

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00172 vom 30. März 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-03-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2018.00172

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00172 du 30 mars 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00172 del 30 marzo 2020

Erwägungen

E. 1.1

UV170760 Übergangsrecht UVG-Revision, in Kraft seit 1. Januar 2017 09.2019 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 ver wirklicht 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 ausgebro chen sind, nach bisherigem Recht gewährt werden (Absatz 1 der genannten Über gangsbestimmungen).

Der Rentenanspruch und der Anspruch auf eine Integritätsentschädigung wurden mit Verfügung vom 2 4. Januar 2014 und Einspracheentscheid vom 2 0. Oktober 2014 für die verbleibenden Beeinträchtigungen aus den Unfällen vom 2 5. Okto ber 2007 und vom 4. August 2011 zugesprochen , weshalb die revisionsweise Er höhung der Invalidenrente sowie der Integritätsentschädigung nach den bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Normen zu beurteilen ist .

E. 1.2

Die Beschwerdegegnerin hat die massgebenden Bestimmungen und Grundsätze über den Anspruch auf eine Rente der Unfallversicherung (Art. 18 Abs. 1 UVG), die Definition der Invalidität (Art.

E. 2

S. 2, Urk. 7/III/ 1-2). Am 2 5. Oktober 2007 zog sich der nun bei der A.____ als Bauarbeiter tätige Versicherte

bei einem Sturz auf einer Treppe wiederum

eine Kontusion des rech ten Knies zu . Die auch für diesen Versicherungsfall zuständige Suva erbrachte die gesetzlichen Leistungen. Der Versicherte arbeitete ab 4. Februar 2008 bei abge schlossener ärztlicher Behandlung wieder uneingeschränkt (Urk. 7/II/1- 8 , 7/II/17 , 7/II/20) .

Am 1 0. August 2011 knickte er

sodann gemäss Unfallmeldung der A.____ vom 18. August 2011 mit dem rechten Bein ein ; im darauf durchgeführten MRI zeigte sich ein frische mediale Meniskusläsion rechts (Urk. 7/I/1 , 7/I/13). Am 30. August 2011 unterzog sich der Versicherte im B.____ einer arthroskopischen

Teilmeniskektomie medial rechts, eine m

Knorpeldébridement und einer Plicaresektion (Urk. 7/III/17) . Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, erteilte dem Versicherten am 22. November 2012 Kostengutsprache für eine LKW-Ausbildung (C und CE) vom 1. November 2012 bis 31. Juli 2013 (Urk. 7/I/101). Ab 1. Dezember 2012 beschäftigte die A.____ den Versicherten nach Ablegung der ersten Kurse zur Kranführerprüfung als Kranführer unter Aufsicht (Urk. 7/I/99). Nach Nichtbestehen der Kranführerprüfung im Juni 2013 brach der Versicherte auch die Ausbildung zum LKW-Fahrer ab (Urk. 7/I/112-113), worauf er per

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete den angefochtenen Entscheid damit , dass sich der unfallbedingte Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit dem Rentenbeginn am 1. November 2013 verschlechtert habe, weshalb der Invaliditätsgrad revisionsweise zu überprüfen sei . Gestützt auf die kreisärztliche Beurteilung vom 6. November 2017 , welcher keine anderslautende ärztliche Einschätzung entgegenstehe, sei der Beschwerdeführer in einer leidensangepassten Tätigkeit voll arbeitsfähig . Die Gegenüberstellung des Valideneinkommens

mit dem anhand der von der Suva erstellten Dokumentation von Arbeitsplätzen (DAP) ermittelten Invalideneinkommen führe zu einem Invaliditätsgrad von gut 20 % . Auch hinsichtlich der revisionsweisen Einschätzung der Integritätseinbusse bestehe kein Anlass , von der nachvollziehbaren und auf eingehenden Untersuchungen beruhenden kreisärztlichen Einschätzung von Prof. F.____ abzuweichen, zumal die Integritätsentschädigung nach der gesamten Beeinträchtigung festzusetzen sei, wenn mehrere Integritätsschäden aus mehreren Unfällen zusammenfielen (Urk. 2).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer lässt dagegen im Wesentlichen geltend machen, die aktuellen medizinischen Berichte würden sich nicht zur Arbeitsfähigkeit äussern, respektive ständen im Widerspruch zur kreisärztlichen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit. Auch könnten die Ergebnisse der Eingliederung nicht ignoriert werden, welche sich ebenfalls zur Arbeitsfähigkeit äusserten. Gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung seien Abklärungen vorzunehmen , wenn, wie hier, auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen vorlägen. Die ausgewählten DAP entsprächen zudem nicht den Möglichkeiten des Beschwerdeführers und bei der Beurteilung der Integritätseinbusse rechtfertige sich angesichts der aktivierten Gonarthrose mit ausgeprägtem Knorpelabbau eine Erhöhung auf insgesamt 40 % . Sollte diese Argumentation nicht gefolgt werden, ergebe sich aus den Akten , dass sich die kreisärztliche Einschätzung der Integritätseinbusse einzig auf den Unfall vom 4. August 2011 bezogen habe, weshalb sich auch die Erhöhung auf 30 % allein auf diesen Schadenfall beziehe . Die mit Verfügung vom 24. Januar 2014 festgelegte Integritätsentschädigung von 10 %

für die Folgen des Unfalls vom 4. August 2011 sei daher um 15 % auf 25 % zu erhöhen
(Urk. 1 S. 3 f.).

