

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00172

vom 29. Juni 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-06-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2020.00172

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00172 du 29 juin 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00172 del 29 giugno 2021

Erwägungen

E. 1

März 2005 für die Restfolgen des Unfalls vom 27.

September

1992 mit Knieverletzung rechts bei Prägonarthrose und Korrekturosteotomie eine Invalidenrente aufgrund einer Erwerbsunfähigkeit von 26 % und eines versicherten Jahresverdienstes von Fr. 73'450.-- zu. Gleichzeitig richtete sie eine Integritätsentschädigung von 15 % aus (Urk. 7/32). Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

Für den nach Zuspreehung der Invalidenrente gemeldeten Rückfall (vgl. Urk. 7/34) erbrachte die Suva die gesetzlichen Versicherungsleistungen und stellte

nach Kreis ärztlicher Untersuchung am 7. Juli 2006 (Urk. 7/40)

mit Verfügung vom 30.

August 2006 die Taggeldleistungen per 16. April 2005 sowie die Heilkostenleistungen per 19. Juli 2006 ein (Urk. 7/44). An die Anordnung hielt die Suva mit Einspracheentscheid vom 27. Oktober 2006 fest (Urk. 7/47). Die dagegen am 13. Februar 2007 erhobene Beschwerde (Urk. 7/50) wies das Sozialversicherungsgericht mit Urteil UV.2007.00068 vom 30. Mai 2008 (Urk. 7/57) ab. Dieses Urteil erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

Mit Schreiben vom 30. August 2011 sowie vom 25. November 2014 teilte die Suva dem Versicherten mit, der Rentenanspruch sei unverändert (Urk.

7/66, Urk.

7/73).

E. 1.1

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder 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 Bundesgesetz es über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG).

In Abweichung von Art. 17 Abs. 1 ATSG kann die Rente der Unfallversicherung ab dem Monat, in dem die berechnete Person eine Altersrente der AHV bezieht, spätestens jedoch ab Erreichen des Rentenalters nach Art. 21 des Bundesgesetz es über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG) nicht mehr revidiert werden (Art. 22 Bundesgesetz über die Unfallversicherung, UVG).

E. 1.2

Anlass zur Revision einer Invalidenrente im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG 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; dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung. Hin gegen 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 und E. 6.1). Entsprechend ist gegebenenfalls nicht nur der natürliche Kausalzusammenhang, sondern auch dessen Adäquanz für die Zukunft neu zu prüfen, wobei die im Zeitpunkt der erwogenen revisionsweisen Leistungsanpassung gegebenen tatsächlichen Verhältnisse massgebend sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_248/2017 vom 24. Mai 2018 E. 3.3 mit Hinweisen). Zeitlicher Ausgangspunkt für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades ist die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und – sofern Anhaltspunkte für eine Veränderung der erwerblichen Auswirkungen einer Gesundheitsschädigung bestehen – Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht (BGE 134 V 131 E. 3, 133 V 108 E. 5.3.1 und E. 5.4).

Bei den prozentgenauen Renten (Unfallversicherung nach UVG, Militärversicherung) wird eine erhebliche Änderung angenommen, wenn sich der Invaliditätsgrad um 5 % ändert (BGE 133 V 545 E. 6.2, Urteil des Bundesgerichts 8C_475/2016 vom 4. Oktober 2016 E. 2.3.3.2).

E. 1.3

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Dies gilt auch für Spätfolgen und Rückfälle im Sinne von Art. 11 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV). Entsprechend können sie eine Leistungspflicht der Unfallversicherung nur auslösen, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater 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 entfiel (BGE 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

E. 1.4

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

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 Versicherungsvertragspartner 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 Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 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

Dagegen erhob der Versicherte am 17. Juli 2020 Beschwerde und beantragte, die Suva sei zu verpflichten, ihm eine angemessene, jedenfalls höhere Invalidenrente zuzusprechen (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 14. September 2020 schloss die Suva auf Abweisung der Beschwerde (Urk.

