

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00057

vom 30. Mai 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-05-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2022.00057

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00057 du 30 mai 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00057 del 30 maggio 2023

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1962, bezog ab dem 1. November 2011 Taggelder der Arbeitslosenversicherung und war entsprechend bei der Suva gegen Unfälle versichert. Mit Schadenmeldung vom 5. Dezember 2011 wurde der Suva mitgeteilt, dass der Versicherte am 20. November 2011 beim Bergabgehen gestolpert und den Abhang hinuntergestürzt sei (Urk. 10/1). Die Suva trat auf den Schaden ein und erbrachte die gesetzlichen Leistungen (vgl. Urk. 10/2). Die erstbehandelnden Ärzte des Spitals Y.____

diagnostizierten eine offene komplette Unterschenkelfraktur links, welche gleichentags operativ versorgt wurde (Bericht vom 22. November 2011, Urk. 10/13/3). Es erfolgten diverse Operationen in den folgenden Jahren und die Suva tätigte medizinische und erwerbliche Abklärungen.

Am 24. Juni 2019 stürzte der Versicherte auf der Treppe (Urk. 11/1) und die Suva erbrachte die gesetzlichen Leistungen. Nachdem die Suva medizinische Abklärungen getätigt hatte schloss sie den Fall mit Verfügung vom 27. April 2021 per 4. September 2019 ab, da zu diesem Zeitpunkt der Zustand erreicht gewesen sei, wie er sich auch ohne den Unfall vom 24. Juni 2019 eingestellt hätte (Urk. 11/18). Dagegen erhob der Versicherte am 31. Mai 2021 Einsprache (Urk. 11/22).

Der Versicherte setzte die Suva am 28. Januar 2020 über einen weiteren Sturz am 25. Januar 2020 in Kenntnis (Urk. 12/1). Mit Verfügung vom 27. April 2021 (Urk. 12/17) stellte die Suva die Leistungen für dieses Ereignis per 7. März 2020 ein, da sich der Zustand, wie er sich auch ohne den Unfall vom 25. Januar 2020 eingestellt hätte, spätestens dann erreicht gewesen sei. Hiergegen erhob der Versicherte am 31. Mai 2021 Einsprache (Urk. 12/23).

Mit Schreiben vom 9. September 2020 teilte die Suva dem Versicherten mit, dass betreffend Ereignis vom 20. November 2011 die Taggeldleistungen per 30. September 2020 und die Heilkosten respektive Physiotherapie per 31. Dezember 2020 eingestellt würden (Urk. 10/522). Mit Verfügung vom 25. September 2020 (Urk. 10/527) sprach die Suva eine Rente sowie eine Integritätsentschädigung zu. Aufgrund einer Intervention des Ombudsmannes der Privatversicherung und der Suva vom 28. September 2020 (Urk. 10/532) zog die Suva die Verfügung vom 25. September 2020 mit Schreiben vom

E. 3

0. September 2020 zurück (Urk. 10/533). Mit E-Mail vom 15. Januar 2021 betrachtete der Ombudsmann die Angelegenheit seinerseits als erledigt (Urk. 10/544). Daraufhin erliess die Suva die Verfügung vom 22. Januar 2021, womit sie dem Versicherten gestützt auf

einen versicherten Jahresverdienst von Fr. 121'029.-- und eine Erwerbsunfähigkeit von 10 % eine Rente in Höhe von monatlich Fr. 806.65 ab dem 1. Oktober 2020 sowie eine Integritäts - entschädigung

aufgrund einer Integritätseinbusse von 30 % in Höhe von Fr. 37'800.-- zusprach (Urk. 10/547). Hiergegen liess der Versicherte am 19. Februar 2021 Einsprache erheben (Urk. 10/553).

Mit Einspracheentscheid vom 18. Februar 2022 vereinigte die Suva die Einsprache verfahren gegen die beiden Verfügungen vom 27. April 2021 und die Verfügung vom 22. Januar 2021 und wies die Einsprachen ab , soweit sie darauf eintrat (Urk. 2). 2.

Hiergegen erhob der Versicherte am 24. März 2022 Beschwerde und beantragte, es sei ihm auch für die Zeit ab 1. Oktober 2020 bis auf weiteres Taggeld leistungen zu erbringen und Heilbehandlungskosten zu entgelten. Eventualiter sei ihm ab dem 1. Oktober 2020 eine Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von mindestens 53 % zuzusprechen sowie eine Integritäts entschädigung auf der Basis eines Integritätsschadens von mindestens 40 % auszurichten sowie die Kosten für regelmässige Arztkonsultationen, Medikamente und Physiotherapie zu übernehmen. Subeventualiter sei die Sache zur weiteren Abklärung an die Vorinstanz zurückzuweisen (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 15. Juni 2022 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk.

