

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00268 vom 27. Februar 2002**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2002-02-27, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2018.00268](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2018.00268)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00268 du 27 février 2002

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00268 del 27 febbraio 2002

## **Erwägungen**

### **E. 1**

.4

Am 20. Dezember 2016 leitete die Unfallversicherung ein Rentenrevisionsverfahren ein (Urk. 8/219). Mit Schreiben vom 30. Mai 2017 informierte die Unfallversicherung den Versicherten darüber, dass sie zur Prüfung seines Leistungsanspruchs ein medizinisches Gutachten in den Fachrichtungen Orthopädie, Urologie und Neurologie als notwendig erachte (Urk. 8/225). Das polydisziplinäre Gutachten wurde am 15. Dezember 2017 vom Z.\_\_\_\_ erstattet (Urk. 8/ 243). Mit Verfügung vom 25. April 2018 setzte die Unfallversicherung die bisher ausgerichtete Rente per 1. April 2018 auf eine auf einem Invaliditätsgrad von 45 % basierende Invalidenrente herab (Urk. 8/252). Die vom Versicherten dagegen erhobene Einsprache vom 28. Mai 2018 (Urk. 8/254) wies die Unfallversicherung mit Einspracheentscheid vom 2. Oktober 2018 ab (Urk. 2 = Urk. 8/257).

#### **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 30. Mai 2000 ereignet, weshalb die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Normen auf den vorliegenden Fall im Grundsatz Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden.

#### **E. 1.2**

Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben ( Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG ). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die

Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabenbereich von Bedeutung (BGE 141 V 9 E. 2.3, 134 V 131 E. 3). Ferner kann ein Revisionsgrund unter Umständen auch in einer wesentlichen Änderung hinsichtlich des für die Methodenwahl massgeblichen (hypothetischen) Sachverhalts bestehen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 130 V 343 E. 3.5, 117 V 198 E. 3b, je mit Hinweisen). Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

Ein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG betrifft Änderungen in den persönlichen Verhältnissen der versicherten Person (BGE 133 V 454 E. 7.1). Dazu gehört namentlich der Gesundheitszustand. Dabei ist nicht die Diagnose massgebend, sondern in erster Linie der Befund und der Schweregrad der Symptomatik. Aus einer anderen Diagnose oder einer unterschiedlichen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit aus medizinischer Sicht allein kann somit nicht auf eine für den Invaliditätsgrad erhebliche Tatsachenänderung geschlossen werden (Urteil des Bundesgerichts 9C\_602/2016 vom 14. Dezember 2016 E. 5.1 mit weiteren Hinweisen).

Eine revisionsbegründende Änderung kann nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts auch gegeben sein, wenn sich ein Leiden bei gleicher Diagnose in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat oder wenn es der versicherten Person gelungen ist, sich besser an das Leiden anzupassen (vgl. BGE 141 V 9 E. 2.3 und 6.3.2; vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_339/2015 vom 25. August 2015 E. 3.1 und 9C\_330/2014 vom 23. Juli 2014 E. 5.2, je mit Hinweisen).

### **E. 1.3**

Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht haben den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Sie haben alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere dürfen sie bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum sie auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellen (BGE 125 V 351 E. 3a).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a).

## **E. 2**

Dagegen erhob der Versicherte am 5. November 2018 Beschwerde und beantragte, es sei der Einspracheentscheid vom 2. Oktober 2018 vollumfänglich aufzuheben und es sei die Unfallversicherung zu verpflichten, die Invalidenrente wie bisher auf Grundlage einer Erwerbsunfähigkeit von 100 % auszurichten. Eventualiter beantragte der Versicherte, die Unfallversicherung sei zu verpflichten, berufliche Massnahmen durchzuführen oder diese zu veranlassen unter Leistung einer Übergangsrente (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 24. Januar 2019 schloss die Unfallversicherung auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7), worüber der Beschwerdeführer mit Verfügung vom 29. Januar 2019 informiert wurde (Urk. 10). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin erwog in ihrem Entscheid, gestützt auf das polydisziplinäre Gutachten der Z.\_\_\_\_ vom 15. Dezember 2017

sei in Bezug auf die Unfallfolgen eine Befundbesserung eingetreten. So bestehe heute kein Duchenne -Hinken und auch keine Fussheberparese mehr. Die zwischenzeitlich eingetretene retropatellare Arthrose und die Degeneration der Lendenwirbelsäule (LWS) seien beide unfallfremder Natur. Dies begründe die jetzt festgestellte Arbeitsfähigkeit von 50 % in einer leidensangepassten Tätigkeit. Aufgrund dieser wesentlichen Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen seien die Voraussetzungen für eine Rentenrevision erfüllt (Urk. 2 S. 5). Ab dem 1. April 2018 habe der Beschwerdeführer bloss noch Anspruch auf eine Invalidenrente der Unfallversicherung nach Massgabe eines Invaliditätsgrades von 45 % (Urk. 2 S. 6 f., Urk. 8/252).