E. 2.1

Im angefochtenen Entscheid (Urk. 2) erwog die Beschwerdegegnerin, gestützt auf die kreisärztlichen Schlussfolgerungen vom 8. Februar 2019 sowie vom 1. April 2020 seien die vom Beschwerdeführer geklagten Kniebeschwerden links und die Rückenbeschwerden nicht als unfallbedingt einzustufen. Folglich könne im Zutunbarkeitsprofil weiterhin nur die Problematik des rechten Kniegelenks berücksichtigt werden. Gemäss diesem bestehe für eine leichte überwiegend sitzende Arbeit ohne kniebelastende Tätigkeiten keine Notwendigkeit für zusätzliche Pausen (S. 8 f.). Ausgehend von einem Invalidenlohn von Fr. 60'990.-- und einem unbestrittenen Validenlohn von Fr. 83'429.-- ergebe sich ein Invaliditätsgrad von 26.9%. Damit seien die Voraussetzungen für eine Rentenerhöhung mangels erheblicher Veränderung des Invaliditätsgrades zu verneinen (S. 11 ff.).

E. 2.2

Dagegen stellte sich der Beschwerdeführer im Wesentlichen auf den Standpunkt (Urk. 1), im Vergleich zur kreisärztlichen Untersuchung vom 17. Juli 2006 habe sich der klinische

Befund am Knie deutlich verschlechtert. Damit sei eine revisionsbegründende Veränderung des Gesundheitszustandes ausgewiesen. Es sei weder plausibel noch nachvollziehbar, dass diese signifikante Verschlechterung keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit und das Invalideneinkommen habe (S. 6). Dem Y.____-Gutachten komme auch im Suva-Verfahren voller Beweiswert zu und es sei folglich von einer 70%igen Arbeitsfähigkeit in einer optimal angepassten Tätigkeit auszugehen (S. 7 f.). Die kreisärztliche Beurteilung sei nicht geeignet, eine volle Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit zu belegen. Es rechtfertige sich daher kein Abweichen vom Y.____-Gutachten. Bei der Bemessung des Invalideneinkommens sei daher von einer maximalen Restarbeitsfähigkeit von 70 % in einer leidensangepassten Tätigkeit auszugehen. Auf der Basis der von der Beschwerdeführerin bezifferten Einkommen resultiere ein Invaliditätsgrad von 49 %, weshalb rückwirkend die Rente zu erhöhen sei (S. 8 ff.).

E. 2.3

Streitig und zu prüfen ist, ob sich seit der Festsetzung des Invaliditätsgrades im Jahre 2006 eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes ergeben hat, die zu einem höheren Invaliditätsgrad führt.

Zeitliche Vergleichsbasis zu den mit dem angefochtenen Einspracheentscheid vom 8. Juli 2020 beurteilten Verhältnissen bildet der Sachverhalt, auf dessen Grundlage mit Einspracheentscheid vom 2

E. 6

). Dies wurde dem Beschwerdeführer am 16. September 2020 zur Kenntnis gebracht (Urk. 9). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 7

. Oktober 2006 eine auf einer Erwerbseinkommens einbusse von 26 % beruhende Invalidenrente der Unfallversicherung bestätigt

worden war. 3. 3.1

Die unveränderte Weiterausrichtung der Invalidenrente mit Einspracheentscheid vom 26. Oktober 2006 beruhte in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf der kreisärztlichen Beurteilung anlässlich der Abschlussuntersuchung vom 7. Juli 2006 (Urk. 7/40). Dr. med. Z.____, Facharzt für Chirurgie, führte aus, obektiv bestehe eine chronische Gonalgie rechts bei Varusgonarthrose und Femoropatellararthrose. Es bestehe ein Streckdefizit von 10 Grad. Die Stabilität im rechten Knie sei gut und es bestünden keine Schonungszeichen. Die Varusgonarthrose sei gemäss Röntgenbildern vom 6. Juli 2006 leichteren mittleren Grades bei kongenitalen Genu

vara. Die anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung am 9. Dezember 2004 festgelegte medizinisch-theoretische Invalidität sei absolut korrekt. Am rechten Knie sei es nicht zu einer Verschlimmerung gekommen. Eine spezielle Behandlung wegen des Rückfalles sei nicht angezeigt. Zurzeit habe der Beschwerdeführer wie schon damals bei der Abschlussuntersuchung vom 9. Dezember 2004 ab und zu Schmerzmittel und entzündungshemmende Mittel und manchmal auch Physiotherapie nötig (S. 4). 3.2

Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Sozialversicherungsgericht mit Urteil vom 30. Mai 2008 im Verfahren UV.2007.00068 (Urk. 7/57) ab. Es stellte unter anderem fest, dass

sich die durch den Unfall provozierten (somatischen) Knie beschwerden im Vergleich zur Situation im Zeitpunkt der Rentenverfügung vom 27. Januar 2005 nicht massgeblich verschlechtert hätten. Bezüglich der Rücken schmerzen im Sinne eines zervikal und lumbal betonten Panvertebralsyndroms ergebe sich aus den Berichten ohne weiteres, dass diese Beschwerden mit über wiegender Wahrscheinlichkeit durch objektiv nachweisbare degenerative Verän de rungen im Bereich der Lenden- und Halswirbelsäule verursacht würden, welche in keinem Zusammenhang zum Unfallereignis stünden. In den Akten würden jegliche Hinweise auf eine im Rahmen eines anderen Unfalls erfolgte Verletzung der Wirbelsäule fehlen und die These, wonach die Rückenschmerzen durch die unfallbedingte Fehlstellung des rechten Kniegelenks verursacht worden seien, finde in den medizinischen Akten keine Stütze (S. 9 f. E . 3.2-3). Sodann verneinte das Gericht einen adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und de m psychischen Gesundheitsschaden (S. 10 ff. E . 3.4). 3.3

3.3.1

Dem angefochtenen Entscheid vom 8. Juli 2020 liegen insbesondere die kreis ärztliche Beurteilung gestützt auf die Untersuchung vom 8. Februar 2019 sowie die Stellungnahme vom 1. April 2020

zugrunde , welche sich mit dem von der Invalidenversicherung eingeholten Gutachten auseinandersetzte. 3.3. 2

Med. pract . A.____ , Fachärztin für Anästhesiologie, nannte in ihrer Beur teilung vom 12. Februar 2019 (Urk. 7/126) als Diagnose eine mässige Belastungs intoleranz bei radiologisch deutlich fortgeschrittener Gonarthrose und Femoro patellararthrose rechts. Als unfallfremde Diagnosen nannte sie eine Gonarthrose links sowie rezidivierende Lumboischialgien (S.

4) . Dazu führte sie aus, im Ver gleich zur kreisärztlichen Untersuchung vom 17. Juli 2006 habe sich der klinische Befund verschlechtert, wobei besonders die Zunahme des Flexionsdefizites auf falle. Die aktuelle Röntgenaufnahme des rechten Knies vom 14. Dezember 2018 weise ebenfalls eine deutliche Zunahme der arthrotischen Veränderungen auf. In der kreisärztlichen Untersuchung im Jahr 2006 sei die Varusgonarthrose noch als leicht - bis mitt e l gradig bezeichnet worden, aktuell liege ein mittlerer bis schwerer Befund vor. Zusammenfassend zeige der Vergleich der kreisärztlichen Untersu chungsbefunde von 2006 und 2019 eine natürliche Weiterentwicklung der post trau matischen Gonarthrose. Zukünftig müsse hier mit einer prothetischen Versor gung gerechnet werden. Die Zumutbarkei t beurteilung beruhe lediglich auf den traumatischen Schäden des rechten Knies. Die unfallfremden Beschwerden des linken Kniegelenkes und des Rückens sei en bei dieser Beurteilung nicht be rück sichtigt. Dem Beschwerdeführer sei auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt eine leichte überwiegend sitzende Tätigkeit zumutbar. Überwiegend stehende sowie gehende Arbeiten seien ebenso wie Tätigkeiten, die in überwiegend unebenem Gelände wie auch auf Leiter n und Gerüsten mit häufigem Knien, Hocken oder Treppen steigen erfolgen würden, aus dem Tätigkeitsprofil auszuschliessen (S. 4 f.) . 3.3. 3

PD Dr. med. B.____ , Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabili tation und für Rheumatologie, nannte im

