

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00195 vom 26. März 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-03-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2020.00195

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00195 du 26 mars 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00195 del 26 marzo 2021

Erwägungen

E. 1

Der deutsche Staatsangehörige X.____, geboren 19 80 ,

arbeitet seit dem 1. September 2015 bei der Y.____ AG als bauleitender Monteur . In dieser Eigenschaft ist er bei der Suva gegen die Folgen von Unfällen versichert (Urk. 8/1) . Am 27 . August 2016 wurde er beim Vorbereiten von Montageteilen auf der Haupt strasse von einem Auto erfasst und weg geschleudert (Urk.

8/1).

Nebst einer Fraktur des Schulterblatts erlitt d er Versicherte multiple Verletzungen beckenabwärts (Urk. 8/9 S. 1-2). Er wurde mit der Ambulanz in das Spital Z.____ gefahren, wo mittels bildgebender Verfahren die verschiedenen Brüche und Verletzungen erhoben wurden und die Unterschenkelfraktur mittels Fixateur extern erstversorgt (Urk. 8/9 S.

1-2, Urk.

8/12)

und am 2. September 2016 operiert wurde (Urk. 8/9 S. 1-2, Urk. 8/10) . Danach war er bis am 1

E. 1.1

Der Beschwerdeführer ist deutscher Staatsangehöriger

mit Wohnsitz in Deutschland (Urk. 8/1). Er arbeitet als Grenzgänger in der Schweiz (Urk. 3/5) .

Im Zeitpunkt der Beschwerdeerhebung beim hiesigen Gericht arbeitete er bei der Y.____ AG mit Sitz in H.____ (Urk. 1 S. 3 , Urk. 3/4 -5). Das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich ist gemäss Art. 58 Abs. 2 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) örtlich sowie - gestützt auf § 2 Abs. 1

lit . e des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) - sachlich zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

E. 1.2

Gemäss Schadenmeldung UVG der Y.____ AG vom 29. August 2016 war der Beschwerdeführer dort in einem 100%-Pensum angestellt (Urk. 8/1). Soweit ersichtlich , war er zum Zeitpunkt des Unfalls vom 27. August 2016 aus schliesslich in der Schweiz erwerbstätig. Die

im Anhang II des Abkommens vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit (FZA) als massgebend erklärten, hier anwendbaren Art. 11 Abs. 1 und Art. 11 Abs. 3 lit. a der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit führen zur Anwendbarkeit von Schweizer Recht.

E. 1.3

Gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden - soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt - die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen für Schädigungen, die der verunfallten Person bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Abs. 3).

E. 1.4.1

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

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

E. 1.4.2

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

E. 1.5

Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat sie Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG). Die Integritätsentschädigung wird in Form einer Kapitalleistung gewährt. Sie darf den am Unfalltag geltenden Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nicht übersteigen und wird entsprechend

der Schwere des Integritätsschadens abgestuft (Art. 25 Abs. 1 UVG). Nach Art. 25 Abs. 2 UVG regelt der Bundesrat die Bemessung der Entschädigung. Von dieser Befugnis hat er in Art. 36 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) Gebrauch gemacht. Abs. 1 bestimmt, dass ein Integritätsschaden als dauernd gilt, wenn er voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens in gleichem Umfang besteht; er ist erheblich, wenn die körperliche, geistige oder psychische Integrität, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt wird. Gemäss Abs. 2 gelten für die Bemessung der Integritätsentschädigung die Richtlinien des Anhangs 3. Fallen mehrere körperliche, geistige oder psychische Integritätsschäden aus einem oder mehreren Unfällen zusammen, so wird die Integritätsentschädigung nach der gesamten Beeinträchtigung festgesetzt. Die Gesamtentschädigung darf den Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nicht übersteigen und bereits nach dem Gesetz bezogene Entschädigungen werden prozentual angerechnet (Abs. 3). Voraussehbare Verschlimmerungen des Integritätsschadens werden angemessen berücksichtigt. Revisionen sind nur im Ausnahmefall möglich, wenn die Verschlimmerung von grosser Tragweite ist und nicht voraussehbar war (Abs. 4).