E. 2.3

Die Beschwerdegegnerin hielt in der Beschwerde antwort im Wesentlichen entgegen, dass nicht bewiesen sei, dass der Beschwerdeführer im Rahmen der IV-Eingliederungsmassnahmen eine vom Kreisarzt umschriebene leidensangepasste Tätigkeit effektiv ausgeübt habe. Bei den kritisierten Arbeitsplätzen gemäss den erhobenen DAP handle es sich um überwiegend sitzend zu verrichtende und damit leidensangepasste Tätigkeiten. Was die Beurteilung der Integritätseinbusse anbelange, sei der Kreisarzt gestützt auf die bildgebende Diagnostik im Operationszeitpunkt zu Recht von einer Totaleinbusse von 30 % ausgegangen (Urk. 6 S.

E. 3

1. Oktober 2013 die Kündigung erhielt (vgl. Urk. 7/I/115). Mit Verfügung vom 24. Januar 2014 sprach die Suva dem Versicherten rückwirkend ab 1. November 2013 eine Invalidenrente gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 15 % sowie eine Integritätsentschädigung aufgrund einer Integritätseinbusse von insgesamt 15 % zu, wobei sie 10 % der Integritätseinbusse dem Unfall vom 4. August 2011 und 5 % demjenigen vom 25. Oktober 2007 zurechnete (Urk. 7/I/142). Die Einsprache des Versicherten dagegen vom 20. März 2014 (Urk. 7/I/153) wies die Suva mit unangefochten in Rechtskraft erwachsenem

Einspracheentscheid vom 20. Oktober 2014 ab (Urk. 7/I/160) .

E. 8

ff.). 3.

Unbestritten und aufgrund der Akten erstellt ist, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der ursprünglichen Rentenverfügung vom 24. Januar 2014 (Urk. 7/I/142) bis zur operativen Versorgung des rechten Kniegelenks mit einer Knieendtotalprothese am 10. Februar 2017 dahingehend verschlechtert hat, als sich eine Giving-way-Symptomatik mit Stürzen eingestellt hat, aufgrund welcher die Operation unumgänglich wurde. Auch hat

sich gemäss Aktenlage die Ende 2013 als mässig ausgeprägt beurteilte Patellofemorale Arthrose hin zu einem ausgeprägten Knorpelabbau Grad IV im Bereich femorotibial medial entwickelt

(vgl. Urk. 6 S. 8; kreisärztliche Beurteilung des Integritätsschadens vom 15. Oktober 2013, Urk. 7/I/124, Bericht der G.____ vom 24. August 2016, Urk. 7/I/222). Des Weiteren anerkannte die Beschwerdegegnerin zu Recht, dass das vom Kreisarzt Prof.

Dr. F.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, in seinem Untersuchungsbericht vom 6. November 2017 formulierte Zumutbarkeitsprofil nach dem Einsetzen der Knieendtotalprothese (leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ganztags ohne überwiegend stehende beziehungsweise gehende Arbeiten und ohne überwiegend auf unebenem Boden auszuführende Arbeiten, ohne Leitern- und Gerüstbesteigen sowie ohne häufiges Knien und Hocken, Urk. 7/I/292 S. 4) etwas einschränkender ausfällt, als das von

Dr. H.____ anlässlich seiner Untersuchung vom 10. Oktober 2013 festgehalten, der ursprünglichen Rentenzusprache zugrunde gelegte Zumutbarkeitsprofil (vgl. Urk. 7/I/123 S. 6).

Damit bejahte die Beschwerdegegnerin zu Recht das Vorliegen eines Revisionsgrundes, weshalb der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend (« allseitig ») zu prüfen ist, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen und E. 6.1). 4. 4.1

Gemäss Beurteilung im Austrittsbericht der G.____ vom 13. Februar 2017 zeigte sich nach der operativen Versorgung vom 10. Februar 2017 ein komplikationsloser Verlauf. Die postoperative Röntgenkontrolle habe eine korrekte Lage des Implantates abgebildet. Der Beschwerdeführer sei in gutem Allgemeinzustand zur Rehabilitation in die Aussenstation in I.____ verlegt worden (Urk. 7/I/255).

