

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00033 vom 9. März 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-03-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2021.00033

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00033 du 9 mars 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00033 del 9 marzo 2022

Erwägungen

E. 1

) . Daraufhin befand sich der Versicherte v om

E. 1.1

1 vor stehend). Auf den Antrag des Beschwerdeführers auf Ausrichtung solcher Leistungen im vorliegenden Verfahren (Urk. 1 S. 2) ist daher nicht einzutreten. 4. 5

Zum Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Integritätsentschädigung ist schliesslich festzuhalten, dass die Beurteilung des Integritäts schadens in erster Linie Aufgabe des Mediziners

ist . Er hat insbesondere den Befund zu erheben sowie dessen Dauerhaftigkeit und Schwere zu beurteilen. Dabei hat er auch den Quervergleich mit anderen im Anhang 3 der UVV oder den S uva -Tabellen auf geführten Integritätsschäden vorzunehmen (Urteil des Bundesgerichts U 344/01 vom 1 1. September 2002 E. 6). Dr. J. ___ hat unter Berücksichtigung der vor liegenden Befunde mit seinen schlüssig und überzeugen d en Beurteilungen den unfallbedingten Integritätsschaden beim linken Knie mit 25 % geschätzt (E. 3.3). E benso überzeugend ist seine Beurteilung vom 8. Dezember 2020, wonach beim linken Daumen kein unfallbedingter Integritätsschaden vorliege (E.

E. 1.2

Am 2 1. Februar 2019 untersuchte Suva-Kreisarzt Dr. med. J. ___ , Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungs aparates, den Versicherten (Urk. 10/291). Mit Schreiben vom 8. März 2019 (Urk. 10/305) hielt die Suva fest, dass der medizinische Endzustand gemäss der Beurteilung ihres Kreisarztes spätestens am 3 1. August 2019

(ein Jahr nach dem letzten invasiven Eingriff) erreicht sei (vgl. Urk. 10/291 S.

6) . Sie werde die Kosten für die Schmerz behandlung und die Physiotherapie somit noch bis Ende August 2019 über nehmen (Urk. 10/305).

Am 1 8. Juli 2019 untersuchte Dr.

J. ___ den Ver sicher ten ein weiteres Mal (Urk. 10/368). Die Suva kam in der Folge zusätzlich für die physiotherapeutische Behandlung bis Ende des Jahres 2019 auf (Urk.

10/381). Die Taggeldleistungen wurden vorerst ebenfalls weiter aus gerichtet, weil die Suva diese Lei s tun gen mit den Eingliederungsmassnahmen der Eidgenössischen Invali den versiche rung koordinieren wollte (Urk. 10/421).

Am 20. November 2019 nahm PD Dr. B.____ eine weitere Kniearthroskopie vor (Urk. 10/417). Am 27. November 2019 gab Dr. J.____ eine ärztliche Beurteilung zu diesem Eingriff ab (Urk. 10/415). Gleichentags entschied die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, dass aufgrund des Gesundheitszustandes des Versicherten keine Eingliederungsmassnahmen möglich seien (Urk. 10/420). Die Suva teilte dem Versicherten mit Schreiben vom 3.

Dezember 2019 mit, dass sie keine Kostengutsprache für die Operation vom 20. November 2019

erteile. Zudem teilte sie ihm mit, dass sie die Taggeldleistungen per 31. Januar 2020 einstellen werde (Urk. 10/421). Nachdem der Versicherte am 13. Januar 2020 eine einsprachefähige Verfügung verlangt hatte (Urk. 10/444), hielt die Suva diese Leistungsablehnung bzw. -einstellung am 14. Januar 2020 auch verfügungsweise fest (Urk. 10/445). Alsdann sprach die Suva X.____

mit Verfügung vom 5. Februar 2020 bei einem Invaliditätsgrad von 22% mit Wirkung ab 1. Februar 2020 eine Invalidenrente und bei einer festgestellten Integritäts einbusse von 25% eine Integritätsentschädigung in der Höhe von Fr. 37'800.-- zu (Urk. 10/460). Gegen diese Verfügungen erhob der Versicherte am 14.

Februar 2020 Einsprache (Urk. 10/469). Mit der Einspracheergänzung vom 21. April 2020 (Urk. 10/481 S. 1-7) reichte er unter anderem die Beurteilung von Dr. med. K.____, Fachärztin für Chirurgie FMH, vom 31. März 2020 (Urk. 10/481 S. 8-16) ein. Dr. J.____ nahm am 23. April 2020 erneut Stellung (Urk. 10/483). Gestützt auf diese Stellungnahme zog die Suva ihre Verfügung vom 14. Januar 2020 mit Verfügung vom 13. Mai 2020 zurück. Sie führte aus, dass die Kosten für den Eingriff vom 20. November 2019 im Sinne eines kurzfristigen Rückfalles übernommen würden. Am medizinischen Endzustand werde weiterhin festgehalten und die Heilkosten würden per 31. Januar 2020 eingestellt (Urk. 10/485). Gegen die Verfügung vom 13. Mai 2020 erhob der Versicherte am 8. Juni 2020 Einsprache. Er beantragte, die Verfügung sei insofern aufzuheben, als der medizinische Endzustand festgestellt worden sei (Urk. 10/494). In der Folge wurde am 22. Juni 2020 in der Universitätsklinik C.____ eine Knie-Totalendoprothese n-Wechsel links und eine Neurolyse des Nervus

sapenius durchgeführt (Urk. 10/502). Dr. J.____ gab am 6. August 2020 eine weitere ärztliche Beurteilung ab (Urk. 10/519). Mit seinen Eingaben vom 24. November und 3. Dezember 2020 reichte der Versicherte bei der Suva sodann weitere Arztberichte, unter anderem den Bericht zur 3-Phasen-Skelettszintigrafie und SPECT/CT Knie links im Universitätsspital A.____ vom 23. Oktober 2020 (Urk. 10/523) und die Untersuchungsberichte des Universitätsspitals A.____ im Zusammenhang mit einem Sturz von Ende November 2020 (Urk. 10/525-526),

ein (Urk. 10/520, Urk. 10/527). Am 8.

Dezember 2020 befasste sich Dr. J.____ mit den Fragen, ob bezüglich der beim Unfall vom 11. September 2016 erlittenen Verletzung des linken Daumens die Zumutbarkeitsbeurteilung und die Beurteilung des Integritätsschadens zu ergänzen seien (Urk. 10/529).

Mit Einsprachentscheid vom 10. Dezember 2020 wies die Suva die Einsprachen von X.____ ab (Urk. 2). 2.

2.1

Dagegen erhob X. ___ am 29. Januar 2021 Beschwerde und beantragte (Urk. 1 S. 2): « 1. Es sei der Einspracheentscheid vom 10. Dezember 2020 aufzuheben. 2. Es sei festzustellen, dass der medizinische Endzustand noch nicht erreicht ist; dementsprechend sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem Beschwerdeführer weiterhin die gesetzlichen Leistungen, insbesondere Taggelder sowie Pflegeleistungen und Kostenvergütungen, auszurichten. Die Beschwerdegegnerin sei somit zu verpflichten, auch die Kosten für die am 22. Juni 2020 erfolgte Operation mit Prothesenwechsel zu übernehmen.