E. 1.6

Nach Gesetz und Rechtsprechung ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen und Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (vgl. Art. 19 Abs. 1, Art. 24 Abs. 2 UVG; BGE 144 V 354 E. 4.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_527/2020 vom 2. November 2020 E. 4.1 mit Hinweisen). Ob eine namhafte Besserung noch möglich ist, bestimmt sich insbesondere nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. Die Verwendung des Begriffes «namhaft» in Art. 19 Abs. 1 UVG verdeutlicht demnach, dass die durch weitere (zweckmässige) Heilbehandlung im Sinne von Art. 10 Abs. 1 UVG erhoffte Besserung ins Gewicht fallen muss. Weder eine weit entfernte Möglichkeit eines positiven Resultats einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch ein von weit entfernten Massnahmen - wie etwa einer Badekur - zu erwartender geringfügiger therapeutischer Fortschritt verleihen Anspruch auf deren Durchführung. In diesem Zusammenhang muss der Gesundheitszustand der versicherten Person prognostisch und nicht aufgrund retrospektiver Feststellungen beurteilt werden (Urteil des Bundesgerichts 8C_363/2020 vom 29. September 2020 E. 3.2 mit Hinweisen, insbesondere auf BGE 134 V 109 E. 4.3).

E. 1.7

.1

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).

E. 1.7.2

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 Versicherungsträger 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).

E. 1.7.3

Reine Aktengutachten sind beweiskräftig, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (SVR 2010 UV Nr. 17 S. 63, 8C_239/2008 E. 7.2; SZS 2008 S. 393, I 1094/06 E. 3.1.1 in fine ; Urteil 8C_322/2020 vom 9. Juli 2020 E. 3 mit Hinweisen). 2 .

2.1

Im angefochtenen Einspracheentscheid vom 28. Juli 2020 führte die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen aus, dass auf die Beurteilung der Kreisärztin vom 9. Juni 2020 abgestellt werden könne. Diese Beurteilung erscheine schlüssig, sei nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei. Sie stütze sich auf die medizinischen Akten, welche ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status geben würden, unbestritten seien und den Untersuchungsbefund lückenlos wiedergeben würden. Auch fänden sich keine Indizien gegen die Zuverlässigkeit der kreisärztlichen Beurteilung. Wenn die Akten eine Beurteilung des Integritätsschadens zulassen würden, stehe einer Aktenbeurteilung unabhängig von der Schwere des Unfalls oder der Art der Verletzung nichts entgegen. Anhand der Befunde der behandelnden Ärzte hätten Bewegungseinschränkungen an den betroffenen Gelenken ausgeschlossen werden können. Für die Frage, ob eine Arthrose vorliege, würden Röntgenaufnahmen die massgebliche Beurteilungsgrundlage darstellen und es liesse sich nichts dagegen einwenden, dass diese Fragen vorliegend ohne Untersuchung des Beschwerdeführers beantwortet worden seien (Urk. 2 S. 5). 2.2

Der Beschwerdeführer liess mit seiner Beschwerde vom 14. September 2020 zusammengefasst vorbringen, dass die Beurteilung der Kreisärztin weder plausibel noch schlüssig noch nachvollziehbar

sei. Sie habe sich nicht mit dem Verlauf des Gesundheitsschadens und auch nicht mit den einzelnen Berichten der behandelnden Ärzte auseinandergesetzt (Urk. 1 S. 7). Er sei von der Kreisärztin zudem nicht persönlich untersucht worden. Die Beschwerdegegnerin habe auch keine Untersuchung durch eine Schweizer Spezialärztin oder einen Schweizer Spezialarzt veranlasst. Stattdessen sei er von der Beschwerdegegnerin zu seinem behandelnden Arzt B.____ geschickt worden (Urk. 1 S. 5, S. 7-8). Der Besuch bei B.____ habe dann gerade mal 10 bis 15 Minuten gedauert. Anlässlich dieses Kurzbesuches habe B.____ ihm gegenüber aber bestätigt, dass eine leichte Arthrose bereits vorliege, weitere Behandlungen

im Moment aber nicht notwendig seien (Urk. 1 S. 5, S. 8). Er leide aber nach wie vor an Restfolgen der Verletzungen. So könne er das rechte Bein nicht voll belasten, weil das rechte Knie eine Vollbelastung nicht aushalte und Schmerzen verursache. Auch das linke Knie schmerze regelmässig, insbesondere beim Wetterwechsel. Inwieweit die Hüftbrüche und die weiteren Brüche ausgeheilt seien oder ob diese möglich erweise bereits jetzt Beschwerden im Alter prophezeien würden, sei wegen mangelnder Abklärungen durch die Beschwerdegegnerin im Moment nicht beurteilbar (Urk. 1 S. 7).

In seiner Stellungnahme zur Beschwerdeantwort der Beschwerdegegnerin vom 14. Januar 2021 liess der Beschwerdeführer sodann zusammengefasst ausführen, dass aus den Sprechstundenberichten von Dr.

F.____ vom 12. November und 15.

Dezember 2020 hervorgehe, dass noch Restbeschwerden beständen, welche vom Unfall vom 27.