Der Austritt aus der I.____ erfolgte am 20. Februar 2017 (Urk. 7/I/257). Anlässlich der Verlaufskontrolle in der G.____ am 23. März 2017 zeigte sich röntgenologisch wiederum alles korrekt in Situ, eine knöcherne Konsolidierung der Osteotomie der Tuberositas tibiae und reizlose Schrauben, ebenfalls in Situ. Bei vorläufig weiterhin attestierter 100%iger Arbeitsunfähigkeit sei das Ziel der Physiotherapie die Verbesserung der Streck- und Beugefähigkeit sowie der Übungsgang zur Vollbelastung und das Weglassen der Stöcke und die Steigerung der Aktivität im Rahmen des Möglichen (Urk. 7/I/261).

Am 22. Juni 2017 erklärte der Beschwerdeführer anlässlich einer weiteren Verlaufskontrolle in der G.____, dass grundsätzlich alles nach Plan gehe, er aber noch Schmerzen im Bereich der Tuberositas

tibiae habe. Dr. med. J.____, Facharzt für Kniechirurgie, Orthopädie, untere Extremitäten, Leiter des K.____, erachtete den Beschwerdeführer als Kranführer weiterhin zu 100% arbeitsunfähig bis zur nächsten Kontrolle in drei Monaten. Der Beschwerdeführer habe mittlerweile einen Antrag auf Umschulung gestellt (Urk. 7/I/268). Am 28. September 2017 sprach sich Dr. J.____ dafür aus, dass nun feststehe, dass der Beschwerdeführer definitiv nicht mehr als Kranführer arbeiten könne. Er berichtete nach wie vor über Schmerzen im Bereich der Tuberositas

tibiae und im Bereich des lateralen Retinaculum, was ihn daran hindere, seine Arbeit als Kranführer wiederaufzunehmen. Klinisch sei das Kniegelenk noch leicht geschwollen und leicht überwärmt, aber nicht über das Normale hinaus. Der Beschwerdeführer strecke das Gelenk voll und beuge es zu zirka 115° bei guter Kinematik und Stabilität. Die Tuberositas tibiae sei ziemlich stark druckempfindlich, was aber nicht unbedingt an den Schrauben liegen müsse. Im Bereich des lateralen Retinaculum lasse sich klinisch nichts Besonderes feststellen (Urk. 7/I/281). 4.2

Am 6. November 2017 untersuchte der Kreisarzt Prof. F.____ den Beschwerdeführer. Letzterer habe sowohl über Ruhe- als auch belastungsabhängige Schmerzen im rechten Kniegelenk geklagt. Bei langem Sitzen schlafe ihm gelegentlich der Fuss ein. Die Gehstrecke sei eingeschränkt; er könne maximal ein bis zwei Stunden unter Einlegen von Pausen zurücklegen (Urk. 7/I/292 S. 3).

Im klinischen Befund habe der Beschwerdeführer ein gering ausgeprägtes rechtsseitiges Entlastungshinken mit unauffälliger Abrollbewegung der Füsse gezeigt. Der Zehen- und

Hackengang wie auch der Einbeinstand seien unauffällig gewesen. Die Extension/Flexion habe rechts bei 0-0-110°, links bei 10-0-145° gelegen. Rechts habe sich eine leichte Kapselschwellung gezeigt bei reizloser Narbe nach Knie-TEP-Implantation und ausreichender Stabilität. Daneben habe sich ein Druckschmerz medial und lateral im Gelenkspalt rechts gezeigt und es sei ein geringer Erguss tastbar gewesen. Prof. F.____ erachtete den Endzustand als erreicht, hätten sich doch die Funktionseinschränkungen nicht mehr relevant verändert.

Dem Beschwerdeführer sei auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt eine leichte bis zeitweise mittelschwere Tätigkeit ganztags zumutbar. Überwiegend stehende so wie gehende Arbeiten seien ebenso zu vermeiden wie Tätigkeiten in überwiegend unebenem Gelände, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten sowie häufiges Knien und Hocken (Urk. 7/I/292 S. 3 f.).
4.3

Anlässlich der Verlaufsuntersuchung bei Dr. J.____ am 7. Februar 2018 klagte der Beschwerdeführer weiterhin über gewisse Schmerzen vor allem im Bereich des Pes anserinus medial am Tibiakopf. Des Weiteren habe das Kniegelenk immer noch

gegen Abend eine Tendenz zum Anschwellen. Das Kniegelenk zeigte sich gemäss Befund von Dr. J.____ noch leicht gereizt mit diskretem Erguss. Der Beschwerdeführer strecke voll und beuge nach wie vor zirka 150° (gemeint wohl: 115°). Diesbezüglich zeige sich kein weiterer Fortschritt. Die Kinematik und die Stabilität seien gut. Auch zeige sich die Prothese bildgebend weiterhin korrekt in Situ. Erkennbar sei eine leichte Knorpelresorption am Femur dorsal im Bereich der posterioren

Kondyle, sonst aber nichts Besonderes. Um die Knochenresorption dorsal im Auge zu behalten, werde sich der Beschwerdeführer zur Nachkontrolle mit Röntgen in sechs Monaten wieder vorstellen (Urk. 7/I/305).