E. 1.5

Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen, nämlich auf die ambulante Behandlung durch den Arzt, den Zahnarzt oder auf deren Anordnung durch eine medizinische Hilfsperson sowie im weiteren durch den Chiropraktor (lit . a), die vom Arzt oder Zahnarzt verordneten Arzneimittel und Analysen (lit . b), die Behandlung, Ver pflegung und Unterkunft in der allgemeinen Abteilung eines Spitals (lit . c), die ärztlich verordneten Nach- und Badekuren (lit . d) und die der Heilung dienlichen Mittel und Gegenstände (lit . e). 1. 6

Ist die versicherte Person infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungs rechts, ATSG), so hat sie gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld. 1. 7

UV170600 Fallabschluss, Ende Taggeld- und Heilbehandlungsleistungen, Beginn des Anspruchs auf Invalidenrente und Integritätsentschädigung 05.2021 Nach Gesetz und Rechtsprechung ist der Fall unter Einstellung der vorüber gehenden Leistungen und Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der ärzt lichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der ver sicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungs massnahmen 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 Bundes gerichts 8C_527/2020 vom 2. November 2020 E. 4.1 mit Hinweisen). In diesem Zeitpunkt ist der Unfallversicherer auch befugt, die Adäquanzfrage zu prüfen (Urteil des Bundesgerichts 8C_377/2013 vom 2. Oktober 2013 E. 7.2 mit Hinweis auf BGE

134 V 109, vgl. auch Urteil 8C _ 674/2019 vom 3. Dezember 2019 E. 4.1).

Ob eine namhafte Besserung noch möglich ist, bestimmt sich insbesondere nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeits fähigkeit, 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 Mög lich keit eines positiven Resultats einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch ein von weiteren Massnahmen - wie etwa einer Badekur - zu erwartender gering fügiger 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_64/2021 vom 14. April 2021 E. 3.2 mit Hinweisen, insbesondere auf BGE 134 V 109 E. 4.3). Grundlage für die Beurteilung dieser Rechtsfrage bilden in erster Linie die ärztlichen Auskünfte zu den therapeutischen Möglichkeiten und der Krankheitsentwicklung, die in der Regel unter dem Begriff Prognose erfasst werden (Urteil

des Bundesgerichts 8C_44/2021 vom 5. März 2021 E. 5.2 mit Hinweisen).

Für die Einstellung der vorübergehenden Leistungen braucht der Entscheid der Invalidenversicherung über Eingliederungsmassnahmen nicht abgewartet zu werden, wenn von weiterer ärztlicher Behandlung keine namhafte gesundheitliche Besserung mehr erwartet werden kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_588/2013 vom 16. Januar 2014 E. 3.3) und keine Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass durch allfällige Eingliederungsmassnahmen das der Invaliditätsbemessung der Unfallversicherung gestützt auf die medizinischen Abklärungen zugrunde gelegte Invalideneinkommen verbessert und so der die Invalidenrente der Unfallversicherung bestimmende Invaliditätsgrad beeinflusst werden kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_588/2013 vom 16. Januar 2014 E. 3.5). 1 . 8

1 . 8 . 1

Wird die versicherte Person infolge eines Unfalles zu mindestens 10 % invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG. Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der unfallbedingten Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG). 1 . 8 . 2

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2, 129 V 472 E. 4.2.1). Dabei sind grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 4.1.3; zur Verwendung der aktuellsten statistischen Daten bei Rentenrevisionen vgl. BGE 143 V 295 E. 4.2.2, 142 V 178 E. 2.5.8.1, 133 V 545 E. 7.1). Die Verwendung der Tabellenlöhne ist subsidiär, das heisst deren Beizug erfolgt nur, wenn eine Ermittlung des Invalideneinkommens aufgrund und nach Massgabe der konkreten Gegebenheiten des Einzelfalles nicht möglich ist (vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.7, 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2; vgl. auch Meyer/ Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Rn 55 und 89 zu Art. 28a, mit weiteren Hinweisen auf die Rechtsprechung). 1 . 8 . 3

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 124 V 321 E. 3b/ aa). Aufgrund dieser Faktoren kann die versicherte Person die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt möglicherweise nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten. Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemässigem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (vgl. BGE 135 V 297 E. 5.2, 134 V 322 E. 5.2 und 126 V 75 E. 5b/ aa-cc). Die

Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug auf dem Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (BGE 126 V 75 E. 5a/ bb). Zu beachten ist jedoch, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (BGE 146 V 16 E. 4.1 mit Hinweisen).

Nach ständiger Rechtsprechung darf das (kantonale) Sozialversicherungsgericht sein Ermessen, wenn es um die Beurteilung des Tabellenlohnabzuges gemäss BGE 126 V 75 geht, nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen; es muss sich auf Gegebenheiten abstützen können, welche seine abweichende Ermessensausübung als naheliegender erscheinen lassen (BGE 137 V 71 E. 5.2 und 126 V 75 E. 6). Wurde bei der Festsetzung der Höhe des Abzugs vom Tabellenlohn ein Merkmal oder ein bestimmter Aspekt eines Merkmals zu Unrecht nicht berücksichtigt oder zu Unrecht berücksichtigt, hat die Beschwerdeinstanz den Abzug gesamthaft neu zu schätzen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_808/2015 vom 29. Februar 2016 E. 3.4.3 und 8C_113/2015 vom 26. Mai 2015 E. 3.2). 1 . 9

Nach Art. 24 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn sie durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen oder geistigen Integrität erleidet. 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).

1 . 10

1 . 10 .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). 1 . 10 .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. 1.10

.3

In Bezug auf Berichte von Hausärztinnen und Hausärzten wie überhaupt von behandelnden Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten ist auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auf tragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc).

Wohl kann die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Behandlung oft wertvolle Erkenntnisse zeitigen; doch lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-)Person einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten anderseits (BGE 124 I 170 E. 4) nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten zu anders lautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die anders lautenden Einschätzungen wichtige - und nicht rein subjektiver Interpretation entspringende - Aspekte benennen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc; Urteil des Bundesgerichts 8C_77/2021 vom 20. April 2021 E. 3 mit Hinweisen).

E. 1.10.2

). Es ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin auf die Beurteilungen von Dr. J. ___ abgestellt hat. Bezüglich des linken Knies sind somit keine weiteren Abklärungen nötig.

Die Beschwerdegegnerin ist zudem zu Recht davon ausgegangen, dass im Zeitpunkt der Einstellung der Heilbehandlungen - und Taggeldleistungen per 31.

Januar 2020 bezüglich des beim Unfall vom 11.

September 2016 wahrscheinlich eben falls verletzten linken Daumens (vgl.

dazu die Beurteilung des Suva-Versicherungsmediziners Dr. med. M. ___ , Facharzt für Chirurgie, vom 22. August 2017, Urk. 10/98 S.

1) keine weiteren Untersuchungen oder Behandlungen im Gang waren (Urk. 2 S.

8). Der Untersuchungsbericht von Prof.

Dr. N. ___ , Chefarzt Handchirurgie, Universitätsklinik C. ___ , datiert vom 9. August 2017 (Urk. 10/97 S. 1). Wie diesem Bericht zu entnehmen ist, hatte sich der Beschwerdeführer damals noch nicht für die - gemäss Prof. Dr. N. ___ theoretisch denkbare -

operative Behandlung entschieden. Weitere Konsultationen bei Prof. Dr. N. ___ wurden nicht vereinbart (Urk. 10/97 S. 2).

Zu berücksichtigen ist sodann, dass die IV-Stelle dem Beschwerdeführer nach der Kniearthroskopie vom 20. November 2019 (Urk. 10/417) am 27. November 2019 mitteilte, dass aufgrund seines Gesundheitszustandes keine Eingliederungsmassnahmen möglich seien (Urk. 10/420). Als die Beschwerdegegnerin ihre Heilbehandlungen - und Taggeldleistungen per 31. Januar 2020 eingestellt hat, waren so mit keine Eingliederungsmassnahmen der Eidgenössischen Invalidenversicherung pending (s. a. Urk. 10/473). Hinzu kommt, dass weder vom Beschwerdeführer behauptet wurde noch aufgrund der Akten ersichtlich ist, dass durch allfällige weitere Eingliederungen

rungsmassnahmen der Eidgenössischen Invalidenversicherung der die Invalidenrente der Unfallversicherung bestimmende Invalidität Grad beeinflusst werden kann (E. 1. 7 vorstehend) .