### **E. 2.2**

Dagegen brachte der Beschwerdeführer vor, beim polydisziplinären Gutachten der Z.\_\_\_\_ vom 15. Dezember 2017 handle es sich nicht um eine beweiskräftige Entscheidungsgrundlage. Es werde bloss eine revisionsrechtlich unbeachtliche andere Beurteilung eines unveränderten Zustandes vorgenommen. Der Eintritt einer Befundbesserung sei nicht schlüssig dargetan und ein Revisionsgrund nicht gegeben. Schliesslich erweise sich auch der von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Einkommensvergleich als unzutreffend (Urk. 1 S. 7 ff.).

### **E. 3.1.1**

Die Verfügung vom 5. Dezember 2002 (Urk. 8/139), mit welcher dem Beschwerdeführer eine auf einem Invaliditätsgrad von 100 % beruhende Invalidenrente der Unfallversicherung zugesprochen worden war, beruhte auf den Berichten des Hausarztes Dr. med.

A.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, sowie auf dem Austrittsbericht der B.\_\_\_\_ vom 22. August 2001 (Urk. 8/227, Urk. 8/239).

### **E. 3.1.2**

Im Austrittsbericht der B.\_\_\_\_ vom 22. August 2001 wurden folgende primäre Unfall- und Krankheitsdiagnosen festgehalten (Urk. 8/70 S. 1): - Motorradunfall mit Polytrauma (30. Mai 2000): - Beckenzerreissung (Straddle -Verletzung) - Abriss Rektum - Ureterabriss am Blasenboden - Avulsion der Weichteile sakral - Erst- bis zweitgradig offene Unterschenkelfraktur rechts - Kontusion Knie rechts Daneben wurden folgende funktionelle Diagnosen und Probleme festgehalten (Urk. 8/70 S. 2): - Delayed Union Unterschenkel rechts mit - Duchenne -Hinken nach rechts - Giving

way - Fussheberschwäche rechts mit - Eingeschränkter Dorsalextension oberes Sprunggelenk

( OSG ) - Psychoreaktive affektive ( dysphorisch gefärbte) Auslenkung infolge kumulierter Alltagsbelastungen bei sensibler Persönlichkeit - Harnableitung über suprapubischen Katheter bei - Restenosierung der Urethra nach - Vesikostomie und perkutaner Zystostomie am 24. April 2001

Der Beschwerdeführer zeige bei voller Belastung der unteren Extremitäten kaum Schmerzhaftigkeit im OSG und keine Entzündungszeichen im Bereich der Stuhl- und Harnableitungen. Es bestehe jedoch eine belastungsabhängige Schmerzhaftigkeit des rechten Knies, die die Kniegelenksbeweglichkeit limitiere. Das Duchennehinken und das Giving

way , welches durch die stark verkürzten Ischiadici noch gefördert werde, habe reduziert werden können, bestehe jedoch weiterhin. Dies beeinträchtige vor allem alternierendes Hinunter- und Hinaufsteigen einer Treppe. Ebenso bestehe weiterhin eine Fussheberschwäche rechts und eine eingeschränkte Sprunggelenksbeweglichkeit , insbesondere für Dorsalextension. Nach der letzten urologischen Operation katheterisierte sich der Beschwerdeführer selbst, die Kontinenz sei grösstenteils gegeben. Im Rahmen von Harnwegsinfekten könne es noch zu spastisch bedingter Inkontinenz kommen (Urk. 8/70 S. 3).

Es bestehe eine deutliche Einschränkung des Gangbildes mit Duchennehinken nach rechts und einer verkürzten Standbeinphase rechts. Es sei kein Abfangen des Fersen aufpralls möglich, gefördert durch die Hyperextension in der mittleren Standbeinphase. Sitzen und Gehen sei jeweils 30 Minuten möglich, anschliessend Schmerzen mit Ausbreitung nach lateral und kranial beziehungsweise Hüfte und Knie. Das Tempo sei langsam und ebener Untergrund bereite Knieschmerzen. Bei den beschriebenen Einschränkungen bestehe keine verwertbare Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/70 S. 3 ).

### **E. 3.1.3**

Dr. A.\_\_\_\_

hielt in seinem Bericht vom 4. September 2002

dieselben Diagnosen fest, welche bereits im Austrittsbericht der B.\_\_\_\_ vom 22. August 2001 gestellt worden waren (vgl. E. 3.1.2; Urk. 8/128).