E. 3.1

1

Dr. Z.____ untersuchte den Beschwerdeführer am 8. September 2020 und hielt folgende Diagnosen fest (Urk. 10/519/6): - Ereignis vom 20. November 2011 mit erstgradig offener Unterschenkelfraktur links - Status nach Knie-Totalprothesen-Revision links mit Arthrolyse mit Synovectomie mit Sampling,

Retropatellarersatz und Inlaywechsel Grösse 5/12 mm PS fixed

bearing

9. September 2019 - Status nach Knie-TP links Femur und Tibia 22.01.2018 - Status nach KAS/TME lateral, Plica -Resektion und partieller VKB- und Hoffa-Resektion 13.09.2017 - Status nach KAS/TME medial und lateral sowie Narbenrevision links 08.09.2014 - Status nach Narbenrevision Knie links 16.06.2014 - Status nach Marknagelentfernung Tibia links 03.12.2013 - Status nach OSME distale Fibula links Februar 2013 - Status nach Dynamisierung des Marknagels 01.06.2012 - Status nach Tibia Marknagelung und Osteosynthese der distalen Fibula links am 02.11.2011 - Funktionseinschränkung, Kraftminderung und Schmerzhaftigkeit Knie links - Status nach Treppensturz mit Kontusion Trochanter major rechts 24.06.201

E. 3.1.2

Bezüglich des Integritätsschadens notierte Dr. Z.____ (Urk. 10/520) , dass der Beschwerdeführer aufgrund des Ereignisses vom 20. November 2011 einen erheblichen und dauernden körperlichen Integritätsschaden erlitten habe. Es habe sich ein ungünstiger Verlauf entwickelt, aus welchem eine dauernde Schädigung und damit verbunden eine erhebliche Beeinträchtigung einhergehe.

Gemäss Tabelle 5.2, Integritätsschaden bei Arthrosen, sei bei einer schweren Pangonarthrose ein

Integritätsschaden zwischen 30 und 40 % und bei einer Arthrolyse ein Integritätsschaden von 25 % ausgewiesen. Der funktionelle Zustand nach Endoprothese entspräche einem besseren Zustand

als einer schwersten Arthrose, die Beweglichkeit sei funktionell gut und könne somit dem Integritätsschaden

mit einem unteren Wert einer schweren Arthrose entsprechend mit 30 % angemessen geschätzt

werden. 3. 2

Dr. Z.____ nahm bezüglich des rechten Hüftgelenkes am 12. April 2021 Stellung (Urk. 11/15). Er führte aus, dass eine Prellung mit einer vorübergehenden Irritation der Muskelansätze der Hüftgelenksabduktoren

rechts aufgrund des Stolpersturzes auf einer Treppe vorgelegen habe. Dies entspreche einer vorübergehenden Verschlimmerung. Eine richtungsgebende Verschlimmerung habe anhand der Bildgebung und klinischen Untersuchung nicht objektiviert werden können.

Allerspätestens am 4. September 2019 sei jener Zustand vorgelegen, wie er auch ohne das Ereignis vorgelegen

wäre, eine moderate Koxarthrose mit fokal tiefen Knorpelfissuren und subchondralen Geröllzysten lateral im Acetabulum sowie Labrumriss anterosuperior mit assoziiertem paralabralen Ganglion.

E. 3.3

Dr. Z.____ notierte in seiner Stellungnahme vom 22. April 2021 bezüglich des Hüftgelenkes rechts und links (Urk. 10/560), dass am

4. September 2019 anamnestisch erstmalig eine beidseitige Koxarthrose mit fokal tiefen

Knorpelfissuren und subchondralen Geröllzysten lateral im Acetabulum sowie Labrumriss anterosuperior

mit assoziiertem paralabralen Ganglion rechts bildgebend dargestellt werden können.

Bildgebend sei somit eine anlagebedingte beidseitige beginnende Koxarthrose dargestellt. Mittelbare Unfallfolgen

zum Ereignis 2011, Unterschenkelfraktur links, seien somit an den Hüftgelenken rechts und/oder links 2019 bildgebend nicht vorgelegen. Hinweise für eine stattgehabte und 2011 übersehene

Fraktur hätten sich bildgebend nicht gefunden.

Der Gedankengang des behandelnden Arztes der Klinik C.____, wobei dieser Gedankengang nicht

abschliessend sei, «... Von Seiten der Hüft- und Wirbelsäulenpathologie können wir unsererseits

kein abschliessendes Bild geben. Wir denken jedoch, dass dies mitberücksichtigt werden muss bei

der Beurteilung der Integrität und bei der Arbeitsfähigkeit. ...» d ü r f e dahingehend interpretiert werden,

dass diese Pathologien bei einer allfälligen Beurteilung der Gesamtarbeitsfähigkeit sowohl unfallkausal

wie krankheitsbedingt, beispiele - weise im Rahmen einer Begutachtung einer Invalidenversicherung,

zu berücksichtigen wäre. Eine Unfallkausalität und ein Zusammenhang der Hüft- und Wirbelsäulenpathologie mit dem stattgehabten Ereignis 2011 lässt sich aus diesen Überlegungen

nicht herleiten.

