

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00220**

## **vom 2. Mai 2021**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-05-02, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2020.00220](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2020.00220)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00220 du 2 mai 2021

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00220 del 2 maggio 2021

### **Erwägungen**

#### **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 13. Mai 1995 ereignet, weshalb die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Normen auf den vorliegenden Fall Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden.

#### **E. 1.2**

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 blosse 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. 1.3**

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

### **E. 1.4**

Die Versicherungsleistungen werden auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt (Art. 11 UVV). Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglich erweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt; von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder auch psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem anders gearteten Krankheitsbild führen können (BGE 118 V 293 E. 2c mit Hinweisen).

Rückfälle und Spätfolgen schliessen sich begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis an. 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 (BGE 118 V 293 E. 2c in fine).

### **E. 1.5**

).

Folglich ist der medizinische Endzustand nicht erst dann gegeben, wenn jegliche ärztliche Behandlung abgeschlossen beziehungsweise nicht mehr notwendig ist. So kann eine eventuelle künftige Behandlung einem Abschluss nicht entgegenstehen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_183/2020 vom 22. April 2020 E. 2.3). Aus der Stellungnahme von Dr. F. (vgl. vorstehend E.

3. 14) lässt sich zur Frage der weiteren Behandlung nichts entnehmen. Sein Bericht vermag die kreisärztlichen Beurteilungen nicht umzu stossen. Nach dem Gesagten steht fest, dass gestützt auf die kreisärztlichen Beurteilungen im Zeitpunkt der Einstellung der vorübergehenden Leistungen per 1. Januar 2020 der Endzustand erreicht gewesen ist. Daran vermögen die Einwände des Beschwerdeführers nichts zu ändern. 5. 5.1

Der Beschwerdeführer bemängelte weiter das von der Beschwerdegegnerin ermittelte Valideneinkommen (vgl. Urk. 1 S. 8 f.).

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 Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts; ATSG).

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 (zum

massgeblichen Vergleichszeitpunkt vgl. BGE 133 V 108 E. 5.4), 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 auf Grund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung. 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 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). 5.2

Seit der Zusprache der Invalidenrente von 25 % per März 2003 (vgl. Urk. 8/271) wurde am rechten Knie im März 2016 eine Totalprothese implantiert (Urk. 8/369) und im Oktober 2017 ausgewechselt (Urk. 8/529). Zu der im März 2003 gewährten Integritätsentschädigung wurde mit Verfügung vom 22. November 2016 eine weitere Integritätsentschädigung von 15 % ausgerichtet (Urk. 8/415).

Die Beschwerdegegnerin ging unter diesen Umständen zu Recht von einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes seit der Berentung aus und hat den bisherigen Rentenanspruch revisionsweise überprüft. Im Rahmen einer Rentenrevision wird der Invaliditätsgrad frei und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen beurteilt (BGE 141 V 9, vgl. vorstehend E. 5.1). 5.3

Der Beschwerdeführer war zur Zeit des Unfalls arbeitslos, nachdem er bis Ende Januar 1995 bei der Y.\_\_\_\_ AG gearbeitet hatte. Ab Oktober 1996 war er als Bodenleger bei der A.\_\_\_\_ AG und ab März 2001 bei der J.\_\_\_\_ AG tätig. Ab 2003 arbeitete der Beschwerdeführer selbständig als Bodenleger (Urk. 8/173, Urk. 8/231, Urk. 8/188, Urk. 8/187, Urk. 8/231, Urk. 8/5, Urk. 8/65, Urk. 8/494). Die Beschwerdegegnerin ging gestützt auf diese Angaben zu Recht davon aus, dass der Beschwerdeführer auch ohne den Unfall nicht mehr bei der Y.\_\_\_\_ AG tätig wäre. Aufgrund der medizinischen Akten ergeben sich keine Anhaltspunkte, dass die Aufnahme der Tätigkeit als Bodenleger bei der A.\_\_\_\_ AG durch Unfallfolgen bedingt gewesen wäre. Hingegen erfolgten die Wechsel zur J.\_\_\_\_ AG und in die Selbständigkeit aufgrund von Unfallfolgen (Urk. 8/15, Urk. 8/26, Urk. 8/235, Urk. 8/42, Urk. 8/250). Somit ist mit der Beschwerdegegnerin davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer im Gesundheitsfall weiterhin die Tätigkeit bei der A.\_\_\_\_ AG ausüben würde. 5.4

Die Beschwerdegegnerin ging gestützt auf die Angaben der A.\_\_\_\_ AG vom 28. Mai 2001 ( Urk. 8/240) für 1999 von einem mutmasslichen Einkommen von knapp Fr. 60'000.-- aus und errechnete für das Jahr 2019 ein Einkommen von Fr. 68'975.55 (vgl. Urk. 2 S. 15 f.).