Gemäss Anamnese im Verlaufsbericht der G.____ vom 5. April 2018 hatte der Beschwerdeführer einen Arbeitsversuch in einer Wäscherei gemacht, aber bereits nach drei Stunden sei das Kniegelenk so angeschwollen gewesen, dass er nicht mehr habe weiterarbeiten können. Der Zustand habe sich gemäss Angaben des Beschwerdeführers seit der kreisärztlichen Untersuchung im November 2017 etwas verschlechtert. Klinisch habe sich das Kniegelenk reizlos, aber immer noch mit etwas Erguss und somit leicht geschwollen gezeigt. Die Beugung sei inzwischen auf 120° verbessert worden bei sehr guter Kinematik und Stabilität. Offenbar sei es für den Beschwerdeführer schwierig, einen angemessenen Job zu finden. Das Kniegelenk sei für ihn immer noch nicht voll belastbar. Um die Restproblematik objektivieren zu können, veranlasste Dr. J.____ eine Untersuchung mit SPECT-CT und Szintigraphie (Urk. 7/I/322). Die Befunde der SPECT-Untersuchung vom 11. April 2018 (Urk. 7/I/324) zeigten gemäss Dr. J.____ zeit gerechte Befunde mit leichter synovialer Reizung im rechten Kniegelenk aber ohne Anhaltspunkte für eine Lockerung oder einen Infekt. Die meiste Anreicherung zeige sich im Bereich der Tuberositas Tibiae, wo die Tuberositas nach der OT (gemeint wohl: OP) im Röntgenbild aber tadellos eingeeilt sei. Dorsal an der Femurkomponente habe sich praktisch keine Anreicherung gezeigt. Chirurgisch lasse sich momentan am rechten Kniegelenk nichts verbessern. Die Ursache der chronischen Reizung des rechten Kniegelenks und der relativ geringen Belastbarkeit lasse sich momentan nicht erklären (Urk. 7/I/325). 4.4

Die Versicherungsmedizinerin der Suva med. pract . L.____ , Fachärztin für Anästhesiologie, kam in ihrer Stellungnahme vom 1 5. Mai 2018 nach Rücksprache mit Dr. M.____ zum Schluss, dass sich die funktionellen Einschränkungen im Vergleich zur kreisärztlichen Untersuchung vom 6. November 2017 nicht mehr relevant verändert hätten (Urk. 7/I/327 S. 2). 5.

5.1

Was den Zeitpunkt der revisionsweisen Rentenprüfung anbelangt, ist ein Fall nach Gesetz und Rechtsprechung unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen und (revisionsweiser) Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente (und eine Integritätsentschädigung, vgl. nachfolgende E. 7) abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und all fällige 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).

Was den medizinischen Endzustand anbelangt, legte Prof. F.____ in seiner Beurteilung vom 6. November 2017 nachvollziehbar dar , dass sich die Funktionseinschränkungen des rechten Kniegelenks nicht mehr relevant verändert hätten und von einem medizinischen Endzustand auszugehen sei (Urk. 7/I/292 S. 4). Diese Beurteilung findet Bestätigung in den in der SPECT-Untersuchung vom 1 1. April 2018 erhobenen Befunden (Urk. 7/I/324), aufgrund welcher Dr. J.____ am 2 5. April 2018 weitere chirurgische Verbesserungsmöglichkeiten im rechten Kniegelenk ausschloss und eine nächste Verlaufskontrolle erst im Februar 2019 vorschlug (Urk. 7/I/325), was verdeutlicht, dass er dannzumal von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers erwartete.

Nachdem die IV-Stelle dem Beschwerdeführer mit Schreiben vom 2 0. November 2017 den Abschluss der Frühinterventionsphase mitgeteilt hatte (Urk. 7/I/297),

für die Einstellung der vorübergehenden Leistungen der Entscheidung der Invalidenversicherung über Eingliederungsmassnahmen nicht abgewartet zu werden braucht , wenn von weiterer ärztlicher Behandlung keine namhafte gesundheitliche Besserung mehr erwartet werden kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_588/2013 vom 1 6. Januar 2014 E. 3.3) , und zudem

aufgrund der Aktenlage keine Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass durch allfällige Eingliederungsmassnahmen das der Invaliditätsbemessung der Unfallversicherung gestützt auf die medizinischen Abklärungen zugrunde gelegte Invalideneinkommen (vgl. nach folgende E. 6.3)