August 2016 herrühren würden (Urk.

14 S.

3). Er leide nach wie vor an den Folgen des Unfalls und es seien weitere Behandlungen geplant. Sein Anspruch auf Integritätsentschädigung könne erst

beurteilt werden, wenn von medizinischen Massnahmen keine Besserung mehr erwartet könne. Das Vorliegen eines Integritätsschadens sei von der Beschwerdegegnerin somit zu früh beurteilt worden (Urk. 14 S. 4). 3.

E. 3

Eventuell sei die Vorinstanz zu verpflichten, den Beschwerdeführer durch einen Kreisarzt oder Kreisärztin der Beschwerdegegnerin persönlich untersuchen zu lassen, um den aktuellen Gesundheitszustand und das Vorliegen eines Integritätsschadens festzustellen.

E. 3.1

Im Austrittsbericht des Spitals

Z.____ zur Hospitalisation vom 27. August bis 13. September 2016 wurden die folgenden Hauptdiagnosen gestellt (Urk. 8/15 S.

1): - 1° offene 2-Etagen-Unterschenkelfraktur rechts - Gering dislozierte Fraktur Ala scapulae links - Undislozierte Beckenringfraktur links (AO 61-B2) mit - Acetabulumnaher oberer und unterer Schambeinastfraktur - Undislozierte Fraktur Os Sacrum links - Tibiakopf-Spaltimppressionsfraktur dorso-medial mit Ausriss der Eminentia intercondylaris links

Diesem Bericht ist weiter zu entnehmen, dass die Unterschenkelfraktur rechts am 27. August 2016 notfallmässig mit einem Fixateur Externe (tibiotibial, Hoffmann II) stabilisiert worden sei (Urk. 8/15 S. 1-2). Am 2. September 2016 sei es zur Entfernung des Fixateurs und Osteosynthese mittels 7 Loch 3.5 LCP (proximal) und 375/10 mm aufgebohrte mTibia Expert Nagel rechts gekommen (Urk. 8/15 S.

1). Die nicht dislozierte Tibiakopffraktur links sei in einer Kniegelenksschiene mit Flexionshemmung 0/0/60° stabilisiert worden. Die Becken- und Scapulafraktur sei ebenfalls konservativ behandelt worden (Urk.

E. 3.2

Bei der Abschlussuntersuchung am 14. November 2016 in der Reha C.____ war die Beweglichkeit im Bereich der Hüft-, des linken Knie- und der Sprunggelenke aktiv und passiv altersentsprechend möglich. Zum Lokalbefund am rechten Unterschenkel wurde festgehalten, dass reizlose Narbenverhältnisse, eine minimale Kapselschwellung, aber keine wesentliche Überwärmung, keine Rötung, kein Druckschmerz und keine Thrombosezeichen bestanden hätten. Die Beweglichkeit im Kniegelenk sei noch geringfügig eingeschränkt gewesen. Das Zeichen nach Zohlen sei negativ gewesen (Urk. 8/25 S. 3). Dem Beschwerdeführer wurde die Fortführung der intensiven physiotherapeutischen Behandlung im Rahmen der Erweiterten Ambulanten Physiotherapie (EAP) für weitere 10 Behandlungseinheiten empfohlen (Urk. 8/25 S. 3).

B.____ führte in seinem Bericht vom 4. Oktober 2018 bei den aktuellen klinischen Untersuchungsbefunden aus, dass eine freie Beweglichkeit des rechten Kniegelenks bestehe, die Wunde sei reizlos, der Kapselbandapparat sei stabil und die Motorik, die Durchblutung und die Sensibilität seien intakt (Urk. 8/45 S. 1).

E. 3.4

Nach der Untersuchung des Versicherten vom 26. Oktober 2018 hielt Dr. I.____, Chefarzt Klinik D.____, am 29. Oktober 2018 fest, dass die aktuellen Röntgenaufnahmen eine achsengerechte Frakturkonsolidierung zeigen würden (Urk. 8/43 S. 1-2).

Als dann hielten die Ärzte der Klinik

D.____ in ihrem Bericht vom 12. Dezember 2018 fest, dass bei röntgenologisch gesicherter voll ständig knöchern - konsolidierter Unterschenkelfraktur rechts am 11. Dezember 2018 das Osteosynthesematerial im rechten Unterschenkel vollständig entfernt worden sei. Der peri- und postoperative Verlauf habe sich problemlos gestaltet. Die postoperative Röntgenaufnahme des rechten Unterschenkels habe eine vollständige Entfernung des Osteosynthesematerials gezeigt. Bis zur uneingeschränkten Mobilisation solle die Thromboembolieprophylaxe unter begleitenden Blutbildkontrollen fortgeführt werden. Zum Entlassungszeitpunkt hätten sich reizlose Wundverhältnisse gefunden. Die periphere Motorik, Durchblutung und Sensibilität seien intakt gewesen (Urk. 8/49 S. 3).