E. 3.4

Am 6. Oktober 2021 nahm Dr. Z.____ erneut Stellung. Er führte aus, dass seit der Untersuchung vom 8. September 2020 (vgl. E. 3.1) die gleichen Beschwerden geklagt würden und der Beschwerdeführer nun eine Verbesserung der chronischen Schmerzen am linken Knie durch eine weitere Operation wünsche. Der leitende Arzt der Orthopädie habe lediglich eine mögliche Verbesserung durch die Re-OP attestiert. Die Kostengutsprache müsse versicherungstechnisch empfohlen werden. Es ziehe keine Veränderung des Belastungsprofils nach sich, dem Beschwerdeführer sei nach wie vor eine vorwiegend sitzende Tätigkeit zumutbar. Versicherungstechnisch liege ab Re-Operationsdatum ein Rückfall vor, bis dorthin bestehe der Endzustand weiter (Urk. 2).

E. 3.5.1

Der Beschwerdeführer liess das Gutachten von Prof. A.____ vom 31. August 2022 einholen. Prof. A.____ konstatierte (Urk. 17 S. 23 ff.), dass der Unfall vom 20. November 2011 eine Verletzung der linken unteren Extremität zur Folge gehabt habe, was zu Traumafolgen an der linken

Tibia und Fibula (Unterschenkelfraktur) und Folgeschäden am linken Kniegelenk geführt habe . Der

komplizierte Verlauf mit Defektheilung habe zahlreiche Operationen am Kniegelenk

nach sich gezogen . Es sei von einer überwiegenden Wahrscheinlichkeit des Kausalzusammenhanges zwischen Unfall und den diversen Schäden an der linken unteren Extremität auszugehen. Als Folgen des Unfalles blieben in der ärztlichen Dokumentation eine Beinlängendifferenz

von 2,3 cm und ein Torsionsfehler von 10° unberücksichtigt. Weiterhin habe sich eine Arthrose des oberen Sprunggelenkes links etabliert.

Diese erheblichen Gesundheitsstörungen seien in der Diskussion besprochen worden. Da ein innerer Zusammenhang dieser drei pathologischen

Befunde im Sinne einer posttraumatischen Arthrose/Fehlstellung vorliege , werde die Integritätsentschädigung dies - bezüglich zu einem Wert zusammengefasst.

Die natürliche Kausalität zwischen dem Kontusions-Trauma der rechten Hüfte vom 24. Juni 2019 und der Arthrose dieses Gelenkes sei aufgrund der zu diesem Zeitpunkt beginnenden Schmerzhaftigkeit gegeben. Bei der Röntgen - untersuchung der Hüftgelenke

am 16. August 2016 sei im Befund des

Radiologen vermerkt gewesen „Keine Koxarthrose“. Anlässlich der Röntgenuntersuchung vom

8. März 2020 (Röntgen Becken ap und re . Hüfte axial) an der Uniklinik C.____

sei nunmehr eine mässige Arthrose beschrieben worden . Es sei überwiegend wahrscheinlich, dass der arthrotische Prozess durch den Sturz

beschleunigt worden sei .

Bezüglich des Belastungsprofils komme nur noch eine sitzende Tätigkeit in Frage. Aufgrund der rein als Traumafolgen anzusehenden Störungen (linkes Bein und rechte Hüfte) sei auch die zeitliche Belastbarkeit eingeschränkt. Das Pensum sei um 50 % zu reduzieren, damit Möglichkeiten bestünden, Lockerungsübungen durchzuführen, das Bein zum Abschwellen hochzulegen und weitere Massnahmen durchzuführen. Es könnten noch kurze Gehstrecken zurückgelegt werden, gegebenfalls mit Stockhilfe. Das Besteigen von Leitern sei nicht möglich, Treppen müssten vermieden werden.

E. 3.5.2

Bezüglich der Integritätsentschädigung führte Prof. A.____ aus (Urk. 17 S. 20 ff.), dass die Integritätsentschädigung für das linke Kniegelenk mit 40 % einzuschätzen sei, da die jetzt eingebrachte dritte Prothese im weiteren mittelfristigen Verlauf als prognostisch fragwürdig eingeschätzt werden müsse, d.h. es seien erneut Probleme zu erwarten. Die weiteren Schäden am linken Unterschenkel, also die posttraumatische Arthrose des OSG links, der Torsionsfehler und die Verkürzung des linken Unterschenkels seien gesamthaft mit 10 % zu beziffern . Seit dem Sturz vom 24. Juni 2019 seien permanent Hüftschmerzen verspürt worden bei vorher schmerzfreiem Hüftgelenk, so dass von einer Teilkausalität der Symptomatik auszugehen sei im Sinne einer richtungsgebenden Verschlimmerung der vorbestehenden Koxarthrose, die sich erst nach 2016 entwickelt habe. Die Integritätsentschädigung bezüglich der Hüfte basiere auf einem mittleren Arthrograd von 20 % , welcher aufgrund des Vorschadens um 50 % gekürzt werden sollte.