Es ist somit nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin ihre Heilbehandlungen und Taggeldleistungen per 31. Januar 2020 eingestellt hat. 4. 3

4.3.1

Bezüglich der Höhe der Invalidenrente rügt der Beschwerdeführer zunächst, dass der Kreisarzt ohne weitere Begründung davon ausgegangen sei, dass er vollschichtig einsatzfähig sei. Er habe

beispielsweise das Erfordernis eines erhöhten Pausenbedarfs nicht geprüft. Zudem trage das Zumutbarkeitsprofil von Dr.

J. ___ vom 19. Juli 2019, wonach ihm unfallkausal leichte Wechselbelastungen bei Tätigkeiten, vorwiegend im Sitzen, ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten und ohne Arbeiten auf unebenem Gelände und ohne Arbeiten in hockender oder kniender Stellung vollzeitlich zumutbar

sein (E.

E. 1.11

Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen beziehungsweise zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich - in Form einer Verfügung beziehungsweise eines Einspracheentscheids

- Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung beziehungsweise der Einspracheentscheid den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung beziehungsweise kein Einspracheentscheid ergangen ist (BGE 144 I 11 E. 4.3, 131 V 164 E. 2.1, 125 V 413 E. 1a). 2. 2.1

Im angefochtenen Einspracheentscheid vom 10. Dezember 2020 führte die Beschwerdegegnerin zusammengefasst aus, dass durch einen Prothesenwechsel im linken Knie überwiegend wahrscheinlich keine nachhaltige Besserung der Beschwerden im Sinne einer Wiederherstellung beziehungsweise Steigerung der Arbeitsfähigkeit erreicht werden könne. Im Zeitpunkt des von ihr angenommenen Endzustandes (am 31. Januar 2020, vgl. die Verfügung vom 13. Mai 2020, Urk. 10/485) sei ein fester Sitz der Prothese und eine gute Beweglichkeit gegeben gewesen. Von einem Infekt sei nicht berichtet worden. Den später eingegangenen Berichten könne sodann entnommen werden, dass die zwischenzeitlich im Juni 2020 durchgeführte Operation zu keiner Besserung geführt habe. Weitere medizinische Massnahmen mit nachhaltigem Besserungspotential seien nicht ausgewiesen. Die Verletzung am linken Daumen sei konservativ therapiert worden. In den letzten beiden Jahren habe diese Verletzung in keinem Arztbericht mehr Erwähnung gefunden. Aufgrund der Akten ergäben sich keine Anhaltspunkte dafür, dass der Beschwerdeführer am linken Daumen operiert werde. Da der medizinische Endzustand erreicht sei, seien die vorübergehenden Leistungen zu Recht eingestellt worden (Urk. 2 S. 8). Zum Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente sei festzuhalten, dass der Beschwerdeführer gemäss der Beurteilung von Kreisarzt Dr. J. ___ vom 19. Juli 2019 eine leidensangepasste

Tätigkeit ganztags verrichten könnte (Urk. 2 S. 9) . Beim Invalideneinkommen sei auf lohnstatistische Angaben (Tabelle TA1 Kompetenzniveau 2 der LSE 2018) abzustellen (Urk. 2 S. 9-10). Unter Berücksichtigung der betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit, bereinigt um die Nominallohnentwicklung und bei einem Abzug vom Tabellenlohn von 10 %

würde ein hypothetisches Invalidenkommen in der Höhe von Fr. 65'009.-- resultieren. Der Vergleich mit dem vom

Beschwerdeführer nicht bestrittenen hypothetischen

Valideneinkommen in der Höhe von Fr. 83'435.-- ergebe eine Erwerbseinbusse von 22 % . Der Beschwerdeführer habe somit Anspruch auf eine Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 22 % . Alsdann habe der Kreisarzt den Integritätsschaden mit einer überzeugenden Begründung auf 25 % geschätzt. Darauf sei abzustellen (Urk. 2 S. 11-13). Und schliesslich sei festzuhalten, dass Massnahmen gemäss Art. 21 UVG (Heilbehandlung nach Festsetzung der Rente) nicht Gegenstand der Verfügung vom 13. Mai 2020 seien. Auf das entsprechende Gesuch des Beschwerdeführers sei somit nicht einzutreten (Urk. 2 S. 13). 2.2

Der Beschwerdeführer führte im Wesentlichen aus, dass es bei einem derart komplexen Fall, wie dem vorliegenden zwingend angezeigt gewesen wäre, beim behandelnden Arzt PD Dr. B.____ eine Stellungnahme zu den versicherungsrechtlich wesentlichen Fragestellungen einzuholen (Urk. 1 S.

12). Weil die Beschwerdegegnerin dies nicht getan habe, habe sie den Untersuchungsgrundsatz verletzt (Urk. 1 S. 13). Die Beschwerdegegnerin sei sodann zu Unrecht davon ausgegangen, dass der medizinische Endzustand erreicht sei.

Bereits bei der kreisärztlichen Untersuchung vom 21. Februar 2019 hätten Anzeichen für eine Knieinstabilität bestanden

(Urk. 1 S. 15) . Dies habe Dr. K.____ in ihrem Bericht vom 31. März 2020 ebenfalls bestätigt . Da gar nie ein stabiler Gesundheitszustand vorgelegen habe , könne daher gar nicht von einem Rückfall gesprochen werden (Urk. 1 S. 16). Bei der Untersuchung vom 18. Juli 2019 habe er den Kreisarzt ausdrücklich darüber informiert, dass er beim Gehen dauerhaft auf die Verwendung von Unterarmstöcken angewiesen sei. Ohne Stöcke käme er sonst zu Fall. An objektiven Befunden hätten bei der Untersuchung nach wie vor eine Aufklappbarkeit bei Varusstress und Schubladen bei der Testung der vorderen und hinteren Schublade festgestellt werden können (Urk. 1 S. 15).

Ziel der medizinischen Behandlung durch

PD

Dr. B.____ sei es, seine Schmerzsituation zu verbessern und ihn von den Gehstöcken wegzubringen (Urk. 1 S. 16) . Beim Verdacht auf Instabilität der Prothese sei es folgerichtig gewesen, diese durch ein anderes Modell zu ersetzen. Dies auch unter dem Blickwinkel seines noch jungen Alters (Urk. 1 S. 17-18). Der Prothesenwechsel im Juni 2020 habe zudem eine gewisse Verbesserung seiner Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit zur Folge gehabt. Aktuell würde ihm PD Dr. B.____ in einer solchen Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 40 % attestieren. Vor der Operation seien es erst 20 % gewesen (Urk. 1 S. 16) . Wenn ein Versicherungsfall ohne Einholung eines versicherungsexternen

Gutachtens entschieden werden solle, so seien an den Beweiswert der versicherungsinternen ärztlichen Stellungnahmen strenge Anforderungen zu stellen. Bestünden auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so seien ergänzende Abklärungen vorzunehmen (Urk. 1 S. 14). Die kreisärztlichen Stellungnahmen seien nicht nachvollziehbar. Es entstehe der Eindruck, dass die Beschwerdegegnerin den Fall einfach habe abschliessen wollen (Urk. 1 S. 17).

Selbst wenn die Beurteilung des Kreisarztes und damit der Entscheidung der Beschwerdegegnerin, wonach der medizinische Endzustand erreicht sei, als richtig angesehen werden könnte, müsste deren Festsetzung des Invaliditätsgrades als falsch moniert werden (Urk. 1 S. 18). Die attestierte Restarbeitsfähigkeit sei unzutreffend, das Heranziehen des LSE-Lohnes mit dem Kompetenzniveau 2 falsch und der leidensbedingte Abzug vom Tabellenlohn von 10 % zu tief (Urk. 1 S. 18- 20). Korrekt ermittelt würde der Invaliditätsgrad 39 % betragen (Urk. 1 S.