massgeblich verbessert und so der die Invalidenrente der Unfallversicherung bestimmende Invaliditätsgrad beeinflusst werden kann (vgl. Urteil des Bundesgericht 8C_588/2013 vom 16. Januar 2014 E. 3.5), ging die Beschwerdegegnerin zu Recht vom Erreichen des medizinischen Endzustandes spätestens per 3 1. Januar 2018 aus (vgl. Urk. 7/I/298 S. 2; vgl. zum Zeitpunkt einer revisionsweisen Rentenerhöhung im Bereich der Unfallversicherung bei Rückfällen und Spätfolgen: BGE 140 V 65 E. 4.2; siehe auch Urteil des Bundesgerichts 8C_214/2014 vom 8. April 2015 E. 7). 5.2

Was den unfallbedingten Gesundheitszustand des Beschwerdeführers und seine Leistungsfähigkeit ab 1. Februar 2018 anbelangt, ist aufgrund der medizinischen Aktenlage erstellt und zu Recht unbestritten, dass der Beschwerdeführer sowohl in der angestammten Tätigkeit als Bauarbeiter als auch in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Kranführer (vgl. dazu: Urk. 7/I/242 S. 1 bis 2) nicht mehr arbeitsfähig ist.

Dagegen sind dem Beschwerdeführer angepasste Tätigkeiten gemäss der Beurteilung von Prof. F.____ vom 6. November 2017 (Urk. 7/I/292 S. 4) zumutbar. So stellte Prof. F.____ anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 6. November 2017 abgesehen von einem minim ausgeprägten Entlastungshinken rechts, einem lediglich geringen Erguss und Sensibilitätsstörungen im lateralen Kniegelenksbereich rechts einen im Wesentlichen unauffälligen Befund mit ausreichender Stabilität des rechten Kniegelenks, einer reizlosen Narbe und abgesehen von einer auf 110° eingeschränkten Beugung eine uneingeschränkte Beweglichkeit fest (Urk. 7/I/292 S. 3). Diese Einschätzung wird durch die übrige medizinische Aktenlage nicht – wie vom Beschwerdeführer geltend gemacht (Urk. 1 S. 4) – in Frage gestellt, sondern findet darin vielmehr Bestätigung. So stellte auch Dr. J.____ am 7. Februar 2018 lediglich noch eine leichte Reizung bei diskretem Erguss und guter Kinematik sowie Stabilität und damit einen im Wesentlichen unauffälligen Befund fest (Urk. 7/I/305 S. 1). Am 5. April 2018 zeigte sich das Knie gemäss Befunderhebung von Dr. J.____ gar reizlos mit zudem Verbesserung der Beugung auf 120°. Zwar attestierte Dr. J.____ am 5. April 2018 eine weitere Arbeitsunfähigkeit von 100% (Urk. 7/I/322 S. 1-2), doch

bezog sich diese Beurteilung offensichtlich auf die angestammte respektive zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Kranführer.

Mit der zurückhaltenden Formulierung im Bericht vom 5. April 2018, wonach es für den Beschwerdeführer offenbar schwierig sei, einen angemessenen Job zu finden und dass für ihn, den Beschwerdeführer, das Kniegelenk immer noch nicht so belastbar sei, dass er einer Arbeit vollumfänglich nachgehen könne (Urk. 7/I/322 S. 1), liess Dr. J.____

augenscheinlich durchblicken, dass er diese Meinung zumindest nicht vorbehaltlos teilt und die Restarbeitsfähigkeit

kaum als eingeschränkt erachtete. Dieser Schluss findet Bestätigung im Bericht von Dr. J.____ vom 25. April 2018, welcher unter Berücksichtigung der am 11. April 2018 durchgeführten 3-Phasen Skelettszintigraphie, welche einen zeitgerechten Befund ohne Anhaltspunkte für eine Lockerung oder einen Infekt bei lediglich marginaler synovialer Reizung im rechten Kniegelenk ergab (Urk. 7/I/324), erging, und gemäss welchem Dr. J.____ keine Erklärung für die chronische Reizung und die relativ geringe Belastbarkeit fand (Urk. 7/I/325 S. 1). Damit aber rechtfertigen sich an der kreisärztlichen Beurteilung von Prof. F.____ vom 6. November 2017 aufgrund der übrigen medizinischen Aktenlage keine Zweifel.