Gesamthaft sei von einer Integritätsentschädigung von 60 % auszugehen (Urk. 17 S. 25).

E. 3.6

Dr. Z.____ nahm auf Anfrage der Beschwerdegegnerin am 31. Oktober 2022 Stellung zum Gutachten von Prof. A.____ . Dr. Z.____ führte aus (Urk. 23), dass unter Würdigung der Beurteilung von Prof. A.____ an der Beurteilung der Unfallkausalität

festgehalten werden müsse und sich somit keine Änderung des Belastbarkeitsprofils begründen lasse.

Bezüglich des Integritätsschadens am linken Kniegelenk könne der Beurteilung ebenfalls nicht gefolgt

werden, dass der höchstmögliche Integritätsschaden zu schätzen wäre, 40 % entsprechend.

Dem Beschwerdeführer sei bereits der höchstmöglich wissenschaftlich begründbare Integritätsschaden

von 30 %

zugesprochen worden .

Präoperativ vor der Implantation der ersten Knie - totalprothese

sei eine höchstens leichte Form einer

mässigen Gonarthrose vor gelegen , Operationsbericht Akte 422, «nach ausführlichem Gespräch die Indikation

zur Implantation einer Knie-Totalprothese gestellt worden , trotz bei nur gering ausgeprägter Gonarthrose» . D ieser Befund begründe einen maximalen Integritätsschaden von 10 % gemäss Tabelle

5 , «Bei Endoprothesen ist gemäss U 313/02 (EVG Urteil vom 04.09.2003) auf den unkorrigierten

Zustand abzustellen, d.h. auf den Schweregrad der Arthrose vor Prothesenimplantation (Spalten 2 und 3).»

Der objektivierbare Befund nach der Revisions - knietotalprothesenoperation

s e i vom behandelnden

Arzt als zufriedenstellend eingeschätzt worden , lediglich die Zufriedenheit des Beschwerdeführers fehl e weiterhin,

so lässional üblich nach fünf

Kniegelenks - operationen.

Berücksichtigt werden m ü s s e , dass der Verlust des gesamten Unterschenkels einschliesslich des

Kniegelenks einen Integritätsschaden von 40 % begründen würde, und dass die funktionellen Einschränkungen

das linke Bein betreffend aktuell weit weniger ausgeprägt seien als jene, welche bei einem kompletten Unterschenkelverlust vorliegen würden.

Auch unter vollumfänglicher Würdigung der Beurteilung von Prof. A.____

sei der Integritätsschaden

das linke Kniegelenk betreffend gesamthaft nicht höher als 30 % zu schätzen, eine höhere Schätzung als 30 %

sei unter Würdigung der Schadentabellen nicht begründbar, und es sei mit

der wohlwollend hohen Schätzung vom 9. September 2020 abschliessend die mögliche zukünftige Verschlimmerung

mitberücksichtigt worden .

E. 3.7

Prof. A.____ äusserte sich am 27. Januar 2023, nachdem er den Beschwerde - führer am 22. Dezember 2012 erneut untersucht hatte. Er konstatierte (Urk. 32 S. 7 ff.), dass in der klinischen Untersuchung des o beren Sprunggelenkes Schmerzen rings

um das o bere Sprunggelenk (und dem u nteren Sprunggelenk) beim Bewegen ausgel öst werden könnten, die auf einen Gelenksschaden im Sprung g elenks bereich

hinweise. Die Beweglichkeit des OSG sei im Vergleich zur Gegenseite mit einer Dorsalextension von 10 Grad links (vergleichsweise rechts 20 Grad) deutlich eingeschränkt

und schmerzhaft. Das untere Sprunggelenk sei links kontrakt, das heisse unbeweglich. Aus diesem Grunde stehe und gehe der Beschwerdeführer unsicher auf unebenem Boden. Um den von der Symptomatik und der Klinik her zweifelsfrei jetzt

erkennbaren arthrotischen Schaden an den Sprunggelenken bildgebend objektivieren zu können, wäre eine Röntgen - untersuchung bzw. ein MRI notwendig. Das müsste allenfalls noch nachgeholt werden.

Bei einer noch mindestens zwei Jahrzehnte anzunehmenden Lebenserwartung sei eine langsame arthrotische Weiterentwicklung anzunehmen mit einer entsprechenden

Invalidisierung. Diese trete

zur Zeit nicht so in Erscheinung, da der Beschwerdeführer aufgrund der linksseitigen Knie - problematik Schmerzmittel einnehme und dadurch das Sprunggelenksproblem kaschiert werde .