Y.____ -Gutachten vom 29. Januar 2020 (Urk. 7/155 S. 3-41 ; vgl. zu den psychiatrischen Diagnosen Konsensbeurteilung vom 3. Februar 2020, Urk. 7/167)

folgende Diagnosen (Urk. 7/155 S. 25) : - Periarthropathia

genus mit medialem und vorderem Kniebeschmerz rechts - im Verlauf progrediente und weit fortgeschrittene mediale und femoropatelläre Gonarthrose, aktuell mit deutlicher Kapselverdickung, deutlich reduzierter Beweglichkeit femoro-tibial und femoro-patellär - Zustand nach Distorsion mit „unhappy

triad“ 1992, Resektion des lateralen Meniskus 1993, Re-Arthroskopie 1994 sowie 2002 und Valgisationsosteotomien Tibia rechts am 19. April 2002 - Periarthropathia

genus mit medialem und femoropatellärem Kniebeschmerz links bei - Varusfehlstellung und fortgeschrittene mediale und femoropatelläre Gonarthrose - chronisches lumbospondylogenes Syndrom rechts, aktuell ohne radikuläre Reizung oder Ausfallssyndrom - Spondylarthrosen L4-S1, L3-S1, L4/5 fortgeschritten, L3/4 mit Hinweisen auf segmentale Instabilität - aktuell anamnestisch Status nach radikulärem Reizsyndrom Mai 2019 bei Rezessusstenose von L5, Zustand nach epiduraler Infiltration mit Kortikosteroid Juni 2019 - Fingerpolyarthrosen beidseits - anamnestisch Schulterbeschwerden beidseits, aktuell ohne funktionelle Beeinträchtigung und spezifische Diagnose

Dazu führte

er aus, anlässlich der aktuellen Untersuchung beschreibe der Beschwerdeführer in Bezug auf das rechte Knie Schmerzen medial sowie im vorderen Bereich mit deutlicher Belastungsabhängigkeit und Verstärkung beim längeren Sitzen, Stehen, Gehen und Treppensteigen, wobei sowohl die qualitativen als auch die quantitativen Schmerzangaben plausibel und konsistent gewesen seien. Hinsichtlich des linken Knies würden qualitativ vergleichbare Beschwerden angegeben, jedoch auf einem tieferen Schmerzniveau auf der VAS Skala. An dritter Stelle würden die Rückenschmerzen angegeben, welche inzwischen meist lokalisiert seien, und bei trotzdem auftretenden Ausstrahlungen nicht über das Knie hinaus ausstrahlten, ebenfalls mit Verstärkung beim längeren Sitzen, Gehen sowie Tragen und Heben von Koffern. Nächtliche Beschwerden würden im Bereich der Knie nur bei ungünstigen Positionen auftreten, im Bereich des Rückens seien sie verneint worden, wobei arbeitsbedingt kein regelmäßiger Tag-Nachtrhythmus eingehalten werde (S. 23 unten f.).

In objektiver Hinsicht bestehe eine fortgeschrittene mediale und femoropatelläre Arthrose im Bereich des rechten Knies bei Zustand nach Valgisationsosteotomie und entsprechend geringer Varusfehlstellung. Aufgrund der dicken und retrahierten Kapsel sowohl femorotibial

wie auch femoro-patellär könne

klinisch keine Instabilität festgestellt werden, was eine Mikroinstabilität aber nicht ausschliesse. Die Gesamtbeweglichkeit des Kniegelenks habe gegenüber früher deutlich abgenommen und radiologisch zeige sich eine fortgeschrittene, vor allem mediale, aber auch femoropatelläre Arthrose, wobei auf der medialen Seite der Gelenkspalt weitgehend aufgehoben sei, das heisst eine Knorpelschicht im Wesentlichen fehle. Hinsichtlich des linken Knies bestehe eine deutliche Varusfehlstellung mit gegenüber rechts verbesserter Beweglichkeit, jedoch ebenfalls fortgeschrittener medialer und Femoropatellararthrose. Hinsichtlich des Rückens bestehe eine mässige Beweglichkeitseinschränkung, wobei die Befunde aktuell hauptsächlich im Bereich der Fazettengelenke L3-S1 rechts mit

sekundären muskulären Verspannungen und Einschränkung der Extension und Schmerzauslösung bei Rotationsbewegungen zu finden seien. Aktuell bestünden klinisch keine Hinweise auf ein radikuläres Reiz- oder Ausfallssyndrom trotz Nachweis einer Rezensusstenose L5 rechts und wahrscheinlich stattgefundener Reizsymptomatik mit gutem Ansprechen auf eine epidurale Infiltration. Die klinischen Befunde würden auch hier gut mit den radiologischen Befunden übereinstimmen, welche eine mehrsegmentale Discopathie mit fortgeschrittener Spondylarthrose und zusätzlichen Zeichen einer segmentalen Instabilität L3/4 zeigen würden (S. 24 oben).