Dieses Vorgehen wurde vom Beschwerdeführer insofern gerügt, als er geltend machte, er würde heute mehr verdienen, und es seien der Beschwerdegegnerin ihre eigenen Abklärungen in den Jahren 2003 und 2013 entgegenzuhalten (Urk. 1 S. 8 f.).

Den Einwendungen des Beschwerdeführers kann nicht gefolgt werden: Steht das Vorliegen eines Revisionsgrundes für ein Sachverhaltselement wie vorliegend fest, so können im Revisionsverfahren auch die anderen Elemente der Ansprüche bei richtiger Prüfung überprüft werden. So kann auch die Höhe des Valideneinkommens ohne Bindung an die ursprüngliche Verfügung neu festgesetzt werden (Rumo-Jungo / Holzer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, S. 154 mit Hinweisen). Dies hat die Beschwerdegegnerin mittels Anfrage an die früheren Arbeitgeber in nicht zu beanstandender Weise getan. So führte sie insbesondere auch nachvollziehbar aus (Urk. 7 S. 3), dass sich die im November 2013 von der J.\_\_\_\_ AG übermittelten Angaben (Urk. 8/120) nicht auf die Tätigkeit beziehen würden, welche der Beschwerdeführer vor dem Auftreten des Rückfalls im Frühling 1999 ausgeübt habe, sondern auf die Funktion bei der J.\_\_\_\_ AG aufgrund eines durchgeführten Jobcoachings (vgl. hierzu Urk. 8/46 =

Urk. 8/235). Diese Angaben sind daher zu Recht nicht als massgebend erachtet worden für die Festlegung des Valideneinkommens. Die Lohnrichtlinien des VSLT zeigen ebenfalls, dass sich der Lohn eines erfahrenen Bodenlegers in diesem Zeitraum nicht erhöht hat und jener eines diplomierten Bodenlegermeisters ist ebenfalls zurückgegangen (Urk. 8/262). Der Beschwerdeführer vermochte sodann nicht darzutun, inwiefern das von der Beschwerdegegnerin ermittelte Valideneinkommen nicht korrekt sein sollte. Viel mehr wurde es aufgrund der Dokumente in den Akten korrekt und nachvollziehbar errechnet.

Zusammenfassend erweist sich die von der Beschwerdegegnerin im angefochtenen Entscheid getroffene Annahme eines Valideneinkommens von Fr. 68'976.-- als angemessen. Es kann darauf abgestellt werden. 5.5

Der unfallbedingte Gesundheitszustand des Beschwerdeführers hat sich seit der Berentung unbestrittenermassen verschlechtert.

Kreisärztin Dr. B.\_\_\_\_ führte am 11. November 2016 nach der Untersuchung des Beschwerdeführers vom 21. Oktober 2016 aus (vorstehend E. 3.7), dass das erstellte Zumutbarkeitsprofil aus dem Jahre 2003 weiterhin gültig sei, da zu jenem Zeitpunkt schon die Belastung stark eingeschränkt worden sei und mit dem Blick in die Zukunft, sodass auch ein Zustand nach Prothesenimplantation abgedeckt sei. Auch die Ärzte der Rehaklinik C.\_\_\_\_ verwiesen mit Austrittsbericht vom Juli 2018 (vorstehend E. 3.9) auf das Zumutbarkeitsprofil, welches von Kreisärztin Dr. B.\_\_\_\_ bestätigt worden sei. Dieses habe weiterhin Gültigkeit. Im Juli 2019 bestätigte Kreisärztin Dr. B.\_\_\_\_ (vorstehend E. 3.11) nochmals die Gültigkeit des Zumutbarkeitsprofils vom 11. November 2016 und führte aus, dieses sei bereits nach Abschluss der stationären Rehabilitation am 25. Juli 2018 als weiterhin gültig bestätigt worden und da klinisch-objektiv keine Veränderung eingetreten sei, habe dies weiterhin Gültigkeit. Auch Kreisarzt Dr. D.\_\_\_\_ führte im Februar 2020 aus (vorstehend E. 3.13), an der Beurteilung vom 22. Juli 2019 könne festgehalten werden. Dr. F.\_\_\_\_ nahm im März 2020 Stellung zum Zumutbarkeitsprofil (vorstehend E. 3.14) und