Bezüglich des Torsionsfehlers von 10 Grad am linken Fuss bzw. Unterschenkel sei davon auszugehen, dass dieser posttraumatisch sei, da dem Beschwerdeführer vor dem Unfall keine anormale Aussendrehung der Fusslängsachse Erinnerung gewesen sei und dies kein untypischer Fehler bei der Marknagelung einer Unterschenkelfraktur sei. Eine Integritätsentschädigung von 10 % sei entsprechend gerechtfertigt, auch wenn von einer operativen Korrektur abgeraten werde aufgrund der Risiken.

Am 14. April 2022 sei ein neues Orthoradiogramm angefertigt worden, in welchem die Beinlängendifferenz noch bei 1 cm bei Bestimmung der Beinlänge über das gesamte Bein. Diese sei für den Alltag unbedeutend, womit keine Integritätsentschädigung mehr geschuldet sei.

Das jetzt durch Vorlage der Orthoradiogramme (2022) erkennbare Overstuffing der linksseitigen Knieprothese sei unphysiologisch und könne die geklagten Beschwerden im linken Knie miterklären.

Auf die prognostisch ungünstige Situation des linken Kniegelenkes (z.B. fragliche Haltbarkeit der Prothese im mittelfristigen Verlauf) sei

Dr. Z.____ nicht eingegangen, was ein Manko seiner Replik darstelle, sei doch gerade die Prognose eines Unfallschadens

für die Bemessung der Integritätsentschädigung wichtig. Überwiegend wahrscheinlich sei der

Verlauf mit einer gewissen prognostischen Unsicherheit leider so ungünstig vorgezeichnet.

In der Bewertung des linken Kniegelenkes gehe jedoch die ungünstige Prognose der gewechselten Prothese in einem fünf mal operierten Kniegelenk ein. Die Integritätsentschädigung

sei dezidiert

ein Instrument, um überwiegend wahrscheinlich eintretende spätere Gesundheitsdefizite zu entschädigen.

Diese nicht zu erhoffende, gleichwohl zu erwartende Entwicklung vorwegnehmend, sei im Gutachten der aktuelle Zustand des Kniegelenkes entsprechend

der alten Endoprothesenpraxis mit „Endoprothese schlechter Erfolg“ qualifiziert mit Schätzung eines Integritätschadens von 40 % (davon seien 30 % bereits früher zugesprochen worden).

Bezüglich der Hüftkontusion rechts sei festzuhalten, dass dieses bis zum Ereignis vom 24. Juni 2019 schmerzfrei gewesen sei. Da drei Monate später bei der Radiologie des rechten Hüftgelenkes eine Koxarthrose mit mittlerem Schweregrad diagnostiziert worden sei, habe aufgrund des vergleichsweise kurzen Zeitintervalls zwischen Ereignis und diagnostischer Klärung nicht eine ausschliessliche Kausalitätszuweisung an das Unfallereignis vorgenommen werden können. Die Kausalität sei zu 50 % dem Trauma zuzuschreiben, was dem Anteil der richtungsgebenden Verschlimmerung eines Vorschadens entspreche. Damit sei die Integritätsentschädigung auf 5 % zu schätzen (nach Kürzung).

Insgesamt sei damit zusätzlich zur von der Beschwerdegegnerin gesprochenen Integritätsentschädigung eine Integritätsentschädigung von 35 % zuzusprechen.

E. 3.8

Dr. Z.____ führte am 8. März 2023 ergänzend aus (Urk. 36), dass bezüglich der von Prof. A.____ berücksichtigten posttraumatischen Arthrose des oberen Sprunggelenkes seine Begründung,

dass eine Rotationsfehlstellung und eine Verkürzung der Fibula zu einer mindestens mässigen

oberen Sprunggelenksfraktur geführt hätten,

sich bildgebend bis April 2022 nicht objektivieren lassen.

Ein Integritätsschaden des linken Sprunggelenkes betreffend könne wissenschaftlich nicht hinreichend

begründet werden bei fehlenden strukturellen Läsionen im Bereich des oberen Sprunggelenkes

und fehlenden Hinweisen auf eine Fehlstellung im oberen Sprunggelenksbereich anhand des

Orthogramms vom April 2022. Hinweise für eine obere Sprunggelenksarthrose, Schmerzen bei Bewegungen,

begründeten keine überwiegend wahrscheinliche obere Sprunggelenksarthrose, eine eingeschränkte

Beweglichkeit im unteren Sprunggelenk lassen sich nicht auf eine unfallkausale strukturelle Läsion durch die Unterschenkelfraktur links zurückführen. Nebenbefundlich

sei Gehen auf

unebenem Gelände dem Beschwerdeführer als nicht zumutbar attestiert worden .