Entgegen den Vorbringen des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 4) drängen sich auch aufgrund des angeblich gescheiterten Arbeitsversuchs in einer Wäscherei, anlässlich welchem der Beschwerdeführer gemäss Anamnese im Bericht von Dr. J.____ vom 5. April 2018 wegen der aufgetretenen Schwellung bereits nach drei Stunden nicht mehr weiterarbeiten können (Urk. 7/I/322 S. 1), keine weiterführenden Abklärungen auf, handelt es sich bei einer Tätigkeit in einer Wäscherei doch kaum um eine Tätigkeit, welche nicht überwiegend gehend und stehend, mithin überwiegend sitzend ausgeübt werden kann und damit dem von

Prof. F.____ erstellten Zumutbarkeitsprofil entspricht. Im Übrigen verzichtete der Beschwerdeführer darauf, im Beschwerdeverfahren allfällige Berichte/Ergebnisse aus der beruflichen Eingliederung einzureichen oder zu konkretisieren, weshalb weder aufgrund der Akten noch der Parteivorbringen hinreichender Anlass zu weiteren Abklärungen zu allfälligen Ergebnissen der beruflichen Eingliederung besteht (BGE 110 V 48 E. 4a). Zusammenfassend drängen sich keine Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit von Dr. F.____ vom 6. November 2017 auf, weshalb sich weitere Abklärungen insgesamt erübrigen (BGE 142 V 58 E. 5.1; 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7).

Entsprechend ist erstellt, dass der Beschwerdeführer spätestens seit Einstellung der Taggelder per 1. Februar 2018 in einer leichten bis zeitweise mittelschweren Tätigkeit, welche nicht überwiegend stehend oder gehend oder auf unebenem Gelände auszuüben ist, ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten und ohne häufiges Knien und Hocken zu 100 % arbeitsfähig ist. 6. 6.1

Zu prüfen bleibt, wie sich die eingeschränkte Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers erwerblich auswirkt. 6.2

Die Beschwerdegegnerin ermittelte im Rahmen des per 2018 vorzunehmenden Einkommensvergleichs gestützt auf die Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin A.____ vom 13. Februar 2018

ein Valideneinkommen

von Fr. 75'400.-

- für das Jahr 2018 (13 x Fr. 5'800.--, Urk. 2 S. 10, 7/I/308 S. 2). Dieses blieb vom Beschwerdeführer unbestritten (Urk. 1 S. 4). Für eine nähere Überprüfung von Amtes wegen besteht kein Anlass (BGE 125 V 413 E. 1b und E. 2c). 6.3

6.3.1

Übt eine versicherte Person nach Eintritt eines unfallbedingten Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aus, so dass bei der Bestimmung des Invalideneinkommens nicht von dem mit der aktuellen erwerblichen Betätigung erzielten Verdienst ausgegangen werden kann, sind nach der Rechtsprechung bei der Invaliditätsbemessung entweder Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) oder die Zahlen der SUVA-internen DAP heran zuziehen (BGE 139 V 592 E. 2.3 mit Hinweis). 6.3.2

Die Beschwerdegegnerin hat sich für die zweite Variante entschieden und den Einkommensvergleich nach Art. 16 ATSG gestützt auf ihrer DAP entnommene Werte vorgenommen, wogegen sich dem Grundsatz nach nichts einwenden lässt. Die von der Beschwerdegegnerin beigebrachten Unterlagen genügen den in BGE 129 V 472 aufgestellten und mit BGE 139 V 592 bestätigten Erfordernissen an eine Invaliditätsbemessung gestützt auf die DAP. So hat die Beschwerdegegnerin nebst fünf DAP-Blättern (Nr. 10886, 345955, 10717, 8326, 380711, Urk. 7/I/309/7-26) mit ihrer Ansicht nach für den Beschwerdeführer trotz Behinderung geeigneten Stellen namentlich hinreichende Auskünfte über die Gesamtzahl in Frage kommender dokumentierter Arbeitsplätze aufgelegt, welchen die dort jeweils zu erwartenden Höchst- und Tiefstlöhne sowie auch die dabei durchschnittlich erzielte Entlohnung entnommen werden können (Urk. 7/I/309 S. 1-6). Das angewandte Auswahlermessen und die Repräsentativität der

ausgewählten DAP-Blätter sind damit hinreichend überprüfbar. 6.3.3

Der Beschwerdeführer rügt, die aus gewählten DAP entsprächen nicht seinen Möglichkeiten, benötige er doch Pausen, welche er insbesondere bei den Stellen profilen Nrn. 8326 und

10886 nicht einlegen könne. Auch sei es ihm nicht möglich, stehend zu arbeiten, weshalb die DAP Nrn. 380711 und 8326 nicht zumutbar seien (Urk. 1 S. 4).