erachtete dieses als korrekt bis auf einen sicher erhöhten Pausen- und Erholungsbedarf wegen der persistierenden Schmerzproblematik von Seiten des rechten Kniegelenks. Diesbezüglich nahm Kreisarzt Dr. D.\_\_\_\_ im April 2020 schlüssig und nachvollziehbar Stellung (vorstehend E. 3.16) und machte darauf aufmerksam, dass die aktuell dokumentierte Funktionseinschränkung, Beugung bis 130°, vollumfänglich im Zumutbarkeitsprofil 2003 gewürdigt worden sei. Somit sei der Beschwerdeführer in der Lage, ohne Schädigung der Gesundheit die angepasste Tätigkeit durch häufigen Stellungswechsel ohne unzumutbare Schmerzzunahme vollzeitig auszuüben. Der «sicher erhöhte Pausen- und Erholungsbedarf» sei von Dr. F.\_\_\_\_ wegen der Schmerzsymptomatik begründet worden. Ein erhöhter Pausenbedarf ergebe sich unter Einhaltung des Zumutbarkeitsprofils jedoch nicht. Der subjektive Befund Schmerz sei im Zumutbarkeitsprofil von 2003 vollumfänglich gewürdigt worden. Die Beurteilungen stimmen somit bezüglich der zu beachtenden Einschränkungen überein. Die Einschätzung von Dr. F.\_\_\_\_ vermag die übereinstimmenden Beurteilungen durch Dr. B.\_\_\_\_, die Ärzte der Rehaklinik C.\_\_\_\_ und Dr. D.\_\_\_\_ nicht in Frage zu stellen. Auf diese ist abzustellen.

Aus der Verschlimmerung der Unfallfolgen ist somit nicht auf eine geringere funktionelle Leistungsfähigkeit zu schliessen.

## 5.6

Zur Ermittlung des hypothetischen Invalideneinkommens für eine gemäss beschriebenen Belastungsprofil zumutbare Tätigkeit stützte sich die Beschwerdegegnerin auf die vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE 2018, Tabelle TA1, Rubrik „Männer“, Niveau 1, Fr. 5'417.-- ) und errechnete unter Anpassung an die durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit im Jahr 201

## E. 2

7. Oktober 2020 zur Kenntnis gebracht (Urk. 9). Mit Eingabe vom 26. Januar 2021 (Urk. 10) reichte der Beschwerdeführer weitere Berichte zu den Akten (Urk. 11/1-2). Die Beschwerdegegnerin nahm am 12. Februar 2021 Stellung dazu (Urk. 13). Diese wurde dem Beschwerdeführer am 15. Februar 2021 zur Kenntnis gebracht (Urk. 14).

Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen Entscheid (Urk. 2) davon aus, dass der von der Klinik Z.\_\_\_\_ als Behandlungsoption zur Diskussion gestellte Eingriff zu einer ins Gewicht fallenden Besserung führen würde, könne den Beschwerden nicht entnommen werden. Zu beachten sei zudem, dass diese Behandlung im jetzigen Zeitpunkt gar nicht konkret geplant sei, sondern lediglich je nach Situation nach der Behandlung der unfallfremden linken Seite als Option ins Auge gefasst werde, wobei auch der Zeitpunkt noch ungewiss sei. So könne eine eventuelle künftige Behandlung einem Abschluss heute nicht entgegenstehen. Gegebenenfalls wäre dann das Eröffnen eines Rückfalls zu prüfen (S. 6). Das Ereignis vom 13. Mai 1995 sei der Gruppe der leichten Unfälle zuzuordnen. Ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den psychischen Beschwerden sei daher ohne Weiteres zu verneinen (S. 10). Seit der Zusprechung der Invalidenrente von 25 % per 1. März 2003 sei im rechten Knie am 3. März 2016 eine Totalprothese implantiert und am 18. Oktober 2017 ausgewechselt worden. Zusätzlich zur am 20. März 2003 gewährten Integritätsentschädigung sei mit Verfügung vom 22. November 2016 eine