Im Rahmen der Evaluation der arbeitsbezogenen funktionellen Leistungsfähigkeit habe der Beschwerdeführer bei einer guten Leistungsbereitschaft und Konsistenz eine Belastbarkeit im leichten bis knapp mittelschweren Bereich sowie deutlich reduzierter Belastbarkeit im Bereiche beider Knie bei kniebelastenden Tests, ferner aber auch beim vorgeneigten Sitzen und rotierten Sitzen und verschiedenen weiteren in der Tabelle der Belastbarkeit festgehaltenen Funktionsfähigkeiten gezeigt. Hinsichtlich der arbeitsbezogenen Beschreibung der Problematik stünden nebst dem längeren Sitzen, Tragen, Treppensteigen und Erschwernissen beim Anlaufen kumulative Probleme im Vordergrund, welche dazu führten, dass der Beschwerdeführer seine Arbeitszeit auf ein 50

% - Pensum verkürzt habe. Allerdings werde aus Gründen der Arbeitsorganisation respektive aus wirtschaftlichen Gründen die Arbeit auf zwei ganze Tage sowie zwei halbe Nächte verteilt. Hobbys und spezifische Ressourcen seien nicht genannt worden (S. 24 Mitte).

Zusammengefasst bestünden beidseitige symptomatische, rechts stark fortgeschrittene, links mässig fortgeschrittene mediale und femoropatelläre Arthrosen, welche zu einer deutlichen Reduktion der Funktionsfähigkeit und Belastbarkeit führen würden. Während dem beim rechten Knie ein Unfallereignis mit einer „unhappy-triad“ mit Verletzung des vorderen Kreuzbandes, des medialen Seitenbandes sowie Verletzung des äusseren, jedoch auch des medialen Meniskus ursächlich genannt werden könne, seien die Veränderungen im Bereiche des linken Knies rein degenerativer Art bei beidseitigen Varus - Fehlstellungen und Neigung zu Polyarthrosen. Seit mindestens sechs Jahren bestünden rezidivierende belastungsabhängige Rückenschmerzen im Rahmen von degenerativen Veränderungen, welche interkurrent im laufenden Jahr zu einer radikulären Reizsymptomatik bei Rezensuseinengungen von L5 rechts geführt habe. Die Kooperation des Beschwerdeführers bei den Behandlungen sei durchgehend als gut bezeichnet worden, was auch im Rahmen der gutachterlichen Abklärungen bestätigt werden könne. Die Beschwerden, Befunde wie auch die Resultate bei den Belastbarkeitstests würden eine gute Übereinstimmung und keine Widersprüchlichkeiten zeigen. Hinsichtlich der Prognose müsse von einer weiteren Zunahme der degenerativen Veränderungen ausgegangen werden, welche bis zu einem gewissen Grad durch die bereits umgesetzten therapeutischen Massnahmen möglicherweise kompensiert werden könnten. Aufgrund der nicht dominierenden Ruheschmerzen im Bereich des rechten Knies sei trotz weit fortgeschrittener medialer Gonarthrose aufgrund der übrigen Befunde mit gleichzeitiger Femoropatellararthrose und kapsulären Einschränkungen bei Versorgung mit einer Totalprothese zum aktuellen Zeitpunkt lediglich mit einer

möglichen Besserung zu rechnen, insbesondere aber auch von einer längeren Rehabilitationszeit mit längerer Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Unter Berücksichtigung der vorliegenden Befunde würden die übrigen Gesundheitsprobleme (Fingerpolyarthrosen,

Makuladegeneration sowie Katarakt mit noch eindeutig genügendem beidseitigem Visus und entsprechender gebener Fahrtauglichkeit) zum aktuellen Zeitpunkt nicht zur Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bei i tragen (S. 24 unten f.) .