Daneben führte er folgende aktuelle funktionelle Diagnosen und Probleme auf : - Schwäche von Quadriceps , Hüftbeugern und Fusshebern rechts mit - Duchenne -Hinken nach rechts - Retropatelläre Arthrose rechts - Perkutane Zystostomie - Sigmoidostomie - Vollständiger Erektionsverlust - Psychoreaktive affektive ( dysphorisch gefärbte) Auslenkung infolge kumulierter Alltagsbelastungen bei sensibler Persönlichkeit

Bei suprapubischer Ableitung würden intermittierend Harnwegsinfekte auftreten, welche antibiotisch behandelt werden müssten. Ebenso klagte der Beschwerdeführer über Knieschmerzen, welche belastungsabhängig mehr oder weniger ständig vorhanden seien. Bei allen erwähnten Diagnosen sei keine Verbesserung zu erwarten. Hingegen seien Verschlechterungen und Komplikationen nicht auszuschliessen. Bei der Zystostomie seien infektbedingte Komplikationen und Behandlungen fast mit Sicherheit zu erwarten. In Bezug auf die Kniearthrose seien Verschlechterungen durch unphysiologische

Belastungen möglich (Urk. 8/128).

### **E. 3.2**

Der angefochtene Einspracheentscheid beruht auf dem polydisziplinären Gutachten der Z.\_\_\_\_ vom 15. Dezember 2017 ( vgl. Urk. 2 S. 4 f.) . Die Gutachter stellten folgende Diagnosen (Urk. 8/243 S. 13):

Unfallrelevante Diagnosen: - Stattgehabte Beckenzerreissung - Rektum-Amputation und Anlage eines Anus praeter

naturalis - Urethra-Abriss, Anlage eines U r ostomas mit pelvinen

Infektbeschwerden bei rezidivierenden Zystitiden bei vollständigem, narbigem Perineal -Verschluss der Urethra, erhebliche Beschwerden mit dem Urostoma - Vollständige erektile Dysfunktion/Impotenz - Status nach offener Unterschenkelfraktur rechts und operativer Behandlung Nicht-unfallrelevante Diagnosen: - LWS-Degeneration mit Bewegungseinschränkung der LWS - Gonarthrose rechts (Retropatellararthrose)

Auf neurologischem Fachgebiet sei die Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt, da keine manifesten neurologischen Reiz- oder Ausfallerscheinungen bestehen würden. Insbesondere würden keine Radikulopathien oder Paresen bestehen (Urk. 8/243 S. 14).

Orthopädisch- traumatologischerseits würden starke Schmerzen im Becken und in der Lendenwirbelsäule bestehen. Die bei dem Unfall erlittenen Verletzungen des Beckens seien sicher knöchern konsolidiert, ebenso die Fraktur des rechten Unterschenkels. Die aktuell durchgeführten Röntgenuntersuchungen hätten degenerative Veränderungen LWK 4 bis S1, Ankylose der ISG beidseits, vollständig durchbaute Frakturspalten der Tibia und der Fibula des rechten Unterschenkels mit noch einliegendem Metall ohne Lockerungs- oder Entzündungszeichen ergeben. Die auf orthopädisch-traumatologi schem Gebiet festgestellten Unfallfolgen könnten eine Einschränkung der Arbeitsfähig keit nicht begründen (Urk. 8/243 S. 14).

Im urologischen Fachgebiet würden repetitive Zystitiden (Blasenentzündungen) mit konsekutiven Beckenschmerzen, ein insuffizienter Selbstkatheterismus durch das Urostoma und verbleibendem Restharn im Vordergrund stehen. Der Restharn sei wohl das Hauptrisiko für die chronisch rezidivierenden, symptomatischen Zystitiden. Die obe ren Harnwege seien nicht gefährdet. Bezüglich Arbeitsfähigkeit sei der Beschwerdefüh rer stark eingeschränkt. Eine Tätigkeit, bei der er sitzen und gehen könne und bei der auch Einnässungsereignisse nicht in hohem Mass relevant und erträglich seien, sei in einem Pensum von 50 % vorstellbar. Es sei von einer vollständigen Impotenz ohne Chancen auf spontane Besserung mit reduzierten Chancen auf medikamentöse Verbes serung auszugehen (Urk. 8/243 S. 14).

Auf allgemein chirurgischem Fachgebiet würde die Ableitung des Stuhls über die Bauchdecke im Sinne eines Anus praeter

naturalis bestehen, der mit Beuteln versorgt sei. Es bestehe keine Irrigation sbehandlung und keine parastom ale Hernie . Nach eige nen Angaben komme der Beschwerdefüh rer mit der Versorgung gut zurecht. Die Arbeitsfähigkeit werde hier nicht wesentlich eingeschränkt. Es müsse dem Beschwer deführer die Möglichkeit gegeben werden, während der Arbeit den Kolostom ie -Beutel zu wechseln, was jedoch keinen höheren Aufwand als ein normal er Toilettengang bedeute (Urk. 8 /243 S. 14).