weitere Integritätsentschädigung von 15 % ausgerichtet worden. Unter diesen Umständen sei von einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes seit der Berentung auszugehen, weshalb der bisherige Rentenanspruch revisionsweise zu überprüfen sei (S. 11). Es sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer im Gesundheitsfall weiterhin die Tätigkeit bei A. \_\_\_ AG ausüben würde. Das Valideneinkommen betrage Fr. 68'976.-- (S. 15 f.). Bezüglich der zu beachtenden Einschränkungen stimmten die Beurteilungen überein. Es sei auf die übereinstimmende Beurteilung durch Dr. B. \_\_\_, die Rehaklinik C. \_\_\_ und Dr. D. \_\_\_ abzustellen (S. 18). Mangels eines effektiven Erwerbseinkommens seien vorliegend die Tabellenlöhne der LSE zu verwenden und von einem Invalideneinkommen von Fr. 61'531.-- auszugehen. Es resultiere ein IV-Grad von 10.79 %, womit ein Anstieg des Invaliditätsgrades von mindestens 5 % nicht ausgewiesen sei, weshalb ein Anspruch auf eine Erhöhung der Rente zu verneinen sei (S. 19).

f f.). Bei der Implantation einer Endoprothese sei für die Bestimmung des Integritätsschadens der Zustand vor diesem Eingriff massgebend. Deshalb sei nicht entscheidend, ob mit der Implantation ein gutes oder schlechtes Ergebnis erzielt werden können. Ebenso wenig falle die weitere Entwicklung aufgrund der Implantation in Betracht. Unter diesen Umständen bestehe für eine weitere Erhöhung der Integritätsentschädigung kein Raum (S. 22 f.).

## **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), der Fallabschluss sei zu früh erfolgt. Aufgrund der Akten stehe nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass sich der Gesundheitszustand nicht mehr namhaft verbessern lasse (S. 5). Was Dr. D. \_\_\_ dem entgegenhalte, überzeuge nicht. Er führe bloss auf, dass durch den vorgesehenen Eingriff eine namhafte Besserung im Sinne einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit nicht zu erreichen sei, ohne aber seine Meinung auch nur ansatzweise zu begründen (S. 6).

Betreffend Valideneinkommen sei gestützt auf die Ermittlungen der Beschwerdegegnerin das Jahreseinkommen von Fr. 79'200.-- per 2013 der Nominallohnentwicklung anzupassen und von einem solchen von Fr. 81'930.30 per 2019 auszugehen (S. 9). Es sei nicht nachvollziehbar, weshalb die doch deutliche Veränderung des Befundes und der Funktionstüchtigkeit des rechten Knies keine Auswirkungen auf das Zumutbarkeitsprofil und den Grad der Arbeitsfähigkeit haben soll (S. 10). Er sei in einer angepassten Tätigkeit höchstens 80 % arbeitsfähig, womit der IV-Grad 40 % betrage (S. 11 f.). Der Integritätsschaden bei einer Pagonarthrose mit Endoprothesen bei schlechtem Erfolg betrage 40 % (S. 12).

## **E. 2.3**

Streitig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer über den 1. Januar 2020 hinaus Anspruch auf Leistungen der Beschwerdegegnerin hat sowie die Höhe der Rente und der Integritätsentschädigung. 3. 3.1

Suva-Kreisarzt Dr. med. E. \_\_\_, Facharzt für Chirurgie, nahm am 9. Januar 2003 eine Beurteilung des Integritätsschadens vor (Urk. 8/47) und führte aus, es bestehe eine erhebliche Belastungsintoleranz ohne Bewegungseinschränkung des rechten Kniegelenks sowie pagonarthrotische Veränderungen mit leichtem Schmerzsyndrom in allen Gelenkkompartimenten und Ausstrahlungen entlang des lateralen Unterschenkels bei vollständiger Kniestabilität.