Im Zusammenhang mit der Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit hielt

PD Dr. B._____

hinsichtlich der arbeitsrelevanten Probleme weiter fest, dass eine verminderte Belastungstoleranz beider Knie, insbesondere für die Beugung unter Belastung sowie für kniende Positionen, eine verminderte Stabilität der Beinachse bei Belastung und eine allgemeine Dekonditionierung mit Kraftdefizit in der Rumpf- und Beinmuskulatur bestünden . Als weitere funktionelle Probleme bestünden eine verminderte Belastungstoleranz des Nackens, ein ungenügendes Gleichgewicht und eine unter dem Referenzwert liegende Handkoordination. Die angestammte berufliche Tätigkeit als Taxifahrer sei während sechs Stunden pro Tag oder ganztags mit zusätzlichen Pausen von insgesamt zirka zwei Stunden pro Tag möglich. Die Pausen seien aufgrund klinisch relevanter Schmerzverstärkung während des Tests bei massiver Kniearthrose erforderlich . Eine leichte bis mittelschwere Arbeit, wechselpositioniert, sei ganztags möglich . Zu beachten seien zusätzliche Pausen von insgesamt eineinhalb Stunden pro Tag

aufgrund der klinisch relevanten Schmerzverstärkung während den Tests (S. 22 oben). 3.3.4

In der kreisärztlichen

Stellungnahme vom 1. April 2020 (Urk. 7/158) führten Dr. med. C.____ , Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, und med .

pract . A.____ , aus, im Y.____ -Gutachten vom 29. Januar 2020 seien

bei der Zumutbarkeitsbeurteilung neben der posttraumatischen Gonarthrose rechts auch die unfallfremde Gonarthrose links mit Varusfehlstellung und das unfallfremde chronische lumbospondylogene Syndrom berücksichtigt worden. Wie dem Bericht der kreisärztlichen Untersuchung vom 1. April 2003 zu entnehmen sei, sei die Gonarthrose links nicht traumatisch bedingt. Unfallereignisse von 15.

September 2000 und vom 15. Mai 2001 hätten nur zu einer vorübergehenden Verschlimmerung geführt (S. 5 unten). Bezüglich des chronischen lumbospondylogenen Syndroms sei anzumerken, dass der Suva keine Schadenfälle mit Verletzung der Wirbelsäule vorliegen würden. Insofern könne bei dem rein unfallbedingten Zumutbarkeitsprofil weiterhin nur die Problematik des rechten Kniegelenkes berücksichtigt werden. Es liege eine schwere Arthrose des rechten Kniegelenkes vor, welche die Belastung des Kniegelenkes beeinträchtige. Für eine leichte überwiegend sitzende Arbeit ohne kniebelastende Tätigkeiten seien jedoch keine zusätzlichen Pausen notwendig, denn es seien keine aussergewöhnlichen, die Situation der Arthrose zusätzlich belastenden Komplikationen beschrieben worden , die solche zusätzlichen Pausen begründen würden (zum Beispiel: posttraumatische Thrombose mit Ödem und Erforderlichkeit , das Bein hoch zu lagern , oder intra - artikuläre Entzündungen mit Fistelbildung). Daher werde an der Zumutbarkeits beurteilung vom 2. August 2019 festgehalten (S. 6). 4. 4.1

Zunächst ist festzuhalten, dass der Unfallversicherer rechtsprechungsgemäss nicht an die Invaliditätsschätzung der Invalidenversicherung gebunden ist (BGE 133 V 549 E. 6.2, 131 V 362 E. 2.2.1). Vielmehr haben die IV-Stellen und die Unfallversicherer die Invaliditätsbemessung selbständig vorzunehmen und dürfen sich nicht ohne eigene Prüfung mit der Übernahme des Invaliditätsgrades des jeweils anderen Versicherers begnügen (BGE 133 V 549 E. 6.1 mit Hinweis). Dementsprechend ist auch aus dem Gebot in Art. 34 UVV, bei einer Änderung der Rente der Invalidenversicherung ebenfalls eine Revision der Rente der Unfallversicherung vorzunehmen, keine Berechtigung oder gar Verpflichtung des Unfallversicherers abzuleiten, den Invaliditätsgrad der IV-Stelle unbesehen zu übernehmen. Insbesondere kann eine solche Übernahme dort nicht statthaft sein, wo der Invaliditätsbemessung der Invalidenversicherung nicht nur Unfallfolgen, sondern auch unfallfremde Faktoren zugrunde liegen (vgl. BGE 133 V 549 E. 6.2). 4.2