Weder lässt sich den ärztlichen Beurteilungen entnehmen, dass der Beschwerdeführer invaliditätsbedingt auf einen erhöhten Pausenbedarf angewiesen ist, noch, dass ihm stehende Arbeiten überhaupt nicht zumutbar sind. Vielmehr ist gestützt auf die beweismässige Zumutbarkeitsbeurteilung von Prof. F.____ vom 6. November 2017 davon auszugehen, dass das Leistungsprofil des Beschwerdeführers in Bezug auf die im Zusammenhang mit den DAP-Profilen geltend gemachten Einschränkungen einzig dahingehend eingeschränkt ist, dass der Anteil stehender (wie auch gehender) Tätigkeiten nicht überwiegen (Urk. 7/I/292 S. 4), mithin wohl deutlich unter 50 % liegen sollte. Hinweise darauf, dass er bei einer angepassten Tätigkeit auf zusätzliche Pausen angewiesen ist, lassen sich den massgeblichen ärztlichen Berichten von Prof. F.____ und Dr. J.____ nicht entnehmen. Die DAP-Profile Nrn. 8326, 10886 und 380711 erfüllen daher wie auch die vom Beschwerdeführer zu Recht nicht beanstandeten Profile Nrn. 345955 und 10717 die Anforderungen an einen leidensangepassten Arbeitsplatz, wie er von Prof. F.____ beschrieben wurde.

Das von der Beschwerdegegnerin errechnete durchschnittliche Einkommen aus den beigezogenen DAP-Profilen (Lohnjahr 2017) beläuft sich unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung bei Männern von 0,5 %

bis 2018 auf Fr. 60'097.-- (vgl. Berechnung, in: Urk. 7/I/309 S. 1; Bundesamt für Statistik, Schweizerischer Lohnindex, Landesindex der Konsumentenpreise, T 39, Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, 2010

-

2018).

Die Gegenüberstellung der beiden Vergleichseinkommen führt zum von der Beschwerdegegnerin errechneten Invaliditätsgrad von 20 % (Fr. 75'400.-- ./ Fr. 60'097.-- : Fr. 75'400.-- x 100) und damit zur Abweisung des Beschwerdeantrags Ziffer 2. 7. 7.1

Zu beurteilen bleibt die Höhe des revisionsweise zu bestimmenden Integritätschadens, nach welchem sich die Integritätsentschädigung bemisst. 7.2 7.2.1

Die massgeblichen gesetzlichen Bestimmungen und die hierzu ergangene Rechtsprechung zu den Voraussetzungen für einen Anspruch auf eine Integritätsentschädigung (Art. 24 UVG und Art. 36 Abs. 1 UVV) sowie die Grundsätze betreffend deren Abstufung nach der Schwere des Integritätsschadens (Art. 25 Abs. 1 UVG; Art. 36 Abs. 2 UVV und Anhang 3 zur UVV ; BGE 124 V 32 mit Hinweisen; 116 V 157; RKUV 1998 S. 236) sowie die Rechtsprechung zur Massgeblichkeit des medizinischen Befundes für die Beurteilung der Schwere des Integritätsschadens und die abstrakte Bemessung desselben (BGE 115 V 147; 113 V 221) wurden von der Beschwerdegegnerin im angefochtenen Entscheid unter Erwägung 3 zutreffend dargelegt. Darauf kann ebenso verwiesen werden wie auf die Darstellung der Rolle ärztlicher Einschätzungen von Integritätsschäden. 7.2.2

Wie im angefochtenen Entscheid ebenfalls zutreffend dargelegt, UV170460 Integritätsentschädigung, Integritätsschäden, Suva-Tabellen (Feinraster) 08.2018 hat die Medizinische Abteilung der Suva 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 das Gericht nicht verbindlich, umso weniger als Ziff. 1 Abs. 1 von Anhang 3 zur UVV bestimmt, der in der Skala angegebene Prozentsatz des Integritätsschadens gelte im Regelfall, 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). 7.2.3

Gemäss Art. 36 Abs. 4 UVV werden voraussehbare Verschlimmerungen des Integritätsschadens bei der Festsetzung der Entschädigung angemessen berücksichtigt; Revisionen sind nur in Ausnahmefällen möglich, wenn die Verschlimmerung von grosser Tragweite ist und nicht voraussehbar war.

Eine voraussehbare Verschlimmerung liegt vor, wenn im Zeitpunkt der Festsetzung der Integritätsentschädigung eine Verschlimmerung als wahrscheinlich prognostiziert und damit auch geschätzt werden kann. Die blosse Möglichkeit einer Verschlimmerung des Integritätsschadens genügt hingegen nicht (Urteil des Bundesgerichts 8C_76/2013 vom 23. Juli 2013 E. 3.4.1 mit diversen Hinweisen). 7.3

Zwischen den Parteien steht zu Recht nicht im Streit, dass sich angesichts der bei der ursprünglichen Zusprache der Integritätsentschädigung mit Verfügung vom 24. Januar 2014 (Urk. 7/I/142) und Einspracheentscheid vom 20. Oktober 2014 (Urk. 7/6/160) nicht vorhersehbaren Entwicklung

der mässigen Pangonarthrose bei noch regelrechten Knorpelverhältnissen im lateralen femorotibialen Kompartiment (Urk. 7/I/124) hin zu einer mässigen bis schweren Gonarthrose und einem implantatwürdigen Zustand (Urk. 7/I/293) im Jahr 2017 die Revision der Integritätsentschädigung ausnahmsweise rechtfertigt (Art. 36 Abs. 4 UVV). 7.4