E. 3.5

Nach der Osteosynthesematerialentfernung vom 11. Dezember 2018 attestierte B.____ dem Beschwerdeführer am 14. Dezember 2018 zunächst eine Arbeitsunfähigkeit bis 2. Februar 2019 (Urk. 8/48 S. 3). Am 11. Januar 2019 hielt er dann fest, dass der Beschwerdeführer ab dem 1. Januar 2019 arbeitsfähig sei (Urk. 8/49 S. 3).

E. 3.6

In seinem Bericht vom 19. November 2019 führte B.____

zu den aktuellen klinischen Untersuchungsbefunden aus, dass beim rechten Knie die Achse grobklinisch gerade sei. Alle Wunden seien reizlos abgeheilt. Er habe eine leichte Krepitation des rechten Kniegelenks, ohne Meniskopathiezichen, (mit) festem Patellaspiel sowie gute Bandführung und keinen Erguss festgestellt. Die Sensibilität sei intakt. Der Einbeinstand sei rechts gut möglich. Beim linken Knie stellte er eine Krepitation bei Beugung, aber keinen Erguss fest. Der Bandapparat sei stabil. Es bestünden keine sicheren Meniskopathiezichen. Die Achse sei gerade und die Muskulatur gut ausgebildet. Das

Becken sei nach den erlittenen Frakturen unauffällig. Es bestünden kein Bewegungsschmerz und kein lokaler Druckschmerz (Urk.

8/64 S.

2).

Die Ergebnisse der zusätzlichen bildgebenden Diagnostik gab B.____ wie folgt wieder (Urk. 8/64 S. 2): « rechtes Kniegelenk: Sklerosierbildung im Bereich des bereits entfernten Tibia nagels und Verriegelungsschrauben, gerader Gelenkspalt rechte r Unterschenkel mit Sprunggelenk: es zeigt sich im die Konsolidierte Fraktur der Tibia und der Fibula, mit leichtem Seitversatz und kräftiger Kallusbildung. Es zeigt sich die Sklerosierbildung im Verlauf des entfernten Tibia nagels linkes Kniegelenk: nahezu unauffällige Darstellung, der Tibiakopf erscheint homogen, der Gelenkspalt ausgeglichen und parallel . In allen Gelenkanteilen noch keine Arthrosezeichen »

E. 3.7

Die Kreisärztin med. pract . E.____ hielt in ihrer medizinischen Beurteilung vom

8. Juni 2020 fest, dass bezüglich der Fraktur im Bereich der Scapula links, welche gut in einem Muskelmantel versorgt gewesen sei, kein Integritätschaden

bestehe . Im Bereich der Beckenringfraktur, welche ebenfalls folgenlos ausgeheilt sei, bestehe ebenfalls kein Integritätschaden. Die Unterschenkelfraktur rechts sei osteosynthetisch versorgt worden. Die Osteosynthesematerialentfernung sei problemlos gewesen . Eine Affektion der Gelenke sei nicht vorhanden. Im Röntgenbild hätten sich keine arthrotischen Veränderungen gezeigt, welche zu einem Anspruch auf eine Integritätsentschädigung führten . Bezüglich der Tibiakopf spalt- Impressionsfraktur

dorsomedial und dem Ausriss der Eminentia der Inter kondylaris links bestehe ebenfalls ein aktuelles Röntgenbild ohne Arthrose im Bereich des Knies. Aktuell sei anhand der Untersuchung beider Knie sowie der Bildgebung beider Knie keine Integritätsentschädigung geschuldet, da die Erheblichkeitsgrenze für eine Integritätsentschädigung gemäss Tabellen UVG nicht gegeben sei. Sollte sich der Befund im Verlauf des Lebens des Beschwerdeführers verändern, sei eine Rückfallmeldung beziehungsweise eine Reevaluation einer Integritätsentschädigung notwendig (Urk. 8/77).