Verglichen mit der medizinischen Beurteilung im Zeitpunkt der Leistungszusprache bestehe zwischenzeitlich kein Duchenne -Hinken und keine Fussheberparese mehr und die retropatellare Arthrose sei nicht unfallabhängig. Insofern sei zwischen dem 4. September 2002 und der aktuellen Untersuchung eine Befundbesserung eingetreten (Urk. 8/243 S. 31). Auf urologischem Gebiet sei keine Verbesserung festzustellen und es werde auch keine mehr eintreten. Aktuell bestehe eine Diskrepanz zwischen den Angaben des Beschwerdeführers und den objektiv erhobenen Befunden auf neurologischem Gebiet. So finde sich keine neurologische Ursache für die geklagten Schmerzen und die beschriebene Gangunsicherheit. Die objektive Gangprüfung sei unauffällig. Auffallend sei eine unzureichende Mitarbeit bei der Prüfung der Kraft des rechten Beines gewesen. Erst nach mehrfacher Aufforderung habe der Beschwerdeführer die Kraftprüfung richtig ausgeführt, welche keine Minderung der Kraft ergeben habe. Diskrepanz sei die beklagte Gangstörung auch zu seinen Angaben, Gartentätigkeiten auszuüben (Urk. 8/243 S. 20).

Die Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Buffet-/ Restaurantmitarbeiter sei aufgrund der urologischen Verletzungsfolgen aufgehoben. Dem Beschwerdeführer seien Tätigkeiten mit Heben und Tragen von nur leichten Lasten, eine Tätigkeit mit selbstgewählten Positionswechseln (Sitzen und Gehen), bei der auch Selbstnässungs-Ereignisse nicht relevant beziehungsweise unerträglich würden, zu 50 % zumutbar (Urk. 8/243 S. 18- 19).

#### **E. 4.1**

In formeller Hinsicht rügt der Beschwerdeführer, das Gutachten der Z.\_\_\_\_ vom 15. Dezember 2017 würde auf einer unvollständigen Aktenlage beruhen (Urk. 1 S. 6 f.).

Die Beschwerdegegnerin zog im Rahmen ihrer Abklärungen die IV- Akten bei (Urk. 8/223, Urk. 9/1-40). In den beigezogenen Akten finden sich auch jene Arztberichte, welche gemäss dem Beschwerdeführer nicht vorhanden sein sollen

(Urk. 9/32, Urk. 9/33, Urk. 9/36, Urk. 9/37, Urk. 9/38; vgl. Urk. 1 S. 6). Am 13. Juni 2017 stellte die Beschwerdegegnerin der Gutachterstelle die medizinischen Akten zu (Urk. 8/227). Dass die Gutachterstelle auch über die IV- Akten verfügte, zeigt sich daran, dass in der

« Vorgeschichte gemäss Aktenlage »

aus Dokumenten zitiert wird, die sich ausschliesslich in den IV-Akten finden.

Hingewiesen sei auf die IV-Anmeldung vom 9. April 2001 (Urk. 9/5), den Arbeitgeberfragebogen vom 18. April 2001 (Urk. 9/8)

und die Aktennotiz vom 21. November 2001 (Urk. 9/22; Urk. 8/243 S. 6).

Es kann somit erstellt werden, dass den Gutachtern sämtliche Unterlagen zur Verfügung standen. Dass sich die Gutachter unter der Sachüberschrift «Vorgeschichte gemäss Aktenlage» auf die aus ihrer Sicht massgeblichen Arztberichte beschränkten, bildet Bestandteil ihres Ermessens. So erweist es sich als angezeigt, hier eine Auswahl derjenigen Vorakten zu treffen, die auch tatsächlich erheblich und für das Verständnis weiterer Abschnitte der Expertise (vor allem Anamnese, Befund, Beurteilung) wesentlich sind (Urteil des Bundesgerichts 9C\_531/2007 vom 3. Juni 2008 E. 2.2.1).

