körperlichen Einschränkungen wurde bereits bei der Festlegung des Zumutbarkeitsprofils sowie der Anwendung des Tabellenlohns im Kompetenzniveau 1 – welches bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten umfasst (Urteil des Bundesgerichts 8C_805/2016 vom 22. März 2017 E. 3.4.2 unter Hinweis auf 9C_455/2013 vom 4. Oktober 2013 E. 4.4 und 9C_386/2012 vom 18. September 2012 E. 5.2) – ausreichend Rechnung getragen. Von vorne herein nicht zu einem Abzug berechtigt das Alter, da gerade Hilfsarbeiten auf dem massgebenden ausgeglichenen Stellenmarkt altersunabhängig nachgefragt werden (Urteil des Bundesgerichts 8C_378/2019 vom 18. Dezember 2019 E. 7.2.1 mit Hinweisen). Selbiges trifft auch auf die Nationalität des Beschwerdeführers (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_495/2019 vom 11. Dezember 2019 E. 5) und die mangelnden Sprachkenntnisse zu (Urteil des Bundesgerichts 8C_549/2019 vom 26. November 2019 E. 7.7).

Demzufolge würde selbst bei einem Abstellen auf ein Valideneinkommen im Sinne des Beschwerdeführers von Fr. 65'062.08 und der Anwendung der Tabellenlöhne gemäss LSE keine Einkommensbusse resultieren, womit ein Rentenanspruch in jedem Fall zu verneinen ist.

Dasselbe gilt auch wenn auf das von der Beschwerdegegnerin ermittelte Invalideneinkommen von Fr. 64'255.--

abgestellt wird (Urk.

2 S.

E. 10

). Auch die Vornahme einer Einkommensparallelisierung führt zu keinem anderen Resultat (Urk. 6/98/1-3 im Verfahren IV.2018.00623). 6.

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