E. 3.8

In seinem Sprechstundenbericht vom 15. Dezember 2020 gab Dr. F.____

den Befund und die Beurteilungen der MRI-Untersuchung des rechten Knies vom 18. November 2020 wie folgt wieder (Urk. 15/7 S. 1-2): « MRI-Untersuchung des rechten Knies vom 18. November 2020 Der mediale und der laterale Meniskus sind intakt. Intakte Verhältnisse beider Kreuzbänder. Normale Verhältnisse beider Seitenbänder. Kein Kniegelenkerguss. Femorotibial zeigt der Knorpel keine Substanzdefekte. Der patelläre Knorpel weist eine Läsion auf in der medialen Facette über eine Weite von 7 mm. Subkortikal besteht weiter kaudal ein Ödem über eine Tiefe von 8 mm. Eine Osteonekrose ist nicht demarkiert. Die Patella ist zentriert. Die Knorpelbeschichtung im femoralen Patellagleitlager gestaltet sich regelrecht. Intakte Verhältnisse des medialen und lateralen Retinakulums . Keine Baker-Zyste. Normale Signalverhältnisse der Quadrizepssehne. Die Patellarsehne ist deutlich volumenvermehrt und signalerhöht im Rahmen einer Tendinopathie . Der Marknagelkanal ist nachweisbar. Beurteilung Knorpelläsion in der medialen

Facette der Patella. Ödem subkortikal in der medialen Patella weiter kaudal. Deutliche Tendinopathie der Patellarsehne. Eigene Zusatzbefundung Im Bereich der Patellarsehne, die während der Operation längs incidiert wurde, um den Nagel einzuführen, besteht eine Verdickung. Es handelt sich eigentlich nicht um eine Tendinose, sondern um eine Vernarbung. Im Bereich des Hoffa'schen Fettkörpers finden sich Narben. Der Markraum der Tibia ist von Seiten des Nagels immer noch gut sichtbar.» Die Schmerzen des Beschwerdeführers, die sich an der Patellaunterfläche, der Patellarsehne und des Hoffa'schen Fettkörpers lokalisiert sind, seien einerseits auf eine ausgeprägte Verdickung der Patellarsehne durch die Längsincision, die zur Einführung des Nagels benutzt worden sei, zurückzuführen, andererseits auf Vernarbungen des Hoffa'schen Fettkörpers, die sehr schmerzhaft sein könnten. Daneben bestünden auch femoropatelläre Knorpelschäden. Zum weiteren Prozedere schlug Dr. F.____

(1) konsequente Physiotherapie mit lokaler Schmerzbehandlung, (2) eventuell Infiltration des Hoffa'schen Fettkörpers, (3) eventuell intraartikuläre diagnostisch/therapeutische Infiltration wegen der Knorpelschäden der Patella vor. Sollten die Schmerzen längerfristig persistieren, würde Dr. F.____ eine Arthroskopie mit Evaluation des Hoffa'schen Fettkörpers, eventuell eine Resektion von Narben oder instabilem Gewebe prüfen wollen.

4.

E. 4

Subeventualiter sei die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen und diese sei zu verpflichten, bei Herrn Dr. F.____, Klinik G.____, den Verlaufs- und Untersuchungsbericht einzuholen und gestützt auf die Erkenntnisse dieses Berichtes neu zu entscheiden.

E. 4.1

Mit dem angefochtenen Einspracheentscheid vom 28. Juli 2020 (Urk. 2) bestätigte die Beschwerdegegnerin ihre Verfügung vom 9. Juni 2020 mit welcher sie einen Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Integritätsentschädigung verneinte (Urk. 8/78).

Im Folgenden ist zu prüfen, ob dieser Entscheid der Beschwerdegegnerin rechtens war.

E. 4.2.1

Der Streitgegenstand beschränkt sich nicht einzig auf die Frage, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Integritätsentschädigung hat. Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts hängt die Einstellung der vorübergehenden Leistungen wie Heilbehandlung und Taggelder und der Fallabschluss mit der Prüfung der Rentenfrage und Integritätsentschädigung derart eng zusammen, dass von einem einheitlichen Streitgegenstand auszugehen ist (BGE 144 V 354 E. 4.2 mit Hinweisen).

In seiner Stellungnahme zur Beschwerdeantwort vom 14. Januar 2021 bringt der Beschwerdeführer vor, aus den Berichten von Dr.

F.____

vom 13. November und 16. Dezember 2020 (Urk. 15/6-7) sei ersichtlich, dass noch behandlungsbedürftige Beschwerden bestünden, welche auf den Unfall vom 27.

August 2016 zurückzuführen seien (Urk. 14 S. 3-4). Demnach habe die Beschwerdegegnerin zu früh beurteilt, ob ein Integritätsschaden vorliege (Urk.

14 S. 4). Es ist deshalb vorab zu beurteilen, ob die Beschwerdegegnerin den Fall bereits abschliessen und den Anspruch der Integritätsentschädigung prüfen durfte.