4.2.1

Soweit der Beschwerdeführer vorbrachte, dass dem von der IV-Stelle eingeholten Y.____-Gutachten auch im vorliegenden Revisionsverfahren voller Beweiswert zukomme, kann ihm aufgrund der nachfolgenden Ausführungen nicht gefolgt werden. So erfolgte die gutachterliche Abklärung, unter Einbezug einer Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL), zur Abschätzung des Gesundheitsschadens und der Arbeitsfähigkeit

unter Berücksichtigung sämtlicher Gesundheitsprobleme

(vgl. Urk. 7/155 S. 23 Mitte). Die

Rückenbeschwerden standen neben den Unfallfolgen am rechten Knie bereits bei der unveränderten Weitausrichtung der Invalidenrente mit Einspracheentscheid vom 26. Oktober 2006 (Urk. 7/47)

zur Diskussion und wurden

im Urteil vom 30. Mai 2008 als unfallfremd beurteilt. Auch im vorliegenden Revisionsverfahren beurteilten sowohl die Kreisärzte als auch der

Y.____-Gutachter die vom Beschwerdeführer geklagten Rückenbeschwerden und auch die Beschwerden am linken Knie als unfallfremd. Der Gutachter hielt explizit fest, dass die Beschwerden am rechten Knie ursächlich auf das Unfallereignis zurückgeführt werden können und die Veränderungen am linken Knie sowie die rezidivierenden belastungsabhängigen Rückenschmerzen degenerativer Natur seien. Die Y.____-Begutachtung beinhaltete folglich sowohl unfallbedingte als auch unfallfremde Beeinträchtigungen. 4.2.2

Aus dem Y.____-Gutachten ergibt sich sodann nicht, dass die unfallbedingten Beschwerden am rechten Knie bei der Beurteilung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit klar im Vordergrund standen. Zwar werden darin die Schmerzen im rechten Knie im Vergleich zum linken Knie und dem Rücken

als grösser beschrieben (vgl. Urk.

7/155 S. 23 unten), worauf der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde offensichtlich Bezug nimmt (vgl. Urk. 1 S. 7 oben). Die betreffenden Ausführungen im

Gutachten

geben allerdings explizit die subjektive Darstellung des Beschwerdeführers wieder. Aufgrund der erhobenen Befunde beschrieb der Gutachter hingegen multiple Einschränkungen bezüglich

beider Knie und zusätzlich eine

Beeinträchtigung aufgrund der Rückenproblematik mit gegenseitiger Beeinflussung (vgl. Urk. 7/155 S. 26 unten).

Weiter beziehen sich die im Rahmen der EFL festgestellten arbeitsrelevanten Probleme nicht überwiegend auf die Beschwerden am rechten Kniegelenk, sondern auf die verminderte Belastungstoleranz beider Knie, insbesondere bei Beugung unter Belastung sowie für kniende Positionen, auf die verminderte Stabilität der Beinachsen bei Belastung und entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers auch auf die Rückenbeschwerden, indem eine allgemeine Dekonditionierung mit Kraftdefizit in der Rumpf- und Beinmuskulatur festgestellt wurde.

Mit Blick auf die Resultate der EFL ist davon auszugehen, dass die unfallfremden lumbalen Rückenbeschwerden eine beachtliche Rolle spielen. So zeigte sich eine deutlich reduzierte Belastbarkeit bei vorgebeugtem und rotiertem Sitzen. Die Ärzte beobachteten

beim längeren Sitzen ab einer Stunde eine Unruhe, wobei der Beschwerdeführer begann, die Wirbelsäule zu beugen und zu strecken und sich ins Kreuz fasste. Im Testverlauf hatte der Beschwerdeführer bei der Rotation im Sitzen zunehmend Mühe, woraufhin

eine kompensatorische Gewichtsverlagerung und eine Seitneigung zur Gegenseite zu beobachten war (vgl. Urk. 7/155 S. 38). Das Sitzen ohne Vorneigung oder Rotation und mit der Möglichkeit, alle Stunden kurz aufzustehen oder mit angepasstem Sitz ist hingegen länger