Bezüglich des Torsionsfehlers sei intraoperativ im Januar 2022 auf die korrekte Rotation bei der Reoperation geachtet worden «Einbringen in korrekter Rotation, vergleichbar

zu präoperativ bei präoperativ ebenso korrekter

Rotation.» Der von Prof. A.____ erhobene Befund

würde isoliert betrachtet möglich einen Integritätsschaden

begründen, der geringe Rotationsfehler werde im gegen ständlichen Fall bei der

Schätzung des Integritätsschadens das Kniegelenk betreffend berücksichtigt. Am 14. April

2022 sei der Universitätsklinik C.____ keine erhebliche Rotationsfehlstellung auf gefallen .

Nebenbefundlich

seien Beschwerden im Sprunggelenksbereich zu diesem Zeitpunkt nicht dokumentiert. Eine zusätzliche

erhebliche Schädigung der körperlichen Integrität, zusätzlich zur höchstmöglichen Schätzung des

Schadens das linke Knie betreffend, könne nicht begründet werden .

Die von Prof. A.____

postulierte höhere Integritätsentschädigung wegen

problematischer Knieprothese links sei abzulehnen. Die Schätzung des

Integritätsschadens mit 30 % würdige sowohl den Status nach

Re- Knie totalendoprothese

mit gutem Erfolg, 20 % laut der Tabelle 5.2, keine Lockerungszeichen und Beweglichkeit

0/10/120° bereits drei Monate post operativ, sowie den präoperativen Status, einer schweren Femorotibialarthrose

mit einem Schaden zwischen 15 und 30 % laut Tabelle 5.2 entsprechend.

Ausdrücklich zu würdigen sei der

Umstand, dass der Verlust des gesamten Beins einem Integritätsschaden

von 50 % entspräche, und dass die gesundheitliche Situation des Beschwerdeführers deutlich

besser sei als jene, wenn er des ganzen linken Beins verlustig wäre.

Die mittelfristige «Haltbarkeit» der gekoppelten Knie totalprothese betrage über 15 Jahre, und überblicke somit den vorher sehbaren Zeitraum von 15 Jahren. Prognosen über diesen Zeitraum hinaus seien nicht möglich und könnten nachvollziehbar weder optimistisch noch pessimistisch gestellt werden,

eine schlimmst

mögliche Prognose wäre der Beinverlust oder der Verlust des Lebens.

Wie und wo ein « Overstuffing », eine zu gross implantierte Gelenksprothese vorliege , lasse sich anhand

der Bildgebung nicht nachvollziehen, die Prothesenkomponenten überschreiten keine anatomischen

Richtpunkte, zirkumferent weder femoral noch tibial (Röntgen Kniegelenksregion links in zwei Ebenen sowie Patella tangential vom 14.04.2022, Universitätsklinik C.____).

Bezüglich des geltend gemachten Integritätsschadens an der rechten Hüfte sei festzuhalten, dass Prof. A.____ nicht begründe , wie es durch eine Prellung eines Gelenks zu einer richtungsgebenden

Verschlimmerung der Gesundheit eines vorbestehend degenerativ veränderten Gelenks

kommen können . Sein Argument sei der zeitliche Zusammenhang zwischen dem Ereignis und den im

Verlauf geklagten Beschwerden, dass das Wahrnehmen der Beschwerden die natürliche Kausalität

hinreichend begründe. Dem können nicht gefolgt werden. Eine alleinige Stossbelastung, hier durch eine Prellung nach einem Sturz, genüge nicht, um ein Gelenk richtungsgebend zu schädigen. Des Weiteren liege beim Beschwerdeführer eine symmetrische seitengleiche beidseitige leichte bis mässiggradige Koxarthrose vor, dies bei Erreichen des Prädiktionsalters für Arthrosen, gemäss dem Orthoradiogramm vom 14. April 2022.

Das Belastbarkeitsprofil bleibe anhaltend gleichlautend wie 2020 beurteilt, die Kausalität der Kniebeschwerden links sei weiterhin gegeben und die Kausalität der Hüftbeschwerden weiterhin zu verneinen. 4.

4.1

Vorab ist zu klären, welche Beschwerden des Beschwerdeführers unfallkausal auf eines der drei in Frage kommenden Ereignisse zurückzuführen sind und welche nicht. Unstrittig und aufgrund der Akten ist erstellt (vgl. E. 3) , dass die Rückenbeschwerden nicht und die Kniebeschwerden links unfallkausal sind. Zu prüfen bleibt, ob die Arthrose des oberen Sprunggelenkes links, ein allfälliger Torsionsfehler, die Beinlängendifferenz, sowie die Beschwerden in der rechten Hüfte unfallkausal sind. 4. 2