E. 4.2.2

Dem Sprechstundenbericht von Dr. F.____ vom 12. November 2020 ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer aktuell an Restbeschwerden im Knie rechts leide (Urk. 15/6 S. 1). In seiner klinischen Untersuchung erhob Dr. F.____ ein leichtes retropatelläres und infrapatelläres Reiben sowie eine Druckdolenz im Bereich des Hoffa'schen Fettkörpers. Die Beschwerden träten bei Belastung im proximalen Anteil des rechten Knies, vor allem im Bereich des Hoffa'schen Fettkörpers und des Ligamentum patellae sowie am unteren Pol der Patella auf (Urk. 15/6 S. 2). Die vorgeschlagene mögliche Behandlung erschöpft sich in Physiotherapie und lokaler Schmerzbehandlung, allenfalls Infiltrationen. Dass damit eine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustandes erreicht werden kann, legt Dr. F.____ nicht dar. Kommt hinzu, dass der Beschwerdeführer physiotherapeutische Übungen zur Kräftigung der Beinmuskulatur sowie das Einreiben schmerzstillender Salben und Applizieren von Pflaster bei Bedarf auch ohne ärztliche Behandlung durchzuführen vermag. Ein Schmerzmittelkonsum ist nach Aktenlage bereits seit Januar 2017 nicht mehr notwendig (vgl. Urk. 8/34). Ob die von Dr. F.____ befundete Knorpelläsion in der medialen Facette für die Schmerzen mitverantwortlich ist, erhellt sich aus seinem Bericht nicht, jedenfalls erachtet er einen allenfalls auch diagnostisch notwendigen invasiveren Eingriff vorerst jedenfalls für nicht angezeigt. Damit kann der Beschwerdeführer mit den von ihm neu aufgelegten Berichten die Notwendigkeit weiterer Heilbehandlung nicht dartun. Aus den Akten der Beschwerdegegnerin ergibt sich sodann, dass

der Beschwerdeführer nach der

Osteosynthesematerialentfernung vom 11. Dezember 2018 (Urk. 8/49 S. 3) gemäss seiner Arbeitgeberin ab dem 1. Januar 2019 wieder in einem 100%-Pensum arbeitete (Urk. 8/54 S. 1). Deren Angaben ist zudem zu entnehmen, dass sich der vertragliche Grundlohn des Beschwerdeführers seit dem Unfall vom 27. August 2016

zwischenzeitlich von Fr. 4'600.-- (Schadenmeldung vom 29. August 2016, Urk. 8/1) auf Fr. 6'000.-- (Meldung vom 11. Februar 2019, Urk. 8/54 S. 1) erhöht hatte. Als dann

ersuchte Rechtsanwältin Flury die Beschwerdegegnerin mit Schreiben vom 1. Februar 2019 darum, die Fragen nach möglichen Spätfolgen (Arthroserisiko etc.) und nach einem entschädigungs pflichtigen Integritäts schaden zu prüfen (Urk. 8/52).

Damit ging der Beschwerdeführer damals selbst davon aus, dass die Zeit für die Beurteilung seines Anspruches auf eine Integritätsentschädigung gekommen sei.

Der Beschwerdeführer bestätigte der Beschwerdegegnerin am 20. März 2019 zudem, dass die ärztliche und physiotherapeutische Behandlung abgeschlossen sei (Urk. 8/59). Am 25. März 2019 informierte die Beschwerdegegnerin, dass gemäss Kreisarzt Dr. med. J.____, Facharzt für Chirurgie, eine definitive Stellungnahme bezüglich des Integrationsschadens so kurz nach dem letzten Eingriff (gemeint war die Osteosynthesematerialentfernung vom 11. Dezember 2018, vgl. Urk. 8/49 S. 3) noch nicht möglich sei. Der Anspruch auf eine Integritätsentschädigung werde im Juli 2019 erneut geprüft (Urk. 8/60). Dem widersetzte sich der Beschwerdeführer gemäss den vorliegenden Akten nicht. Er machte damals insbesondere nicht geltend, dass noch Restschmerzen beständen und unfallbedingte Behandlungen noch nicht abgeschlossen seien. Seine nächste Arztkonsultation im

Zusammenhang mit dem Unfall vom 27. August 2016 erfolgte - soweit ersichtlich - erst, als er von der Beschwerdegegnerin zur Beurteilung des Integritätsschadens zu einer wohnortnahe n Röntgenkontrolle des linken Knies aufgefordert wurde (Urk. 8/62, Urk. 8/64 S. 2).