Das Gutachten wurde somit in Kenntnis und unter Berücksichtigung der relevanten

Vorakten erstattet (Urk. 8/243 S. 3-12), ist für die streitigen Belange umfassend, beruht auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen (Urk. 8/243 S. 25-29, Urk. 8/243 S. 36, Urk. 8/243 Urologisches Teilgutachten S. 2), setzt sich mit den geklagten Beschwerden sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinander (Urk. 8/243 S. 24, Urk. 8/243 S. 34, Urk. 8/243 Urologisches Teilgutachten S. 1) und leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge ein (Urk. 8/243 S. 14,

Urk. 8/243 S. 30, Urk. 8/243 S. 37-38, Urk. 8/243 Urologisches Teilgutachten S. 2). Damit erfüllt das pol ydisziplinäre Gutachten der Z.\_\_\_\_ vom 15. Dezember 2017 die rechtsprechungsgemässen Voraussetzungen an eine beweiskräftige Entscheidungsgrundlage (E. 1.3).

#### **E. 4.2.1**

Zu prüfen ist, ob eine revisionsrechtlich massgebliche Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse eingetreten ist (vgl. E. 1.2).

#### **E. 4.2.2**

Im Zeitpunkt der

Rentenzusprache lagen beim Beschwerdeführer unter anderem funktionelle Einschränkungen des Gangbildes aufgrund eines Duchenne -Hinkens (bei einer Delayed Union des rechten Unterschenkels) sowie eine

Fussheberschwäche rechts bei eingeschränkter Dorsalextension des OSG vor (E. 3.1.2 und E. 3.1.3).

#### **E. 4.2.3**

Die Gutachter gelangten zum Schluss, dass die funktionellen Einschränkungen einer Fussheberschwäche und eines Duchenne -Hinkens nicht mehr bestehen würden. In Anbetracht der Gegenüberstellung der funktionellen Einschränkungen in den Vergleichszeitpunkten erweist sich dieser Schluss als nachvollziehbar. So ist mittlerweile eine knöcherne Konsolidierung der Unterschenkelfraktur eingetreten (Urk. 8/243 S. 30), nachdem das Duchenne -Hinken im Vergleichszeitpunkt mit einer Delayed Union des rechten Unterschenkels in Verbindung gebracht worden war (E. 3.1.2). Anlässlich der orthopädisch- traumatologischen Untersuchung wurde beidseits ein uneingeschränktes Heben und Senken des unteren Sprunggelenks festgehalten (Urk. 8/243 nach S. 32 «Messblatt für untere Gliedmassen, Untere Sprunggelenke»), nachdem im Zeitpunkt der rentenbegründenden Verfügung noch eine eingeschränkte Plantar/Dorsalflexion des rechten Sprunggelenks bestanden hatte (Urk. 8/70 S. 6). Ferner wurde

anlässlich der neurologischen und der orthopädisch- traumatologischen Untersuchung ein unauffälliges Gangbild erhoben (Urk. 8/243 S. 20 und S. 36-38) und auch die Aussage des Urologen, wonach der Beschwerdeführer ein sehr kräftiger und gut trainierter Athlet sei (Urk. 8/243 Urologisches Teilgutachten S. 2), spricht gegen eine die Funktionalität beeinträchtigende Schonhaltung.

#### **E. 4.2.4**

Die funktionellen Einschränkungen der Fussheberparese und des Duchenne -Hinkens liegen gestützt auf das beweiskräftige Gutachten der Z.\_\_\_\_ nicht mehr vor. Damit ist –

entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers – eine Verbesserung des Gesundheitszustandes eingetreten. Ist ein Revisionsgrund gegeben, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V

#### **E. 4.3**

Soweit sich der Beschwerdeführer gegen die gutachterliche Einschätzung stellt, wonach die Retropatellararthrose nicht unfallbedingt sei (Urk. 1 S. 7 Rn 6), vermag er nichts für sich zu gewinnen. Angesichts der Tatsache, dass sich die Retropatellararthrose – unter Berücksichtigung des Belastungsprofils – nicht zusätzlich einschränkend auf die funktionelle Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers auswirkt (Urk. 8/243 S. 18-19), kann eine Überprüfung der Unfallkausalität unterbleiben.

#### **E. 4.4**

Aus dem Gesagten ergibt sich, dass die Einwände des Beschwerdeführers das Gutachten der Z. \_\_\_ vom 15. Dezember 2017 nicht zu entkräften vermögen. Da auch im Weiteren keine konkreten Indizien vorliegen, welche gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (vgl. E. 1.3), kann darauf abgestellt werden. Es ist somit erstellt, dass der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit zu 50 % arbeitsfähig ist. Zumutbar sind Tätigkeiten mit Heben und Tragen von nur noch leichten Lasten, keine Zwangshaltungen, Möglichkeit des Selbstkatheterismus und von selbstgewählten Positionswechseln (Sitzen und Gehen), bei denen auch Selbsteinnässungs-Ereignisse nicht relevant beziehungsweise unerträglich wären (E. 3.2). 5.