Die Untersuchungsberichte und Stellungnahmen von Dr. Z.____ vom 8. September 2020, 12. und 22. April 2021, 6. Oktober 2022 und 8. März 2023 (vgl. E. 3.1-3.4, E. 3.6 und E. 3.8) erweisen sich für die vorliegend zu beantwortenden Fragen als umfassend. Dr. Z.____ erstellte seine Berichte in Kenntnis der Vorakten und nahm auch zu den Ausführungen von Prof. A.____ im Einzelnen Stellung (vgl. 3.6 und E. 3.8). Sie berücksichtigten die geklagten Beschwerden und das Verhalten des Beschwerdeführers. Seine Ausführungen und Schlussfolgerungen sind schlüssig und nachvollziehbar. Daran vermögen auch die Stellungnahmen von Prof. A.____ keine Zweifel hervorzurufen: 4. 3

Bezüglich der Hüftbeschwerden rechts ist festzuhalten, dass Dr. med. D.____ , Facharzt für Orthopädie, konstatierte, dass am 24. Juni 2019 eine Hüftkontusion stattgefunden habe. Es bestehe eine persistierende Irritation der Hüftabduktoren bei direkter Kontusion vor mehreren Monaten. Bildgebend habe sich am 4. September 2019 kein Hinweis auf eine stattgehabte Fraktur, oder auf eine Sehnenläsion gezeigt. Die Trochik der Hüftabduktoren sei leicht. Es bestehe eine diskrete Bursitis trochanterica, nebenbefundlich eine moderate Coxarthrose mit fokal tiefen Knorpelfissuren und subchondralen Geröllzysten im

Acetabulum (Urk. 11/1). Damit kann eine strukturelle Verletzung des Hüftgelenkes durch das in Frage stehende Unfallereignis ausgeschlossen werden.

Prof. A.____ führte diesbezüglich aus, dass die moderate Koxarthrose nicht unmittelbarer Ausdruck der Hüftkontusion sei , sondern das erstmalige Symptomatischwerden im Sinne einer richtungsgebenden Verschlimmerung Unfall-/Kontusionsfolge sei

(Urk. 17 S. 19). Da seit diesem Sturz permanent Hüft beschwerden verspürt würden, sei von einer Teilkausalität im Sinne einer

richtungsgebenden Verschlimmerung der vorbestehenden Koxarthrose auszugehen (Urk. 17 S. 22; vgl. auch Urk. 32 S. 10).

Dr. Z.____

hielt dagegen , damit eine vorbestehende moderate Arthrose richtungsgebend verschlimmert werden könne müsse mindestens ein massgeblich bildgebend objektivierbarer Befund vorliegen, was im MRI vom 4. September 2019 nicht ersichtlich gewesen sei (Urk. 23 S. 4).

Prof. A.____ begründet die teilweise Unfallkausalität der Hüftbeschwerden rechts lediglich nach der Formel « post hoc ergo propter hoc», nach deren Bedeutung eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch den Unfall verursacht gilt, weil sie nach diesem aufgetreten ist . Diese Formel ist beweisrechtlich nicht zulässig und vermag zum Beweis natürlicher Kausalzusammenhänge nicht zu genügen (BGE 119 V 335 E. 2b/ bb ., Urteil des Bundesgerichts 8C_332/2013 vom 25. Juli 2013 E. 5.1) .

Zusammenfassend vermögen die Ausführungen von Prof. A.____ keine Zweifel an der Einschätzung von Dr. Z.____ zu erwecken in Bezug auf die (fehlende) Unfallkausalität der Hüftbeschwerden rechts. 4. 4

Prof. A.____ begründete die Unfallkausalität des Torsionsfehlers von 10 Grad am linken Fuss bzw. Unterschenkel damit , dass dieser posttraumatisch sei, da dem Beschwerdeführer vor dem Unfall keine anormale Aussendrehung der Fusslängsachse erinnerlich gewesen sei und dies kein untypischer Fehler bei der Marknagelung einer Unterschenkelfraktur sei (E. 3.7 und Urk. 32 S. 7 f.). Damit ist eine Unfallkausalität des Torsionsfehlers zwar möglich, nicht aber überwiegend wahrscheinlich erstellt. Darüber hinaus führte Dr. Z.____ aus, dass im Januar 2022 auf die korrekte Rotation bei der Reoperation geachtet worden sei (Urk. 36 S. 4; v gl. Urk. 10/571). 4. 5

Prof. A.____ hielt dafür, dass

die Röntgenuntersuchung vom 11. April 2016 eine Degeneration im OSG gezeigt habe, die in der Arthroskopie vom 20. April 2016 bestätigt worden sei. Die Ätiologie dieser Arthrose sei typischerweise mit der fehlgestellten Fibula zu erklären (Urk. 17 S. 21).

Dem ist - wie Dr. Z.____ richtigerweise ausführte (Urk. 23 S. 2) - entgegenzuhalten, dass die bildgebenden Untersuchungen im April 2016 ausdrücklich keine Degeneration im Sprunggelenksbereich im Sinne einer Arthrose darstellen konnten und auch intraoperativ anlässlich der Arthroskopie neun Tage später keine Arthrose vorlag (vgl. Röntgen und MRI vom 11. April 2016, Urk. 10/326-327; Operationsbericht vom 20. April 2016, Urk. 10/307).