Im vorliegenden Fall hat die Beschwerdegegnerin ihre Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen formlos eingestellt, denn es findet sich keine entsprechende Verfügung und kein entsprechendes Schreiben

bei den Akten. Anhand dieser Akten kann der Fallabschluss aber auf den 1. Januar 2019 festgelegt werden, denn damals war der Beschwerdeführer wieder zu 100% arbeitstätig und die medizinische Behandlung abgeschlossen. Die Verfügung betreffend Integritätsentschädigung wurde von der Beschwerdegegnerin am 9. Juni 2020 erlassen (Urk. 8/78). Sie hat so mit nicht zu früh über den Anspruch auf eine Integritätsentschädigung entschieden.

E. 4.3

.1

Zu prüfen bleibt die Beweiskraft und Schlüssigkeit der Aktenbeurteilung der Kreisärztin med. pract.

E.____ vom 8. Juni 2020 (Urk. 8/77)

beziehungsweise die Frage, ob weitere medizinische Abklärungen zur Beurteilung des Integritätsschadens notwendig sind.

E. 4.3.2

Entgegen den Vorbringen des Beschwerdeführers spricht vorliegend nichts gegen ein reines Aktengutachten (E. 1.7.2). Die anlässlich des Unfalles erlittenen Schädigungen sind unbestritten und werden hinsichtlich der Residuen einhellig beurteilt. B.____ hat in seinem Bericht vom 19. November 2019 die Befunde von klinischen Untersuchungen und von Röntgenuntersuchungen angegeben (Urk. 8/64 S. 2). Zu den Röntgenuntersuchungen hat B.____ festgehalten, dass in allen Gelenken noch keine Anzeichen für eine Arthrose beständen (Urk. 8/64 S. 2). Der Beschwerdeführer behauptet, dass B.____

ihm gegenüber bestätigt habe, dass eine leichte Arthrose bereits vorliege

(Urk. 1 S. 5). Richtig ist, dass B.____ festhielt, im rechten und linken Kniegelenk sei eine Arthrose zu erwarten, weshalb er - offensichtlich nach deutscher Rechtslage - eine 20%igen « MdE » für gerechtfertigt hielt (Urk. 8/64 S. 2). Wie es sich damit verhält kann offen bleiben.

Die Röntgenbilder wie auch sämtliche Vorakten

standen der Kreisärztin zur Verfügung (Urk. 8/70). Welche weiteren Erkenntnisse zur Beurteilung des Integritätsschadens aus einer persönlichen Untersuchung zu erwarten wären, erhellt sich nicht. Es ist somit nicht zu beanstanden, dass die Kreisärztin die Frage, ob ein Integritätsschaden vorliegt, anhand der in den Akten der Beschwerdegegnerin vorhandenen medizinischen Berichte und Röntgenbilder beurteilt hat (vgl. Urk. 8/77). Der Beschwerdeführer ist sodann daran zu erinnern, dass rechtsprechungsgemäss kein Anspruch auf ein versicherungsexternes Gutachten besteht.

Weder aus Art. 29 Abs. 1 und 2 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV) noch aus Art. 6 Ziff. 1 der Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten

(EMRK) folgt eine Regel, wonach bei streitigen Leistungsansprüchen stets auch versicherungsexterne medizinische Entscheidungsgrundlagen einzuholen sind. Im Rahmen der freien Beweiswürdigung ist es somit grundsätzlich zulässig, dass Verwaltung und Sozialversicherungsgerichte den Entscheid allein auf versicherungsinterne Entscheidungsgrundlagen stützen (BGE 122 V 157 E. 3).

E. 4.3.3

Dem Beschwerdeführer kann schliesslich ebenfalls nicht gefolgt werden, wenn er die medizinische Beurteilung der Kreisärztin vom 8. Juni 2020 als nicht beweiskräftig ansieht. Entgegen der Darstellung des Beschwerdeführers befasste sich die Kreisärztin in ihrer Beurteilung vom 8. Juni 2020 nicht einzig mit dem rechten Knie (Urk. 1 S. 6, S. 8), sondern mit sämtlichen beim Unfall vom 27.

August 2016 erlittenen Frakturen (Urk. 8/77).

Ihre Beurteilung entspricht dem von der Rechtsprechung an den Beweiswert einer ärztlichen Expertise gestellten Anforderungen

(E. 1.7.1) . Sodann vermag ihre Beurteilung, wonach bezüglich der Fraktur im Bereich der Scapula links und der Beckenringfraktur (vgl. Urk. 8/15 S. 1) kein Integritätsschaden bestehe, weil diese Frakturen gut beziehungsweise folgenlos verheilt sind, vollumfänglich zu überzeugen. Etwas Anderes ist auch vom Beschwerdeführer nicht behauptet worden. Der Beschwerdeführer sieht entschädigungspflichtige Arthrosen in den Kniegelenken