Zeit möglich (vgl. Urk. 7/155 S. 33). 4.2.3

Nach dem Gesagten steht fest, dass die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung im Gutachten sowohl die unfallbedingten als auch die unfallfremden Beeinträchtigungen berücksichtigt. Dass die Beschwerdegegnerin folglich nicht auf die gutachterliche Beurteilung abstellte, sondern eine eigene (kreisärztliche) Beurteilung vornahm, erscheint angesichts der fehlenden ausschliesslichen Berücksichtigung der Unfallfolgen im Gutachten als nachvollziehbar und ist nicht zu beanstanden. 4.3

4.3.1

Die Kreisärzte legten in ihren Stellungnahmen vom 12. Februar 2019 und vom 1. April 2020 unter Berücksichtigung einzig der unfallbedingten Beschwerden des rechten Knies in schlüssiger Weise dar, dass trotz verschlechterter Untersuchungsbefunde und eingeschränkter Belastbarkeit im rechten Kniegelenk eine leichte und überwiegend sitzende Arbeit ohne kniebelastende Tätigkeiten zumutbar ist und keine zusätzlichen Pausen notwendig sind. Zusätzliche Pausen erachteten sie als nicht notwendig, da keine aussergewöhnlichen, die Situation der Arthrose belastenden Komplikationen vorhanden sind.

Angesichts der im Y.____-Gutachten beschriebenen deutlichen Belastungsabhängigkeit der Kniebeschwerden ist dies nachvollziehbar. Ebenso ist es nachvollziehbar, dass die Y.____-Gutachter unter Berücksichtigung sämtlicher Gesundheitsprobleme im Vergleich zur Beschwerdegegnerin auch in einer angepassten Tätigkeit insgesamt eine reduzierte

Arbeitsfähigkeit attestierten. Jedoch sind die krankheitsbedingten Beeinträchtigungen für das vorliegende unfallversicherungsrechtliche Verfahren nicht von Belang. 4.3.2

Angesichts der nicht dominierenden und untergeordneten Ruheschmerzen sowie der deutlichen Belastungsabhängigkeit der Beschwerden im rechten Kniegelenk erscheint es wenig plausibel und ergibt sich auch nicht aus den vorliegenden Akten, dass der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit (ohne Kniebelastung) einen erhöhten Pausenbedarf haben soll. Ein solcher ergibt sich im Übrigen auch nicht aus der Beurteilung durch Dr. med. D.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Rheumatologie, der den Beschwerdeführer im Auftrag der Krankenversicherung untersucht hatte. In seinem Bericht vom 13.

März 2018 hielt er fest, dass in einer knie- und wirbelsäulenschonenderen Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestehe (vgl. Urk. 7/115/13). Soweit der Beschwerdeführer einwendet, dass die Kausalität des Rückenschadens gar nicht geprüft und auf die indirekte Unfallfolge infolge jahrelanger Fehlbelastung gar nicht eingegangen worden sei, ist zu bemerken, dass ein Zusammenhang zum Unfallereignis bereits im Urteil des Sozialversicherungsgerichts vom 30. Mai 2008 verneint und die These der unfallbedingten Fehlstellung des rechten Kniegelenks als Ursache der Rückenschmerzen mangels Anhaltspunkten in den Akten verworfen wurde. Daran hat sich auch mit den neueren medizinischen Beurteilungen nichts geändert. Für eine indirekte Unfallfolge gibt es in den medizinischen Akten keinerlei Anhaltspunkte, so dass sich weitere Ausführungen hierzu erübrigen. 4. 3.3

Gestützt auf die versicherungsinterne Beurteilung ist mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass in einer angepassten Tätigkeit - unter ausschliesslicher Berücksichtigung der Unfallfolgen und des diesbezüglichen Zumutbarkeitsprofils

- weiterhin keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit

in einer angepassten Tätigkeit besteht.

Gestützt auf die im Übrigen unbestritten gebliebene Invaliditätsbemessung erweist sich der angefochtene Entscheid vom

E. 8

Juli 2020 (Urk. 2) nach dem Gesagten als rechtens.

Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. iur. André Largier -
Rechtsanwalt Dr. Beat Frischkopf - 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, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mittel 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 Die VorsitzendeDer Gerichtsschreiber FehrP. Sager

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