21). 3 .

E. 3

Eventualiter sei ein Gerichtsgutachten zur Frage einzuholen, ob der medizinische Endzustand erreicht ist; sollte der medizinische Endzustand erreicht sein, sei ein Gerichtsgutachten zur Frage einzuholen, wie die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer angepassten Tätigkeit zu beurteilen ist und ob es zur Verbesserungen oder dem Erhalt der Erwerbsfähigkeit am linken Knie weiterer medizinischer oder therapeutischer Massnahmen, allen falls dauernd, bedarf.

E. 3.1

Die Arztberichte, welche vor den kreisärztlichen Untersuchungen vom 21. Februar und 18. Juli 2019 in die Suva-Akten aufgenommen wurden, wurden in den Berichten zu den kreisärztlichen Untersuchungen zusammengefasst (Urk. 10/291 S. 1-5, Urk. 10/ 368 S. 1-5) , weshalb sie an dieser Stelle nicht noch einmal wiedergegeben werden .

E. 3.2.1

Im Bericht zur kreisärztlichen Untersuchung vom 18. Juli 2019 hielt

Dr. J.____ unter «Diagnosen» folgendes fest (Urk. 10/368 S. 7):

Ereignis vom 11. September 2016 mit Patellatrümmerfraktur links und - Status nach Zuggurtungsosteosynthese Patella links, in

Z.____ am

E. 3.2.2

) - nicht auf einen angestammten Beruf zurückgreifen kann, rechtfertigt sich die Anwendung von LSE- Kompetenzniveau

2 (praktische Tätigkeiten wie Verkauf/

Pflege/Datenverarbeitung und Administration/Bedienen von Maschinen und elektronischen Geräten/Sicherheitsdienst sowie Fahrdienst) nach der bundesgerichtlichen Praxis nur dann, wenn sie über besondere Fertigkeiten und Kenntnisse verfügt (Urteil des Bundesgerichts 8C_ 273/2021 vom 2 .

November 2021 E.

5.4.1

mit weiteren Hinweisen). Der Beschwerdeführer hält dafür, dass er mit seinen körperlichen Einschränkungen auch seinen ursprünglich gelernten Beruf als diplomierter Pflegefachmann HF nicht mehr ausüben könne. Zudem würden ihm das bei der Y.____ als Maître de Cabine «on the

job » Gelernte bei Verweisungstätigkeiten keinen Vorteil bringen (Urk. 1 S. 19). Die Beschwerdegegnerin begründete die Anwendung des Kompetenzniveaus 2 damit, dass der Beschwerdeführer in verschiedenen Berufen (diplomierter Pflegefachmann HF, Servicemitarbeiter im In- und Ausland, Flight Attendant und Maître de Cabine bei der Y.____)

arbeitet und über Sprachkenntnisse (Deutsch und Französisch als Muttersprache, Englisch fließend in Wort und Schrift) verfüge (Urk. 2 S. 9-10 , vgl. auch den Lebenslauf des Beschwerdeführers, Urk. 10/442 S. 3-4). Mit seinem Fachhochschulabschluss und seinen Sprachkenntnissen ist der Beschwerdeführer in einer Verweisungstätigkeit in der Administration einsetzbar. Zu denken ist etwa an die Administration in einem Spital oder Pflegeheim , deren Betrieb er bereits aufgrund seiner früheren Tätigkeiten als Pflegefachmann kennt (Urk. 10/442 S. 3) . Das Abstellen auf das Kompetenzniveau 2 ist somit gerechtfertigt. 4.3.3

Der Beschwerdeführer bringt sodann vor, die Beschwerdegegnerin sei bei der Prüfung eines leistungsbedingten Abzuges vom Tabellenlohn nicht darauf eingegangen, dass er nur mit zwei Unterarmgehstöcken mobil sei und sich kaum ohne sie bewegen könne. Er könne keine Gegenstände tragen. Dieser Umstand benachteilige ihn klarerweise auf dem Arbeitsmarkt. Ein potentieller Arbeitgeber habe bei einem Bewerber mit Unterarmstöcken wohl klare Vorbehalte aufgrund der Leistungseinschränkung, der geringen Flexibilität und der Angst vor beschwerdebedingten Absenzen. Zudem könne er als Linkshänder aufgrund der Daumenverletzung links kaum mehr von Hand schreiben. Daher sei vorliegend der maximal mögliche Abzug in der Höhe von 25 % angezeigt (Urk. 1 S. 20). Die Beschwerdegegnerin führte aus, dass ein Abzug in der Höhe von 10 % gerechtfertigt sei. Angesichts des von ihrem Kreisarzt formulierten Belastbarkeitsprofils sei von einem genügend breiten Spektrum an zumutbaren Verweisungstätigkeiten im Kompetenzniveau 2 auszugehen (Urk. 2 S. 10). Dies vermag zu überzeugen. Bei den dem Beschwerdeführer noch zumutbaren administrativen Tätigkeiten (E.

4.3.2) sind durchaus auch solche ohne Tragen von Lasten denkbar. Wie sodann die E-Mail-Korrespondenz des Beschwerdeführers mit seiner Case-Managerin bei der Beschwerdegegnerin zeigt, ist er Beschwerdeführer in der Lage , mit einer Tastatur zu schreiben (vgl. etwa Urk. 10/411) .

Überdies ist

der aus geglichene Arbeitsmarkt ein theoretischer und abstrakter Begriff . Er berücksichtigt die konkrete Arbeitsmarktlage nicht, umfasst in wirtschaftlich schwierigen Zeiten auch tatsächlich nicht vorhandene Stellenangebote und übergeht die fehlenden oder verringerten Chancen gesundheitlich Beeinträchtigter, tatsächlich eine zumutbare und geeignete Arbeitsstelle zu finden. Er umschließt einerseits ein bestimmtes Gleichgewicht zwischen dem Angebot von und der Nachfrage nach Stellen; andererseits bezeichnet er einen

Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer

verschiedenartiger Stellen offenhält (Urteil des Bundesgerichts 8C_131/2019 vom 26. Juni 2019 E. 4.2.2 mit Hinweisen).

Diese Gründe sprechen gegen einen höheren leidensbedingten A bzw. 4.3.4

Im Übrigen blieb der Einkommensvergleich der Beschwerdegegnerin (Urk. 2 S. 9-10) unbestritten und es gibt auch zu keinen Beanstandungen zugunsten des Beschwerdeführers Anlass.

Der Beschwerdeführer hat demnach Anspruch auf eine Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 22 % (Urk. 2 S. 10).

E. 3.3

In seiner Beurteilung des Integritätsschadens vom 18.

Juli 2019 führte Dr.

J. ___ aus, dass in der Suva-Tabelle 5 (Integritätsschaden bei Arthrosen) bei Endoprothesen mit gutem Erfolg im Bereich des Kniegelenks bei Femortibia 1-Arthrose und Patellofemorale Arthrose ein Integritätsschaden von 20 % ausgewiesen werde. Beim Beschwerdeführer habe initial eine Femoropatellararthrose bestanden, welche im Verlauf bei Schmerzpersistenz zur Implantation einer Knie totalendoprothese links am 31.