Die revisionsweise Festsetzung des Integritätsschadens auf nunmehr insgesamt 30 % entspricht der medizinischen Einschätzung des Suva-Kreisarztes Prof. F.____ vom 6. November 2017 (Urk. 7/I/293 S. 1). Dieser legte der Bemessung des Integritätsschadens die Feinrastertabelle 5 der Suva (Integritätsschaden bei Arthrosen) zugrunde und berücksichtigte dabei zu Recht den Zustand des rechten Kniegelenks vor der operativen Versorgung desselben, ist doch für die Feststellung des Integritätsschadens bei Endoprothesen gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung auf den unkorrigierten

Zustand abzustellen, das heisst auf den Schweregrad der Arthrose vor der Prothesenimplantation (Urteil des Bundesgerichts U 313/02 vom 4. September 2003 E. 3).

Prof. F.____ beurteilte die präoperativ vorgelegene Pangonarthrose gestützt auf die Anamnese als mässig bis schwer und veranschlagte die dadurch bewirkte Integritätseinbusse gestützt auf die Tabelle 5.2, welche bei mässigen Pangonarthrosen von einem Integritätsschaden von 10 bis 30 % und bei einer schweren Pangonarthrose von 30 bis 40 % ausgeht, auf insgesamt 30 % (Urk. 7/I/293 S. 1), mithin im Grenzbereich zwischen mässiggradig und schwer. Diese Beurteilung wurde von der Versicherungsmedizinerin

med. pract. L. ___ am 15. Mai 2018 bestätigt (Urk. 7/I/327 S. 2). Angesichts der im MRI vom 23. August 2016 festgestellten aktivierten Gonarthrose mit ausgeprägtem Knorpelabbau (Grad IV) femorotibial medial sowie einem Knorpelschaden femorotibial lateral und deutlicher Knorpelläsion femoropatellär bei aber insgesamt gut erhaltener Knorpeldicke im lateralen Kompartiment (vgl. Urk. 7/I/222 S. 2) rechtfertigen sich an der Kreisärztlichen Beurteilung der Gonarthrose als insgesamt mässig bis schwer keine ernsthaften Zweifel, weisen doch nicht alle drei Kniegelenkanteile schwere arthrotische Zustände auf, sondern nur das Kompartiment femorotibial medial.

So besteht auch keine ärztliche Beurteilung, welche der Einschätzung des Kreisarztes, seines Zeichens Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, widersprechen würde. Bei der konkreten Bestimmung des Integritätsschadens wurde nach dem Gesagten das Ermessen in Berücksichtigung der medizinischen Akten rechtsfehlerfrei ausgeübt.

Soweit der Beschwerdeführer geltend machen lässt, dass die von Prof. F. ___ mit 15 % bewertete Erhöhung der Integritätsentschädigung sich einzig auf den Unfall vom 4. August 2011 mit der Schadennummer «...» beziehe (Urk. 1 S. 5), ist ihm entgegen zu halten, dass Prof. F. ___ explizit erklärte (Urk. 7/I/293 S. 1), dass Ausgangspunkt für die Erhöhung der Integritätsentschädigung um 15 %

auf insgesamt 30 %

die Schätzung des Integritätsschadens von 15 % vom 15. Oktober 2013 sei, mithin die Schätzung von Kreisarzt Dr. med. H. ___, Facharzt FMH für Chirurgie, in welcher der Gesamtschaden aus den Unfällen vom 4. August 2011 (Schadennummer «...») und vom 25. Oktober 2007 (Schadennummer «...») mit 15 % beurteilt wurde (Urk. 7/I/124). Ob die dazumalige Verteilung des Integritätsschadens auf die beiden Schadenfälle im Lichte von Art. 36 Abs. 3 Satz UVV, welcher eine Zusammenrechnung von einzelnen Integritätsschäden – und damit wohl auch eine anteilmässige Zuordnung zu verschiedenen Schadensursachen – nur vorsieht, wenn ein Ereignis oder mehrere Ereignisse zu verschiedenen Integritätsschäden führt/führen, nicht aber, wenn mehrere (versicherte) Ereignisse zu einem Beschwerdebild und damit zu einem Integritätsschaden führen, notwendig war, braucht hier nicht geklärt zu werden, kann der Beschwerdeführer hieraus ohnehin nichts zu seinen Gunsten ableiten.

Die Beschwerde ist nach dem Gesagten vollumfänglich abzuweisen. Das Gericht erkennt:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - AXA-ARAG Rechtsschutz AG - 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 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 Vogel Gasser Küffer

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