A aufgrund der kreis ärztlichen Untersuchung schätzte er den Integritätsschaden auf 15 % .  
3.2

Suva-Kreisarzt Dr. E.\_\_\_\_ berichtete am 9. Januar 2003 ebenfalls über die kreis ärztliche Untersuchung vom gleichen Tag ( Urk. 8/48) und führte aus, das heutige klinische Resultat sehe bezüglich Stabilität recht gut aus. Es bestehe jedoch eine Belastungsintoleranz mit Schmerzsyndrom retropatellär und im gesamten femoro- tibialen Gelenkspalt bei erheblichen Abnützungserscheinungen. Zum heutigen Zeitpunkt sei ein Gleichgewichtszustand erreicht. Die Befunde hätten sich auch zu den Untersuchungsbefunden vom 8. Januar 2001 und 22. November 2001 un wesentlich verändert. Auch weitere spezialärztlich orthopädische Kontrollen hätten

keine neuen Erkenntnisse bezüglich zustandsverbessernder Therapie ergeben. Die durchgeführten Physiotherapien hätten keine wesentliche Beschwerdewer mindere rung gebracht . Die Arbeitsfähigkeit in seiner angestammten Tätigkeit sei nicht mehr möglich, hingegen seien andere Arbeiten gemäss Profil zu 100 % zumutbar. Dem Beschwerdeführer seien wechselbelastende Tätigkeiten zumutbar, wobei Gehen über 300 m repetitiv eingeschränkt sei. Sitzen in Zwangsstellungen für das rechte Bein seien nicht zumutbar und häufige Stellungswechsel am Arbeitsplatz sollten möglich sein. Zusatzbelastungen im Zusammenhang mit den Fortbewegungen seien massiv eingeschränkt (maximal 10 kg). Nicht zumutbar seien kniende oder am Boden kauende Tätigkeiten, Treppensteigen, Arbeiten auf Leitern, Gehen auf unebener Unterlage, schwere Arbeiten wie Pickeln, Schaufeln, Bohren, Vibrationen und Spitzen. Arbeiten auf tischhoher Arbeitsfläche seien vorzuziehen. 3.3

Dr. med. F.\_\_\_\_ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie, S pital

G.\_\_\_\_ , berichtete am 7. November 2014 über die am 6. November 2014 durchgeführte Arthroskopie des rechten Knies mit Teilmeniskektomie sowie Entfernung der intraartikulär liegenden Interferenzschraube ( Urk. 8/144) und führte aus, es erfolge eine Mobilisation ab dem Abend des Operationstages mit Teilbelastung während der ersten ein bis zwei Wochen, dann wieder sukzessiver Aufbau von Kraft und Beweglichkeit.

3.4

Suva-Kreisarzt Dr. med. H.\_\_\_\_ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, berichtete am 19. Juni 2015 über die gleichentags durch geführte kreisärztliche Untersuchung des Beschwerdeführ ers ( Urk. 8/315) und nannte folgende unfallkausale Diagnose (S. 5): - massive mediale und femoropatelläre Gonarthrose rechts nach zweimaliger vorderer Kreuzbandersatzplastik 1995 und 1999

Er nannte folgende Diagnosen ohne Unfallkausalität (S. 5): - chronische rezidivierende, erhebliche Rückenprobleme, unter anderem Status nach Diskushernienoperation 2006 - Kniebeschwerden links

Er führte aus, heute sei eine vollständige Beurteilung nicht möglich, die Bilder vom 29. Mai 2015 müssten nach der Ferienrückkehr von Dr. F.\_\_\_\_ beigebracht werden. Die heute zugänglichen Informationen mit den letzten Röntgenbildern von August 2014 würden aber dafür

sprechen, dass das Zumutbarkeitsprofil aus dem Jahr 2003, das ja die Belastung stark einschränke, weiterhin Gültigkeit habe, dass auch die geschätzte Integritätsentschädigung unverändert sei. Theoretisch anzunehmen wäre eine fehlende Arbeitsfähigkeit auf der Basis

des Zumutbar keitsprofils während etwa zwei Monaten nach der Arthroskopie rechts vom 6. November 201 4. Vorher und nachher wäre eine volle Arbeitsfähigkeit im Rahmen des Zumutbarkeitsprofils zu erkennen gewesen (S. 5 ) . 3.5