#### **5.1**

Zur Bestimmung des Invaliditätsgrades wird gemäss Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der (unfallbedingten) Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). 5.2

#### **5.2.1**

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 139 V 28 E. 3.3.2; 135 V 58 E. 3.1; 134 V 322 E. 4.1 mit Hinweis). 5.2.2

Die letzte Arbeitgeberin des Beschwerdeführers gab an, dass er

im Jahr 2002 ein Einkommen in der Höhe von etwa Fr. 58'200.-- erzielt hätte (Urk. 8/122). Vorliegend sprechen keine konkreten Anhaltspunkte gegen die Zuverlässigkeit dieser Auskunft. So wurde denn auch das Taggeld gestützt auf ein Valideneinkommen von Fr. 58'200.-- berechnet (Urk. 8/124). Entgegen dem Dafürhalten der Beschwerdegegnerin (Urk. 2 S. 6 f.) verbietet sich unter diesen Umständen ein Abstellen auf das vor dem

versicherten Ereignis erzielte Einkommen (vgl. Urk. 8/134).

Keine Anhaltspunkte bestehen allerdings für ein Valideneinkommen in der Höhe von Fr. 80'000.--

( vgl. Urk. 1 S. 9 Rn 8).

Abzustellen ist somit auf das Einkommen, welches der Beschwerdeführer

im Jahr 2002 ohne Gesundheitsschaden erzielt hätte, nämlich Fr. 58'200.-- . Angepasst an die Nominallohnentwicklung von Männern bis zum Jahr 2018 (vgl. Bundesamt für Statistik, T39 Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, 1942 bis 2018) resultiert demnach ein Valideneinkommen von Fr. 68'045.50 (Fr. 58'200.-- / 1 933 x 2260). 5.3

### 5.3.1

Für die Festsetzung des trotz Gesundheitsschädigung zumutbarerweise noch realisierbaren Einkommens (Invalideneinkommen) 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 verbliebene 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 (BGE 139 V 592 E. 2.3; 135 V 297 E. 5.2; 129 V 472 E. 4.2.1; 126 V 75 E. 3b/ aa ).

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 Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen LSE herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2, 129 V 472 E. 4.2.1, 126 V 75 E. 3b). Dabei sind grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 4.1.3; zur Verwendung der aktuellsten statistischen Daten bei Rentenrevisionen vgl. BGE 143 V 295 E. 4.2.2, 142 V 178 E. 2.5.8.1, 133 V 545 E. 7.1).

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 124 V 321 E. 3b/ aa ). Aufgrund dieser Faktoren kann die versicherte Person die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt möglicherweise nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten. Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (vgl. BGE 135 V 297 E. 5.2, 134 V 322 E. 5.2 und 126 V 75 E. 5b/ aa -cc). Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug auf dem Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeiter Tätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (BGE 126 V 75 E. 5a/ bb ). Zu beachten ist jedoch, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit

enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (Urteile des Bundesgerichts 8C\_805/2016 vom 22. März 2017 E. 3.1 und 9C\_846/2014 vom 22. Januar 2015 E. 4.1.1).

Nach ständiger Rechtsprechung darf das (kantonale) Sozialversicherungsgericht sein Ermessen, wenn es um die Beurteilung des Tabellenlohnabzuges gemäss BGE 126 V 75 geht, nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen; es muss sich auf Gegebenheiten abstützen können, welche seine abweichende Ermessensausübung als naheliegender erscheinen lassen (BGE 137 V 71 E. 5.2 und 126 V 75 E. 6). Wurde bei der Festsetzung der Höhe des Abzugs vom Tabellenlohn ein Merkmal oder ein bestimmter Aspekt eines Merkmals zu Unrecht nicht berücksichtigt oder zu Unrecht berücksichtigt, hat die Beschwerdeinstanz den Abzug gesamthaft neu zu schätzen (vgl. Urteile des Bundesgerichtes 9C\_808/2015 vom 29. Februar 2016 E. 3.4.3 und 8C\_113/2015 vom 26. Mai 2015 E. 3.2 ). 5.3.2

Da der Beschwerdeführer keine r Erwerbstätigkeit mehr nachgeht , ist das Invalideneinkommen anhand den Tabellenwerten der LSE zu ermitteln. Anwendbar ist die Tabelle TA1, 2016, TOTAL, Männer , Kompetenzniveau 1. Bei einer betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41,7 Stunden (vgl. die vom Bundesamt für Statistik herausgegebene Tabelle T 03.02.03.01.04.01 Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen 1990-2018, T OTAL ) und angeglichen an die Teuerung entspricht dies im Jahr 2018 einem Jahreseinkommen von Fr. 67'430.-- ( Fr. 5'340 .-- x 12 / 40 x 41,7 / 2239 x 2260). Bei der bestehenden Restarbeitsfähigkeit von 50 % ergibt sich damit ein Wert von Fr. 33'715 .-- ( Fr. 67'430.-- x 0.5). 5.3.3