August 2018 geführt habe. Postoperativ besteht ein neuropathischer Schmerz, so dass der Erfolg der Endoprothesenoperation als nicht gut gewertet werden müsse. Unter Berücksichtigung des Quervergleichs mit dem Gesamtwert des Beinverlustes von 50 %, erscheine eine Integritätsentschädigung von 25 % angemessen. Der Beschwerdeführer habe zum Zeitpunkt der Endoprothesenimplantation das 37. Lebensjahr erreicht. Im Verlauf sei mit Revisionsoperationen zu rechnen (Urk. 10/369). 3. 4

Dr. I. ___ führte in ihrem Sprechstundenbericht vom 29. Juli 2019 aus, dass bei der Untersuchung deutlich weniger Reizzeichen als vor drei Monaten bestanden hätten, wobei anamnestisch der Verlauf sehr fluktuierend sei. Sie könne keine neuen therapeutischen Optionen anbieten. Es seien erneut die Entzündungswerte sowie die Vitamin D, B12 und Folsäure kontrolliert worden. Diesbezüglich werde der Beschwerdeführer brieflich oder telefonisch informiert. Eine reguläre Verlaufskontrolle sei in drei Monaten geplant (Urk. 10/379 S. 5). 3. 5

PD Dr. B. ___ führte in seinem Bericht vom 12. August 2019 die Diagnose aus geprägter anteromedialer Knieschmerz an (Urk. 10/386). Er hielt fest, dass bei korrekt liegenden Implantaten, fast identisch orientiert wie dem gegenseitigen nativen Gelenk, nicht von einem Rotationsfehler auszugehen sei. Er

empfehle weiterhin das Ausschöpfen der konservativen Therapie. Falls diese keine Besserung bringe und die Beschwerdelast nicht abnehme, könne im äussersten Fall eine Simulation einer Arthrolyse mittels Gipsanlage versucht werden. Er plane eine Verlaufskontrolle in drei Monaten (Urk. 10/386 S. 2).

E. 3.6

In seinem Bericht vom 15. Oktober 2019 führte PD Dr. B. ___ aus, dass die Situation unklar sei. Es sei eine MRI-Untersuchung zur Beurteilung, ob ein struktureller Schaden vorliege, geplant. Formell könne mit einer stabilen Prothese gearbeitet werden, wobei auch

hier ein grosses Fragezeichen betreffend die Erfolgchancen bestehe. Eine Arthrodesese sei ebenfalls angesprochen worden. Es werde zwischenzeitlich eine Don-Joy-Schiene zur Simulation einer stabileren Situation probiert. Formell sei der Beschwerdeführer weiterhin zu 100 % arbeits unfähig (Urk. 10/399 S. 3).

E. 3.7

Bei der von PD Dr. med. L.____, Chefarzt, Radiologie Universitätsklinik C.____, befundeten MRI-Untersuchung des linken Knies vom 25. Oktober 2019 zeigte sich eine Knie- Totalendoprothese mit Fibrose des Hoffa'schen Fettkörpers und leichter suprapatelläre r

Arthrofibrose, ein verdicktes mediales Kollateral band, ohne Kontinuitätsunterbruch, und ein intakter Pes

anserinus (Urk. 10/402 S. 3).

E. 3.8

Nach der Prüfung der Befunde der MRI-Untersuchung vom 25. Oktober 2019 hielt PD Dr. B.____

fest, dass eine Arthroskopie gerechtfertigt sei, um einerseits die Arthrolyse durchzuführen, wohlwissend des erneuten Einsteifen des Gelenks. Andererseits rechtfertige sich dieser operative Eingriff, um eine Diagnostik mittels Einsicht in Gelenk und Prüfung einer allfälligen Instabilität vorzunehmen (Urk. 10/406).

E. 3.9

) und dem in der Folge verfassten Bericht

vom 21. Februar 2020 (E.

3.11) machte PD Dr. B.____ aber keine Angaben zu einer Knieinstabilität. Dem Bericht vom 21. Februar 2020 ist vielmehr zu entnehmen, dass das Knie bei der klinischen Untersuchung vom 18. Februar 2020 ligamentär stabil gewesen sei (E.

3.11). Hier nach erhob PD Dr. B.____ bei der Untersuchung vom 2. Juni 2020 unter anderem eine Flexion/Extension 100-0-5° mit Übers treckbarkeit. Zusätzlich führte er aus, dass das Knie in Extension lateral etwas vermehrt aufklappbar sei (E. 3.17). In seinem vom 19. Juni 2020 datierenden Schreiben an die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers sprach PD Dr. B.____

von direkten Zeichen einer Instabilität des Kniegelenks bei Streckung und lateral etwas vermehrter Aufklappbarkeit in Extension

(E. 3.17) und im Operationsbericht vom 22. Juni 2020 dann gar von einer massiven Hyperextension (E. 3.18) .

Bezüglich dieser Angaben von PD Dr. B.____ ist zu berücksichtigen, dass behandelnde Ärzte im Zweifelsfall zugunsten ihrer Patienten aussagen (E. 1.10.2). Es ist ferner darauf hinzuweisen, dass

die erste Prothese gemäss den Befunden der MRI-Untersuchung vom 18. Juni 2020 gelenkgerecht sass und keine Lockerungszeichen bestanden (E.

E. 3.10

In seinem Schreiben vom 5. Dezember 2019 führte PD

Dr. B.____ aus, dass beim Beschwerdeführer mediale Knieschmerzen bestanden hätten. Die Knie schmerzen hätten sich klinisch wie eine eingeklemmte Schleimfalte geäussert . Aufgrund dessen sei die Indikation zum operativen Vorgehen gestellt worden (Urk. 10/ 429). 3. 11

Am 21. Februar 2020 stellte PD Dr. B.____ die Diagnose Status nach Kniearthroskopie links, Arthrolyse , Adhäsionslyse , Synovialektomie , bakteriologischem Sampling und Mobilisation vom 20. November 2019 (Urk. 10/472 S. 2). Beim Knie links erhob er den folgenden Befund: «Reizlose Narbenverhältnisse. Weiterhin diskrete Schwellung, keine Rötung, keine Überwärmung. Atrophische Quadrizepsmuskulatur . Flexion/Extension: 120-0-5°. Gute Patellarschieblichkeit ohne Anpress- bzw. Verschiebeschmerz. Ligamentär stabil. Starke Druckdolenz im Bereich des medialen Gelenkspaltes, lateral indolent. Hyposensibilität des Ramus

infrapatellaris , restliche periphere Durchblutung. Motorik und Sensibilität intakt. »

Dazu führte PD Dr. B.____ aus, dass weiterhin persistierende Gelenkschmerzen medial bestünden. Bei komplexer Beschwerdesymptomatik und vielfacher Voroperation sowie weiterhin frustrierender konservativer Therapie mittels Physiotherapie seien mit dem Beschwerdeführer die operativen Therapiemöglichkeiten mittels Revision Totalendoprothese beziehungsweise Kniearthrodese besprochen worden. Hierfür seien dem Beschwerdeführer ein abnehmbarer Kniegips in 10° Flexion zur Simulation solcher einer Arthrodese verschrieben worden. Der Beschwerdeführer soll in den nächsten Wochen einen Eindruck gewinnen, ob eine solche Arthrodese für ihn im alltäglichen Leben durchführbar sei. Für gehende und stehende Tätigkeiten sei derzeit keine Arbeitsfähigkeit gegeben. Eine vermehrt sitzende Tätigkeit, welche das Knie nicht belastet, wäre für den Beschwerdeführer jedoch möglich (Urk. 10/472 S. 3). 3.

E. 3.12

). Und schliesslich finden sich die Untersuchungsbefunde vom 18. Februar 2020 mit ligamentär stabiler Knie bei den Akten (E. 3.11) .

PD Dr. B.____ ist in seinen späteren Berichten auch darauf nicht eingegangen. Im Bericht vom 2. Juni 2020 heisst es unter «Beurteilung und Prozedere» zum Prothesenwechsel schlicht, dass letztlich der Entscheid zu diesem Vorgehen gefällt worden sei (Urk. 10/512 S. 2). Diesem und den anderen Berichten von PD Dr. B.____

ist folglich nicht zu entnehmen, dass mit der Operation vom 22. Juni 2020 eine namhafte Verbesserung bezüglich der Folgen des Unfalles vom 11. September 2016 zu erwarten war . Zu den Kribbelparästhesien ist der Vollständigkeit auszuführen , dass zu deren Behandlung bei der Operation vom 22. Juni 2020 gemäss dem Bericht zur Untersuchung in der Universitätsklinik C.____ vom 17. Juni 2020 die Nerven dargestellt und eine mögliche Engstelle freigeräumt werden sollte. Die Prognose war gemäss den Ärzten der Universitätsklinik C.____ jedoch ungewiss (Urk. 10/514 S. 2). Auch diesbezüglich kann somit nicht davon gesprochen werden, dass prognostisch vom operativen Eingriff eine namhafte Verbesserung bezüglich der Folgen des Unfalles vom 11. September 2016 zu erwarten war.