Dr. F.\_\_\_\_ berichtete am 3. März 2016 über die am gleichen Tag durchgeführte Operation mit Knie totalprothese rechts ( Urk. 8/369) und führte aus , die Nach behandlung erfolge nach Schema Knie totalprothese. 3.6

Suva-Kreisärztin Dr. med. B.\_\_\_\_ , Fachärztin für Chirurgie, berichtete am 2 4. Oktober 2016 über die kreisärztliche Untersuchung des Beschwerdeführers vom 2 1. Oktober 2016 ( Urk. 8/408) und nannte folgende Diagnose (S. 5): - belastungsabhängige Restbeschwerden bei Status nach Knie totalprothese rechts zementfrei vom 3. März 2016 bei Status nach Gonarthrose rechts nach zweimaliger vorderer Kreuzbandersatzplastik 1985 und 1999

Sie führte aus, gemäss den vorliegenden Konsultationsberichten von Dr. F.\_\_\_\_ liege ein regelrechter Heilungsverlauf bezüglich der Knieprothesenimplantation vor (S. 5) .  
Vergleiche man die heute erhobenen klinischen objektiven Befunde, so sei das rechte Kniegelenk reizfrei und nicht überwärmt. Vergleiche man die heute erhobenen Bewegungsausmasse, so seien diese kongruent mit denen des Opera teurs und hätten sich im Verlauf bezüglich der früheren kreisärztlichen Unter suchungen nicht verändert.  
Vergleiche man die heute durchgeführten Gang pro ben bezüglich Propriozeption, Tiefensensibilität, so habe sich , soweit eine Beur teilung aufgrund der schlechten Mitarbeit möglich sei , keine Veränderung zu der kreisärztlichen Untersuchung durch Dr. E.\_\_\_\_ im Jahre 2003 ergeben. Gesamt haft könne man heute aufgrund der klinischen Untersuchung sagen, dass sechs Monate nach der Knie totalprothesenimplantation rechts ein stabiler Zustand vor liege, da sich in den letzten Wochen im Verlauf gemäss den vorliegenden Be richten von Dr. F.\_\_\_\_ keine gravierende Veränderung mehr ergeben habe und heute ein reizloses rechtes Kniegelenk vorliege (S. 6) . 3.7

Suva-Kreisärztin Dr. B.\_\_\_\_ nahm am 1 1. November 2016 eine ärztliche Beurteilung vor ( Urk. 8/412) und führte aus, bei der kreisärztlichen Untersuchung habe der Beschwerdeführer angegeben, dass vor zwei Wochen nochmals geröntgt worden sei . Nach Rückfrage beim Operateur sei jedoch im Juli 2016 letztmals geröntgt worden. Das erstellte Zumutbarkeitsprofil aus dem Jahre 2003 sei weiterhin gültig, da zu jenem Zeitpunkt schon die Belastung stark eingeschränkt worden sei und mit dem Blick in die Zukunft, sodass auch ein Zustand nach Prothesenimplantation abgedeckt sei (S. 1) . Da sich im Verlauf seit 2003 eine Zunahme der Gonarthrose radiologisch zeige und mittlerweile aufgrund der Indi kationsstellung einer Prothesenimplantation von einer Pangonarthrose ausge gangen werden müsse, sei eine Erhöhung des bereits postulierten Integritäts scha dens von 15 % gegeben. Entsprechend liege heute gesamthaft ein Integritäts schaden von 30 % vor, dies entspreche einer Erhöhung von 15 % gegenüber 2003 (S. 2). 3.8

Die Ärzte der Klinik Z.\_\_\_\_ berichteten mit Operationsbericht vom 1 8. Oktober 2017 ( Urk. 8/529) über den Knie-Totalprothesenwechsel rechts bei schmerzhafter Knieprothese mit lateraler Instabilität. Die Nachbehandlung erfolge mit Stockent lastung mit halbem Körpergewicht für vier Wochen, dann Belastungsaufbau. Die Flexion/Extension sei frei. Es erfolge eine klinisch-radiologische Verlaufskon trolle drei Monate postoperativ. 3.9