Vorliegend steht dem Beschwerdeführer aufgrund der verbliebenen Unfallfolgen nur ein eingeschränktes Spektrum an zumutbaren Verweisungstätigkeiten offen . Dies ergibt sich bereits aus der Formulierung des Belastungsprofils , wonach selbst leichte Tätigkeiten nur noch eingeschränkt möglich sind (E. 3.2) . Auch die urologische Problematik, namentlich der Umstand, dass Einnässungsereignisse tolerabel sein müssen, schränkt das Spektrum der zur Verfügung stehenden Verweisungstätigkeiten zusätzlich ein. Damit kann gesagt werden, dass der Beschwerdeführer für eine leidensangepasste Tätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt gegenüber einem gesunden Mitbewerber eine erhebliche Lohneinbusse in Kauf nehmen muss. Gesamthaft erscheint vorliegend ein leidensbedingter Abzug von 20 % als angemessen , womit sich ein Invalideneinkommen von Fr. 26'972.-- (Fr. 33'715.-- x 0.8) ergibt. 5. 4

Aus der Gegenüberstellung von Validen- und Invalideneinkommen resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 41'073.5 0 (Fr. 68'045.5 0 - Fr. 26'972.--) was einem Invaliditätsgrad von 6 0 % entspricht (100 / Fr. 68 '045.55 x Fr. 41'073.5 0 ). In diesem Umfang hat der Beschwerdeführer Anspruch auf ein e Komplementärrente der Unfallversicherung. Diesbezüglich ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen. 6. 6.1

Schliesslich ist auf den Eventualantrag des Beschwerdeführers einzugehen, wonach die Beschwerdegegnerin zu verpflichten sei, berufliche Massnahmen durchzuführen oder diese zu veranlassen , unter Leistung einer Übergangsrente (Urk. 1 S. 2). Folgt man dem Beschwerdeführer, so wäre eine revisionsweise Rentenherabsetzung erst nach Abklärung und Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen zulässig gewesen , insbe sondere aufgrund seines Alters und des länger als fünfzehn Jahre andauernden Renten bezugs

(Urk. 1 S. 8). 6.2

6.2.1

Dr. med.

C.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Urologie, hielt im urologischen Teilgutachten fest, er denke, dass vor einer Rentenrevision ein Arbeitsversuch erfolgen sollte, bevor der administrative Aufwand enorm werde (Urk. 8/243 Urologisches Teilgutachten S. 3). Damit stellt Dr. C.\_\_\_\_

das attestierte Leistungsvermögen nicht unter den ausdrücklichen Vorbehalt der Durchführung befähigender Massnahmen, sondern gibt lediglich eine Empfehlung zuhanden der Durchführungsorgane ab.

Diese Empfehlung hat sodann auch keinen Eingang in die polydisziplinäre Beurteilung der Arbeitsfähigkeit gefunden (Urk. 8/243 S. 14). Damit liegt

kein Fall vor, bei dem die Eingliederungsmassnahme aus medizinischer Sicht *conditio sine qua non* für die

Umsetzung des (potentiellen) funktionalen Leistungsvermögens bildet (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_163/2009 vom 10. September 2010 E. 4.2.1). 6.2.2

Zu prüfen ist aber, ob aus beruflich-erwerblicher Sicht vorgängig zur Rentenrevision Eingliederungsmassnahmen durchzuführen sind. In der Invalidenversicherung hat sich die Praxis etabliert, wonach bei Personen, deren Rente revisionsweise herabgesetzt oder aufgehoben werden soll, nach mindestens fünfzehn Jahren Bezugsdauer oder wenn sie das 55. Altersjahr zurückgelegt haben, in der Regel vorgängig Massnahmen zur Eingliederung durchzuführen sind, bis sie in der Lage sind, das medizinisch-theoretisch (wie der) ausgewiesene Leistungspotential mittels Eigenanstrengung auszuschöpfen und zu verwerten (BGE 145 V 209 E. 5.1 mit Hinweisen, zuletzt bestätigt in: Urteil des Bundesgerichts 9C\_685/2019 vom 8. April 2020 E. 3.1). Es stellt sich die Frage, ob dies – wie vom Beschwerdeführer postuliert (vgl. Urk. 1 S. 8) – auch im Bereich der obligatorischen Unfallversicherung gilt.