Die Berichte der behandelnden Ärzte und die Aktenbeurteilung von Dr. K.____ vom 31. März 2020 (E. 3.13) begründen somit keine Zweifel an den Beurteilungen von Dr. J.____ . Seine Beurteilungen genügen den von der Rechtsprechung an den Beweiswert von

versicherungsinternen Stellungnahmen gestellten Anforderungen (E.

E. 3.16

) - objektiv betrachtet kein schlechtes Ergebnis der ersten Prothesenversorgung vor. Demnach gibt es keine medizinischen Berichte und Stellungnahmen, welche Zweifel an den Beurteilungen von Dr. J.____

begründen. Die Beschwerdegegnerin hat somit zu Recht auf die Beurteilungen ihres Kreisarztes abgestellt und dem Beschwerdeführer eine Integritätsentschädigung bei einer Integritätseinbusse von 25 % ausgerichtet. 5.

Diese Erwägungen führen zur Abweisung der Beschwerde, soweit auf sie einzutreten ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit auf sie eingetreten wird. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Noëlle Cerletti - 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 HurstHübscher

E. 3.17

In seinem Schreiben zuhanden der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers vom 19. Juni 2020 führte PD Dr. B.____ aus, dass am 22. Juni 2020 die Durchführung eines Prothesenwechsels vorgesehen sei. Es bestehe eine Schmerzproblematik mit direkten Zeichen einer Instabilität des Kniegelenks bei Streckung und lateral etwas vermehrte Aufklappbarkeit in Extension. Während der klinischen Untersuchung habe sich zusätzlich noch ein Elektrisieren im Bereich des Nervus

saphenus -Gebietes gezeigt. Eine subjektive Hyposensibilität sei ebenso angegeben worden, trotz abwesendem Tinel -Zeichen (Urk. 3/4 S. 1). 3.

E. 3.20

). Von den übrigen beteiligten medizinischen Fachpersonen befasste sich einzig noch Dr. K.____ mit der Frage, ob ein Integritätsschaden vorliege.

Sie führte aus, dass der Integritätsschaden erst nach dem Knie total endoprothesen -Wechsel beurteilt werden könne. Bei einem schlechten Ergebnis der Prothesenversorgung

wäre der Integritätsschaden gemäss der Suva-Tabelle 5 (Integritäts schaden bei Arthrose n) auf gesamthaft 40 % anzuheben (E. 3.12).

Daraus lässt sich nichts zu Gun sten Beschwerdeführers ableite n. Zum einen war der Knie totalendopro thesen-Wechsel

- wie festgehalten (E. 4.2) - unfallbedingt nicht notwendig . Zum anderen lag vor dieser Operation - wie dem MRI-Befund vom 18. Juni 2020 zu entnehmen ist (E.

E. 4

Subeventualiter sei die Angelegenheit zur weiteren Abklärung und Klärung der Fragen gemäss Rechtsbegehren Ziff. 3 an die Beschwerdegegnerin zurück zu weisen.

E. 4.1

Zu prüfen ist zunächst, ob die Beschwer degegnerin dadurch, dass sie die vo m

Beschwerdeführer geforderte Stellungnahme von PD Dr. B.____ zu den ver siche rungs recht lich wesentlichen Fragestellungen (Urk. 1 S. 12) nicht einge holt hat, den Untersuchungs grundsatz (Art. 43 Abs. 1 ATSG) verletzt hat .

D er Ver sicherungsträger prüft die Begehren, nimmt die notwendigen Abklä run gen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein. Mündlich erteilte Auskünfte sind schriftlich festzuhalten (Art. 43 Abs. 1 ATSG; anwendbar im Bereich der obligatorischen Unfallversicherung gestützt auf Art. 1 Abs. 1 UVG und Art. 2 ATSG) . Was die Berichte des behandelnden Kniespezialisten PD Dr. B.____ betrifft, so ist aktenkundig, dass die Beschwerdegegnerin die jewei ligen Untersuchungs- und Operationsberichte beigezogen hat. Diesbezüglich rügt der Beschwerdeführer keine Unvollständigkeit der Akten. Für ihn ist für die Sach ver haltsabklärung aber zusätzlich noch e ine Stellungnahme von PD Dr. B.____

zu den versiche rungs recht lich wesentlichen Fragestellungen nötig . Laut Beschwerde führer bezieht sich dies sowohl auf die Frage des medizi nischen End zustandes als auch auf allenfalls notwendige medizinische Mass nahmen oder die Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 12). Dazu ist festzuhalten, dass die von PD Dr. B.____ erhobenen Befunde und seine Beurteilungen und Prognosen - ink lusive der mit dem Beschwerdeführer bespro chenen und de r von diesem ge wähl ten Behandlungsoptionen - und dessen Arbeitsunfähigk eitsatteste bereits in den Akten der Beschwerdegegnerin vorhanden sind. PD Dr. B.____ w ürde in einer weiteren Stel lung nahme nicht von seinen bisherigen Berichten ab weichen. Von einer solchen Stellungnahme wären somit keine zusätz lichen Er kenntnisse zu er warten. Hinzu kommt, dass PD Dr. B.____ - auf Anfrage des Beschwerde führers hin - bereits ausdrücklich erklärte, dass er

dazu nicht Hand bieten möchte . Zur Begründung führte er an, dass er als behandelnder Arzt ver siche rungs recht liche Fragen nicht beantworten könne (Urk. 3/7). Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 13) hat die Beschwer degegnerin somit dadurch, dass sie die von ihm geforderte zusätzliche Stellungnahme von PD Dr. B.____ nicht eingeholt hat, den Untersuchungsgrundsatz (Art. 43 Abs. 1 ATSG) nicht verletzt.

E. 4.2

Zu prüfen ist weiter , ob der medizinische Endzustand erreicht ist .

Den Akten ist zu entnehmen, dass die Beschwerdegegnerin die Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen letztlich per 31. Januar 2020 eingestellt hat (vgl. das Schreiben vom 3. Dezember 2019 betreffend Einstellung der Taggeldleistungen Urk. 10/421, so wie die Verfügung vom 13. Mai 2020 betreffend Einstellung der Heilbehandlungsleistungen, Urk. 10/485; s. a. Urk. 10/305, Urk. 10/381). Hinsichtlich des beim Unfall vom 11. September 2016 verletzten linken Knies (Urk. 10/1, Urk. 10/3,

Urk. 10/481 S. 8) verweist die Beschwerdegegnerin zur Begründung ihres Standpunktes auf die Beurteilungen ihres Kreisarztes Dr. J. ___ vom 19. Juli 2019, 27. November 2019, 23. April 2020 und 6. August 2020 (Urk. 2 S. 6-7). In seiner letzten ärztlichen Beurteilung vom 6. August 2020 führte Dr. J. ___ im Wesentlichen aus, dass keine neuen medizinischen Erkenntnisse vorliegen würden. Die Indikation zur Operation vom 22. Juni 2020 sei aufgrund der Klagen des Beschwerdeführers gestellt worden. Ein stabiler medizinischer Zustand habe aber schon Ende Januar 2020, zwei Monate nach der Arthroskopie mit Weichteilbehandlung vom 20. November 2019, vorgelegen (E. 3.19).