Die Ärzte der Rehaklinik C.\_\_\_\_ beri chteten am 2 5. Juli 2018 ( Urk. 8/575) über den Aufenthalt des Beschwerdeführers vom 1 3. Juni bis 1 8. Juli 2018 und führten aus, die Tätigkeit als Bodenleger sei dem Beschwerdeführer nicht mehr zumutbar (S. 3) . Bezüglich

einer Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit werde auf das bereits bestehende Zumutbarkeitsprofil bezüglich des rechten Knies, welche s von der Kreisärztin Dr. B.\_\_\_\_ bestätigt worden sei, verwiesen. Dieses habe weiterhin Gültigkeit (S. 4). 3.10

Die Ärzte der Klinik Z.\_\_\_\_ berichteten am 8. Juli 2019 ( Urk. 8/661) über die Verlaufskontrolle und führten aus, seit der letzten Kontrolle zeige sich weiterhin keine Verbesserung im rechten Knie (S. 1). Bei persistierenden Belastungsschmerzen parapatellär im rechten Knie zeige sich hier eine schwierige Situation. Die Prothese zeige eine gute Stabilität mit einer guten Beweglichkeit. Aufgrund des relativ jungen Alters des Beschwerdeführers, welcher bereits schon eine Wechsellprothese erhalten habe, seien operative Therapieansätze aktuell keine Option. Zur Verbesserung der Schmerzproblematik im rechten Knie sei der Beschwerdeführer zu den Kollegen des Universitätsspitals I.\_\_\_\_ in das Schmerzambulanz zur weiteren Therapie zuzuweisen (S. 2). 3.11

Suva-Kreisärztin Dr. B.\_\_\_\_ nahm am 22. Juli 2019 Stellung ( Urk. 8/664) und führte aus, von weiteren Behandlungen sei nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine namhafte Besserung des unfallbedingten Gesundheitszustandes zu erwarten. Vergleiche man die erhobenen klinisch-objektiven Befunde anlässlich der Konsultation vom 9. Juli 2019 in der Klinik Z.\_\_\_\_ , so seien diese identisch mit jenen des Austrittsberichts der Rehaklinik C.\_\_\_\_ vom 25. Juli 2018 und der kreisärztlichen Untersuchung vom 21. Oktober 2016, so dass der Knie-Prothesenwechsel rechts vom 18. Oktober 2017 kein Benefit erbracht habe. Der Beschwerdeführer klagt subjektiv über die gleichen Beschwerden, während sich objektiv durch den Prothesenwechsel klinisch keine Veränderung ergeben habe. Da sich im Verlauf keine Veränderung der objektiv klinischen Befunde ergeben habe, sei auch im weiteren Verlauf keine weitere Physiotherapie zielführend. Mittlerweile müsste der Beschwerdeführer bei entsprechender Motivationslage eigentätig in der Lage sein, sämtliche erlernten gezeigten Übungen für das rechte Knie auszuführen. Einzig bei persistierenden subjektiven Schmerzen seien wohl Schmerzmittel weiterhin vonnöten. Das Zumutbarkeitsprofil vom 11. November 2016 habe weiterhin Gültigkeit und sei bereits nach Abschluss der stationären Rehabilitation am 25. Juli 2018 als weiterhin gültig bestätigt worden und da klinisch-objektiv keine Veränderung eingetreten sei, habe dies weiterhin Gültigkeit. Betreffend Integritätsentschädigung sei bereits am 14. November 2016 eine schwere Gonarthrose mit 30 % bewertet worden (S. 1).

3.12

Die Ärzte der Klinik Z.\_\_\_\_ berichteten am 5. Dezember 2019 über die Verlaufskontrolle ( Urk. 8/696) und führten aus, es lägen insgesamt unveränderte Beschwerden bei Knieflexion sowie Drehbewegungen mit dem Oberkörper bei fixiertem Unterschenkel vor. Ebenso bestünden belastungsabhängige Schmerzen im linken Knie, welche aktuell fast führend seien (S. 1) . Im MRI zeige sich eine retropatellare Arthrose auf der rechten Seite, welche auch klinisch manifest sei. Als Behandlungsoption wäre hier ein Retropatellarersatz mit gleichzeitigem Inlay -Wechsel diskutierbar. Da aktuell jedoch die bekannte Gonarthrose links führend sei, werde hier nun der prothetische Gelenksersatz links für den 19. Februar 2020 geplant , womit durch Sanierung der linken Seite eine Entlastung rechts erhofft werde. Bei Persistenz wäre dann im Verlauf der Retropatellarersatz rechts zu diskutieren (S. 2).