In seiner Entscheidung vom 31. Mai 2016 wies das Bundesgericht auf die im Zusammenhang mit der revisionsweisen Aufhebung von Invalidenrenten bestehende Praxis hin, wonach bei fehlenden spezifischen Bestimmungen im Bereich der Unfallversicherung keine analoge Anwendung der Bestimmungen der Invalidenversicherung Platz greife (BGE 142 V 259 E. 3.2.1). Dies steht damit in Einklang, dass im Bereich des Unfallversicherungsrechts – mangels spezifischer zeitlicher Anpassungsregeln wie in der Invalidenversicherung (Art. 88 bis

der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV)

– der Verfügungszeitpunkt als Anpassungszeitpunkt massgebend ist (Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, N 66 f. zu Art. 17 ATSG mit Verweis auf BGE 140 V 70). Das UVG kennt keine Leistungskategorie «Eingliederungsmassnahmen» und es sind ihm (vorbehaltlich Art. 22 Abs. 1 UVG) keine spezifischen Vorgaben zu entnehmen, die namentlich im Falle der revisionsweisen Rentenaufhebung mit Blick auf deren zeitliche Wirkung zu beachten wären (Urteil des Bundesgerichts 8C\_212/2017 vom 1. Februar 2018 E. 4.3). Ebenso wenig hat sich im Bereich der Unfallversicherung eine Rechtsprechung etabliert, wonach die Unverwertbarkeit einer verbleibenden medizinisch-theoretischen

Restarbeitsfähigkeit wegen des fortgeschrittenen Alters zu berücksichtigen wäre (Urteil des Bundesgerichts 8C\_212/2017 vom 1. Februar 2018 E. 4.3).

Ist eine Invalidenrente der obligatorischen Unfallversicherung revisionsweise aufzuheben, hat der Unfallversicherer mangels rechtlicher Grundlage nicht zu prüfen, ob und inwieweit die versicherte Person die verbliebene medizinisch-theoretische Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt wegen des fortgeschrittenen Alters zu verwerten vermag, weshalb die Unfallversicherung keine Eingliederungsmassnahmen durchführen muss

(Urteil des Bundesgerichts 8C\_805/2018 vom 21. Februar 2019 E. 9) .

Zusammenfassend kann somit

festgehalten werden, dass im Bereich des Unfallversicherungsrechts keine Verpflichtung besteht, vorgängig zur Rentenrevision Eingliederungsmassnahmen zu prüfen. Vielmehr erweist sich die Anpassung der Rente auf den Verfügungszeitpunkt hin in zeitlicher Hinsicht als rechtens. 6.3

Vor diesem Hintergrund kann die Beschwerdegegnerin nicht verpflichtet werden, Eingliederungsmassnahmen durchzuführen oder solche zu veranlassen. Damit mangelt es an einer Grundlage für eine Übergangsrente im Sinne von Art. 30 UV V. 7.

Nach dem Gesagten hat der Beschwerdeführer ab 1. April 2018 nurmehr Anspruch auf eine als Komplementärrente auszurichtende Invalidenrente der Unfallversicherung nach Massgabe eines Invaliditätsgrades von 60 %. Die Beschwerde ist damit teilweise gut zu heissen und der angefochtene Einspracheentscheid vom 2. Oktober 2018 in diesem Sinne abzuändern.

Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen.

#### 8. 8.1

Das Beschwerdeverfahren ist kostenlos (Art. 1 Abs. 1 UVG in Verbindung mit Art. 61 lit. a ATSG). 8.2

Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer).

Mit Beschwerde vom 5. November 2018 (Urk. 1 S. 2) beantragte der Beschwerdeführer eine Parteientschädigung. Eine Honorarnote wurde nicht eingereicht, womit die Entschädigung nach Ermessen festzusetzen ist (§ 7 Abs. 2 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht, GebV

SVGer). Unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses ist für den notwendigen Aufwand eine auf das Mass des Obsiegens reduzierte Entschädigung in Höhe von Fr. 1'500.-- (inklusive Mehrwertsteuer und Barauslagen) angemessen.

Der Beschwerdegegnerin steht als mit öffentlichrechtlichen Aufgaben betraute Organisation keine Parteientschädigung zu (BGE 112 V 356 E. 6 S. 362 mit Hinweis; vgl. auch

nicht publizierte E. 5b von BGE 127 V 176, Urteil U 329/99 vom 25. Juni 2001). Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid der SWICA Versicherungen AG vom 2. Oktober 2018 dahingehend abgeändert, als die dem Beschwerdeführer bisher ausgerichtete Rente mit Wirkung ab dem 1. April 2018 auf eine auf einem Invaliditätsgrad von 60 %

beruhende Rente herabgesetzt wird. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine reduzierte Prozessentschädigung von Fr. 1'500.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dominique Chopard - SWICA Versicherungen AG - Bundesamt für Gesundheit 5.

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

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

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

## **E. 9**

E. 2.3 mit Hinweisen; vgl. E. 1.2).

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