Der Beschwerdeführer wendet dagegen ein, dass die Fortführung der medizinischen Behandlung über den 31. Januar 2020

hinaus aufgrund

direkter Anzeichen für eine Knieinstabilität notwendig sei (Urk. 1 S. 14-16). Diese Anzeichen hätten bereits bei den kreisärztlichen Untersuchungen bestanden (Urk. 1 S. 16). Dr. J. ___ untersuchte den Beschwerdeführer am 21. Februar und 18. Juli 2019 (Urk. 10/291 S.

5, Urk. 10/368 S. 6), wobei er ihn auch zu seinen Beschwerden befragte (Urk. 10/291 S. 4, Urk. 10/368 S. 5). Bei der Untersuchung vom 18. Juli 2019 teilte der Beschwerdeführer Dr. J. ___ mit, dass er dauerhaft auf das Verwenden von Unterarmstützkrücken beim Gehen angewiesen sei, da das linke Kniegelenk oft maligne unkontrolliert wegsacke. Dies hat Dr. J. ___ in seinem Bericht zur kreisärztlichen Untersuchung so protokolliert (Urk. 10/368 S.

5). Er gab seine Beurteilung, dass versicherungsmäßig ein stabiler Zustand erreicht sei (Urk. 10/368 S. 7), mithin in Kenntnis dieser Angaben des Beschwerdeführers ab. Der Kreisarzt hat die Beschwerden des Beschwerdeführers nicht unberücksichtigt gelassen und er konnte für seine fachärztlichen Beurteilungen auf die von ihm am 21. Februar und 18. Juli 2019 erhobenen Untersuchungsbefunde (Urk. 10/291 S.

5, Urk. 10/368 S. 6) und - für seine späteren Aktenbeurteilungen - auf die medizinischen Akten im Dossier der Beschwerdegegnerin abstellen. Der Umstand, dass der Beschwerdeführer den medizinischen Sachverhalt selber anders würdigt (Urk. 1 S. 16), begründet für sich allein noch keine Zweifel an der fachlichen Beurteilung von Dr. J. ___.

Zu prüfen ist weiter, ob fachärztliche Berichte und Stellungnahmen vorliegen, welche Zweifel an der Beurteilung von Dr. J. ___ begründen. Dr. K. ___ hat in ihrer Beurteilung vom 31. März 2020 die Frage aufgeworfen, ob die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden, wonach ihm das linke Knie unkontrolliert wegsacke, für eine Knieinstabilität sprechen könnten (Urk. 10/481 S. 14). Sie beantwortete diese Frage selber

aber nicht und verwies in ihrer Aktenbeurteilung auch nicht auf Befunde, welche für eine Knieinstabilität sprechen würden. Des Weiteren erklärte Dr. K. ___ , dass der Knieschmerz differentialdiagnostisch hinsichtlich einer Prothesenfehlposition, einer Infektion und einer Auslockerung der Prothese zu klären sei (E. 3.13). Sie hielt in ihrer Beurteilung vom

31. März 2020 aber ebenfalls fest, dass gemäss den Akten die Infekt abklärung negativ gewesen sei und die (erste) Prothese bildgebend korrekt sitze (Urk. 10/481 S. 15 ; E. 3.13). Letzteres wurde in der Folge durch die Befunde der MRI-Untersuchung vom 18. Juni 2020 (E. 3.16) noch einmal bestätigt. Zur Beurteilung von Dr. K.____ mu ss somit gesagt werden, dass ihre Stellung nahme widersprüchlich ist und deswegen keinen Beweiswert hat . Alsdann sollte die Kniearthroskopie vom 20. November 2019 laut dem behandelnden Arzt PD Dr. B.____ unter anderem

auch der Abklärung einer allfälligen Knie in stabilität dienen (E.

3.8) .

I m Operationsbericht vom 20.

November 2019 (E.

E. 4.4

Der Beschwerdeführer beantragte zudem, dass ihm - nebst der Invalidenrente - von der Beschwerdegegnerin Pflegeleistungen und Kostenvergütungen auszu richten seien (Urk. 1 S. 2). Nach dem Festsetzen der Rente werden dem Bezüger die Pflegeleistungen und Kostenvergütungen (Art. 10-13 UVG) unter anderem gewährt, wenn er zur Erhaltung seiner verbleibenden Erwerbsfähigkeit dauernd der Behandlung und Pflege bedarf (Art.

E. 5

Sub- Subeventualiter sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem Beschwerdeführer eine Invalidenrente von mindestens 39% sowie Pflege leistun gen und Kostenvergütungen auszurichten.

E. 6

UVG werden - soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt - die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufs krankheiten gewährt (Abs. 1). Der Bundesrat kann Körperschädigungen, die den Folgen eines Unfalles ähnlich sind, in die Versicherung einbeziehen (Abs. 2). Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen bei Schädigungen, die den Verunfallten bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Abs. 3).
1 .3

Die Versicherungsleistungen werden auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt (Art.

E. 11

UVV). Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise 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). 1 .4

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 un mittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädige nde Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geis tige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene ge sund heitliche 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 Ver waltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm ob liegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungs anspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen). 1.4.2

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, 402 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a).

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 (Urteil des Bundesgerichts 8C_75/2016 vom 18. April 2016 E. 2.2 mit Hinweis auf BGE 134 V 109 E. 2.1).

E. 12

In seinem Bericht zur telefonischen Konsultation vom 17. März 2020 führte PD Dr. B.____ aus, dass die Gipsschiene grundsätzlich eher eine Stauung bewirkt habe. Zusätzlich sei nach dem Ablegen der Schiene jeweils eine Schwellung auf getreten. Die Schmerzen hätten durch die Schiene nicht positiv beeinflusst werden können. Zudem habe die IV die unterstützenden Massnahmen eingestellt. Die verschiedenen Möglich keiten seien mit dem Beschwerdeführer besprochen worden.

Letztlich denke er (PD Dr. B.____), dass aufgrund des jungen Alters des Beschwerdeführers doch ein Prothesenwechsel in Betracht gezogen werden solle. Er favorisiere dieses Vor gehen, wohlwissend, dass sie (gemeint sind die bisherigen Behand lun gen) bis dato nicht von Erfolg gekrönt gewesen seien (Urk. 10/480). 3.

E. 13

Dr. K.____ führte in ihrer Beurteilung vom 31. März 2020 unter anderem aus, dass der antero -mediale Knieschmerz im Vordergrund der Behandlung bei PD Dr. med. B.____ stehe. Dieser antero -mediale, unter Belastung zunehmende Knieschmerz sei differentialdiagnostisch hinsichtlich einer Prothesenfehlposition, einer Infektion und einer Auslockerung der Prothese zu klären und beinhalte bis zum aktuellen Z eitpunkt einen behandelbaren Schmerz (Urk. 10/481 S. 15). Dr. K.____ hielt weiter fest, dass der

behandelnde Arzt PD Dr. med. B. ___ bislang keine Abklärung unterlassen habe. Ebenso wenig habe er eine Operation gescheut, die präoperativ auf ein operativ behebbares Problem hingewiesen habe. Es bleibe nun als ultima

ratio der Wechsel der Knieprothese als letzte operative Möglichkeit, das bestehende Schmerzproblem zu lösen. Es handle sich um einen schweren Entscheid, da die Prothese bildgebend korrekt sitze. Trotzdem müsse dieser Entscheid getroffen werden. Insbesondere bei den aktuellen Angaben des Beschwerdeführers, dass ihm das Knie wegsacke. Die Chancen für eine Beschwerdebesserung würden 50 zu 50 stehen. Diese letzte Möglichkeit sei differentialdiagnostisch bei diesem jungen Mann zu klären. Erst dann sei der Endzustand erreicht respektive seien definitiv alle Behandlungsmassnahmen ausgeschöpft (Urk. 10 / 481 S.