(Urk. 1 S. 5). Wie festgehalten, führte

B.____

nach den Röntgenuntersuchungen in seinem Bericht vom

19. November 2019 aber aus , dass in allen Gelenken keine Anzeichen für eine Arthrose bestünden (Urk. 8/64 S. 2) . Die Kreisärztin konnte auf den Röntgen bildern beim linken Knie ebenfalls keine Arthrose feststellen (Urk. 8/77) . Bezüglich des rechten Knies hielt sie fest, dass das Röntgenbild keine arthrotische Veränderungen zeige, welche zu einem Anspruch auf eine Integritätsentschädigung führe (Urk. 8/77). In den Akten, welche der Kreisärztin bis zu ihrer Beurteilung vom 8. Juni 2020 vorgelegen haben, finden sich keine Angaben, welche diese Feststellungen der Kreisärztin in Zweifel ziehen könnten . Die auf Veranlassung von Dr. F.____ am 18. November 2020 - mithin rund ein Jahr nach den Röntgenuntersuchungen durch B.____ im November 2019 (Urk. 8/64 S. 2-3) - durchgeführte MRI-Untersuchung des rechten Knies (Urk. 15/7 S. 1-2) vermag an dieser Beurteilung nichts zu ändern . Dr. F.____ spricht im folgenden Sprechstundenbericht vom 15. Dezember 2020 ebenfalls nicht von einer Arthrose im rechten Knie (vgl. Urk. 15/7 S. 2). Er befundet eine Läsion des patellären Knorpels in der medialen Facette, hielt aber femorotibial keine Substanzdefekte, intakte Meniskusse und eine regelrechte Knorpelbeschichtung im femoralen Patellagleitlager fest bei allseits stabilen Bandverhältnissen . Damit ist ein entschädigungspflichtiger Integritätsschaden am Knie (vgl. auch die von der Suva herausgegebene Tabelle 5, Integritätsschaden bei Arthrosen ; zu deren Bedeutung: BGE 124 V 29 E. 1c, 116 V 156 E. 3a) nicht ausgewiesen. Schliesslich

ist darauf hinzuweisen, dass von Gesetzes wegen lediglich erhebliche Schäden einen Anspruch auf eine Integritätsentschädigung begründen (vgl. Art. 24 Abs. 1 UVG, Art. 36 Abs. 1 UVV), die jedenfalls gemäss der im Anhang 3 gestützt auf Art. 36 Abs. 2 UVV erlassenen Skala fünf Prozent erreichen oder übersteigen (vgl. Anhang 3 Ziffer 1 Abs. 3).

Die medizinische Beurteilung der Kreisärztin vom 8. Juni 2020 (Urk. 8/77) erfüllt die an den Beweiswert einer Aktenbeurteilung gestellten Anforderungen und ist schlüssig und überzeugend. Die Beschwerdegegnerin durfte somit auf diese Beurteilung abstellen.

Demnach erweist sich der angefochtene Einspracheentscheid vom 28. Juli 2020 (Urk. 2) als rechtmässig, was zur Abweisung der Beschwerde führt. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Josef Flury - 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
Der Gerichtsschreiber
Hurst
Hübscher

E. 5

Eventuell sei der Gesundheitszustand und das Vorliegen eines möglichen Integritätsschadens mittels Gerichtsexpertise abzuklären.

E. 6

Gestützt auf die Abklärungsergebnisse sei dem Beschwerdeführer eine Integritätsentschädigung auszurichten.

E. 7

, unter Beilage ihrer Akten, Urk. 8/ 1- 90).

Mit Eingabe vom 14. Januar 2021 nahm der Beschwerdeführer zur Beschwerde Antwort vom 21. Oktober 2020 Stellung (Urk. 14) und reichte die Sprechstundenberichte von Dr. med. F.____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie, vom 13. November und 16. Dezember 2020 (Urk. 15/6-7) ein. Der Beschwerdegegnerin wurde am 18. Januar 2021 eine Kopie dieser Eingabe zur Kenntnisnahme zugestellt (Urk. 16). 3.

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 8

/15 S. 2).

Zum weiteren Prozedere nach dem Spitalaustritt am 13. September 2016 (Urk.

8/15 S. 1) wurde unter anderem festgehalten, dass der Eintritt in eine Rehabilitationsklinik in Deutschland vorgesehen sei (Urk. 8/15 S. 2).

Dem Beschwerdeführer wurde eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 27. August 2016 bis auf weiteres attestiert. Dazu wurde festgehalten, dass die genaue Festlegung durch die nachbehandelnden Kolleginnen und Kollegen erfolgen werde (Urk. 8/15 S. 3).

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