3.13

Suva-Kreisarzt Dr. med. D.\_\_\_\_ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, nahm am 17. Februar 2020 Stellung ( Urk. 8/706) und führte aus, aus dem

Sprechstundenbericht lasse sich keine Zustandsverschlimmerung des rechten Kniegelenks ableiten gegenüber der Beurteilung vom 22. Juli 2011

#### **E. 6**

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). 2.

#### **E. 9**

von 41.7 Stunden sowie unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung für das Jahr 2019 ein Betrag von Fr. 68'367.48 (Urk. 2 S. 19 f.).

Angesichts der Zumutbarkeit einer

#### **E. 10**

% werden sämtlichen Umständen genügend Rechnung getragen; die weiteren persönlichen und beruflichen Umstände sind nicht geeignet, einen höheren Abzug zu rechtfertigen. 5.7

Der Vergleich des Valideneinkommens von Fr. 68'976.-- (vgl. vorstehend E. 5.4) mit dem Invalideneinkommen von Fr. 61'531.-- (vgl. vorstehend E. 5.6) ergibt eine Einkommenseinbusse von Fr. 7'445.-- und damit einen Invaliditätsgrad von 10.79 %. Ein Anstieg des Invaliditätsgrades von mindestens 5 % ist somit nicht ausgewiesen, weshalb ein Anspruch auf eine Erhöhung der Invalidenrente zu Recht verneint wurde. 5.8

Der Beschwerdeführer stellte zudem beschwerdeweise die Beurteilung des Integritätsschadens in Frage (Urk. 1 S. 12). Mit Verfügung vom 20. März 2003 wurde dem Beschwerdeführer eine Integritätsentschädigung von 15 % zugesprochen (Urk. 8/271). Diese wurde wegen in der Zwischenzeit eingetretener Verschlimmerung gestützt auf die Beurteilung durch Kreisärztin Dr. B.\_\_\_\_ vom November 2016 (Urk. 8/412) mit Verfügung vom 22. November 2016 um weitere 15 % erhöht (Urk. 8/415). Dem Beschwerdeführer war zuvor am 3. März 2016 eine Knie totalprothese implantiert worden (Urk. 8/369), welche am 18. Oktober 2017 ausgewechselt wurde (Urk. 8/529). Diesbezüglich bleibt anzumerken, dass Kreisarzt

Dr. D.\_\_\_\_ am 1. April 2020 ausführlich und schlüssig Stellung nahm (vorstehend E. 3.16). Er erläuterte den Befund in ausführlicher Weise und führte aus, dass ein Integritätsschaden von 40 %, wie vom Beschwerdeführer gefordert, im Quervergleich dem Verlust des gesamten Beines unterhalb des Oberschenkels entspreche. Die aktuelle Situation des Beschwerdeführers sei deutlich besser gestellt als nach Unterschenkelverlust, weshalb die Position «schlechter Erfolg» laut Tabelle 5 nicht angemessen geschätzt werden könne, insbesondere nicht bei Beweglichkeit von 0 bis 120°, Stabilität und fehlendem Erguss als Hinweis auf regelrechte Verhältnisse. Der «schlechte Erfolg» beziehe sich ausschliesslich auf die subjektiven Beschwerden, die Befunde seien regelrecht bei Status nach Knie totalprothese, auch eine Lockerung könne ausgeschlossen werden. Die Einschätzung des Kreisarztes unter Berücksichtigung der Tabelle sowie der Untersuchungsbefunde erscheint plausibel und gibt ebenfalls zu keinen Beanstandungen Anlass.

Die Einwände des Beschwerdeführers gegen den angefochtenen Entscheid erweisen sich damit als unbegründet, womit dieser zu bestätigen und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Dr. iur. André Largier - Suva - Bundesamt für Gesundheit 4.

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

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

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

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