E. 15

). Auch wenn ein jahrelanges Schmerzsyndrom am linken Knie persistiere, sei der Knie totalprothesen-Wechsel im Rahmen der Differentialdiagnostik indiziert (Urk. 10 / 481 S.

E. 16

). Bezüglich des kreisärztlich geschätzten Integritätsschadens in der Höhe von 25 % sei bei Eintreten des definitiven Endzustandes eine Revision dahingehend vorzunehmen, ob schlussendlich definitiv eine Endoprothese mit schlechtem Erfolg bestehe. Dann wäre der Integritätsschaden gemäss der Suva-Tabelle 5 (Integritätsschaden bei Arthrose) auf gesamthaft 40 % anzuheben (Urk. 10 / 481 S. 15). 3. 14

Dr. J. ___

hielt in seiner ärztlichen Beurteilung vom 23. April 2020 fest, es müsse diskutiert werden, inwiefern der Eingriff vom 20. November 2019 als Rückfall zu werten sei. Der versicherungsmedizinische Endzustand sei über wiegend wahrscheinlich im Juli 2019 erreicht gewesen. Durch den 8. Eingriff mit der Indikation «progrediente Schmerzen medial mit Schnappphänomenen» sei eine neue Diagnose in den Raum gestellt worden, nämlich der Verdacht, dass sich eine «eine Schleimhautfalte einklemme». Unerfreulicherweise habe der Verdacht intraoperativ nicht verifiziert werden können und die Beschwerden hätten postoperativ weiter hin unverändert bestanden. Jedoch handle es sich versicherungsmedizinisch um neue Erkenntnisse, da diese (Verdachts-)Diagnose bis anhin nicht gestellt worden sei. Aus versicherungsmedizinischer Sicht handle es sich um einen Rückfall nach Endzustand. Der Endzustand nach dieser Operation sei über wiegend wahrscheinlich nach drei Monaten erreicht gewesen. Seine Beurteilung vom 27. November 2019, wonach durch den Eingriff vom 20. November 2019 (Urk. 10/417) keine namhafte Besserung im Sinne einer Steigerung oder Wiederherstellung in der angestammten Tätigkeit zu erreichen sei, habe sich retrospektiv bestätigt. Nach wie vor liege ein Schmerzsyndrom nach acht Knieoperationen vor. Das Schmerzsyndrom habe sich durch keinen Eingriff gebessert. Die Wahrscheinlichkeit, dass sich das Schmerzsyndrom durch eine 9.

Knieoperation beseitigt, liege weit unter 50 %. Es finde sich ein üblicher läsional bedingter Schmerz als Begleitsymptom der unvermeidbaren erheblichen Gewebsschädigung, welche sich durch Chirurgie nicht überwiegend wahrscheinlich beseitigen lasse (Urk. 10/483 S. 4). 3. 15

Bei der Untersuchung vom 2. Juni 2020 stellte PD Dr. B.____ ein leichtes Schonhinken fest. Er erhob bei der klinischen Untersuchung

keinen Erguss, eine Flexion/Extension 100-0-5° mit Übertreckbarkeit. Das Knie sei lateral etwas vermehrt aufklappbar in Extension. Die Patella laufe ordentlich. Zudem fände sich ein Elektrisieren im Bereich des Saphenus, kein eigentliches Tin el -Zeichen, jedoch Hyposensibilität im Saphenus -Bereich. Die Motorik sei ansonsten gut (Urk.

10/512 S. 2).

E. 18

Gemäss dem Operationsbericht war PD Dr. B.____ vom 2. Juni 2020 war der Knie-Totalendoprothesen -Wechsel zu einer stabilen Prothese im Sinne einer Hinge-Prothese links aufgrund von persistierenden Schmerzen medial und letztlich auch aufgrund der massiven Hyperextension indiziert (Urk. 10/502 S. 3). 3.

E. 19

Dr. J.____ führt e in seiner ärztlichen Beurteilung vom 6. August 2020 aus, dass sich aus den Berichten aus der Zeitperiode vom 7. Januar 2020 bis und mit dem Operationsbericht vom 2. Juni 2020 (Urk.

10/519 S. 1-2) keine neuen medizinischen Erkenntnisse ergeben würden. Der stabile medizinische Endzustand sei nach der 8. Operation per Ende Januar 2020 erreicht gewesen. Die weiterhin geklagten Beschwerden würden den üblichen läsional bedingten Schmerzen als Begleitsymptom der Gewebeschädigung nach den Unfallfolgen und den darauf folgenden acht Operationen entsprechen. Sämtliche im Verlauf nach der 8. Operation erhobenen Befunde seien gleichlautend wie vor der 8. Operation gewesen. Die tatsächlichen Verhältnisse hätten sich unfallbedingt nicht wesentlich verändert, die Indikation zur 9. Operation sei aufgrund der Klagen des Beschwerdeführers gestellt worden. Retrospektiv betrachtet klagt der Beschwerdeführer im Verlauf seit dem Ereignis über übliche läsional bedingte Schmerzen. Ende Januar 2020, zwei Monate nach der Arthroskopie mit Weichteilbehandlung vom 20. November 2019, habe ein stabiler medizinischer Zustand vorgelegen. Es sei keine namhafte Besserung im Sinne einer Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit mehr zu erreichen und keine Besserung der chronischen Schmerzen zu erwarten

(Urk. 10/519 S. 3). 3.

E. 20

In seiner Beurteilung vom 8. Dezember 2020 zum linken Daumen des Beschwerdeführers hielt Dr. J.____ fest, dass die Flexionskontraktur von 10°, welche im Jahr 2017 habe objektiviert werden können, die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer angepassten Tätigkeit nicht beeinträchtigen würde. Bei der im Jahr 2017 festgestellten uneingeschränkten Kraft der linken Hand, der unauffälligen Trochik der linken Hand und lediglich verdickter palmaren Platte seien dem Beschwerdeführer alle leichten bimanuellen Tätigkeiten ohne Gefahr für Leib und Leben sowie ohne die Entstehung von nicht zumutbaren Schmerzen vollzeitg zumutbar (Urk. 10/529 S. 4).

Alsdann führte Dr. J.____ aus, dass bei intaktem und vollständig erhaltenem Daumenglied, einer Flexionskontraktur von 10° und intakter Handfunktion links die Erheblichkeitsgrenze für die Annahme eines Integritätsschadens nicht überschritten sei. Laut Suva-Tabelle 1

(Integritätsschaden bei Funktionsstörungen an den oberen Extremitäten) müsste eine Versteifung im Handgelenksbereich gegeben sein, welche beim Beschwerdeführer aber nicht vorliegen würde. Laut Suva-Tabelle 3 (Integritätsschaden bei einfachen oder kombinierten Finger-, Hand- und Armverlusten) wäre ein Integritätsschaden von 5 % ausgewiesen, falls das Endglied des Daumens fehlen würde. Dies sei aber nicht der Fall. Hinzuweisen sei schliesslich darauf, dass die Suva-Tabelle 5 (Integritätsschaden bei Arthrosen) selbst bei schweren Fingergelenksarthrosen einen Integritätsschaden von 0 % ausweisen würde. Deshalb wäre hier auch bei einer - lediglich möglichen - schweren Arthrose im Verlauf keine Integritätsentschädigung geschuldet (Urk. 10/529 S. 4). 4.

E. 21

UVG nicht ein, weil sie nicht Gegenstand der Verfügung vom 13. Mai 2020 (Urk. 10/485) gewesen seien (Urk.

2 S. 13). Weil die Beschwerdegegnerin das Gesuch des Beschwerdeführers um Ausrichtung von Pflegeleistungen und Kostenvergütungen nach der Festsetzung der Rente im angefochtenen Einspracheentscheid vom 10. Dezember 2020 (Urk. 2) somit zu Recht nicht behandelte, fehlt es diesbezüglich an einem anfechtbaren Anfechtungsgegenstand (vgl. E.

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