Mit seiner ergänzenden Stellungnahme vom 27. Januar 2023 ergänzte Prof. A.____ dann, dass anlässlich der klinischen Untersuchung Schmerzen um das OSG hätten ausgelöst werden können, welche auf einen Gelenksschaden im Sprunggelenksbereich hinwiesen. Die Beweglichkeit sei im Vergleich zur Gegenseite ebenfalls eingeschränkt (Urk. 32).

Dr. Z.____ konstatierte demgegenüber, dass in der Bildgebung 2022 maximal eine leichte Sprunggelenksarthrose objektiviert werden könne - welche ohnehin überwiegend wahrscheinlich nicht unfallkausal sei (Urk. 36).

Damit ist nicht überwiegend wahrscheinlich erstellt, dass die allfällige Arthrose des OSG auf eines der versicherten Ereignisse zurückzuführen ist. 4. 6

Die Beinlängendifferenz wurde seitens Prof. A.____ und Dr. Z.____ als nicht mehr erheblich beurteilt, womit diesbezüglich offen bleiben kann, ob diese als unfallkausal zu beurteilen wäre (vgl. Urk. 23, Urk. 32). 4. 7

Zusammenfassend sind die Kniebeschwerden überwiegend wahrscheinlich unfallkausal - die weiteren von Prof.

A.____

festgehaltenen Beschwerden und Befunde (Arthrose des OSG, Torsionsfehler, rechte Hüfte) sind nicht überwiegend wahrscheinlich unfallkausal und entsprechend beim Belastungsprofil einer angepassten Tätigkeit und bei der Festsetzung der Integritätsentschädigung nicht zu berücksichtigen. 4. 8

Prof. A.____ führte bezüglich des Belastungsprofils aus, es komme nur noch eine sitzende Tätigkeit in Frage. Aufgrund der rein als Traumafolgen anzusehenden Störungen (linkes Bein und rechte Hüfte) sei auch die zeitliche Belastbarkeit eingeschränkt. Das Pensum sei um 50 % zu reduzieren, damit Möglichkeiten bestünden, Lockerungsübungen durchzuführen, das Bein zum Abschwellen hochzulegen und weitere Massnahmen durchzuführen. Es könnten noch kurze Gehstrecken zurückgelegt werden, gegeben en falls mit Stockhilfe. Das Besteigen von Leitern sei nicht möglich, Teppen müssten vermieden werden

(E. 3.5.1).

Prof. A.____ berücksichtigte bei der Beurteilung des Belastungsprofils auch unfallfremde Beschwerden. Darüber hinaus ist eine zeitliche Reduktion der Arbeitsfähigkeit von 50 % aufgrund seiner Begründung nicht schlüssig nachvollziehbar.

Entsprechend ist dem Beschwerdeführer g estützt auf die Ausführungen von Dr. Z.____

i n Anbetracht der Unfallfolgen vollzeitig eine vorwiegend sitzende Tätigkeit zumutbar, dies bei voller Leistung (vgl. E. 3.1.1 und E. 3.4).

5.

Zu prüfen bleibt, wie sich die in qualitativer Hinsicht eingeschränkte Arbeits fähigkeit des Beschwerdeführers in wirtschaftlicher Hinsicht auswirkt. 5.1

Die Beschwerdegegnerin stützte sich zur Festsetzung des Validen- als auch des Invalideneinkommens auf den Tabellenlohn der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung 2018 (LSE) für die im Sektor Information und Kommunikation beschäftigten Männer im Kompetenz - niveau 4 ab und

bereinigte dieses um die Nominallohnentwicklung und die wöchentliche Arbeitszeit bis ins Jahr 2020. Unter Berücksichtigung eines Leidensabzuges resultierte daraus ein Invaliditätsgrad bzw. eine Invalidenrente von 10 % .

Der Beschwerdeführer brachte demgegenüber im Wesentlichen vor, dass das Valideneinkommen nicht bestritten werde. Für das Invalideneinkommen sei allerdings auf den Tabellenlohn für Hilfsarbeiter abzustützen (vgl. Urk. 16), da die bisherige Tätigkeit nicht mehr ausgeübt werden könne und der Beschwerdeführer schmerzbedingt massiv in seiner Aufmerksamkeit beeinträchtigt sei (vgl. Urk. 1). 5.2

Entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers ging die Beschwerdegegnerin nicht davon aus, dass die zuletzt ausgeübte Tätigkeit weiterhin zumutbar sei, insbesondere da er bereits im Zeitpunkt des Unfalles arbeitslos gewesen sei (vgl. Urk. 10/526). Sie hielt allerdings dafür, dass ihm weiterhin eine Tätigkeit im Kompetenzniveau 4 (komplexe Problemlösungen und Entscheidungsfindungen, welche ein grosses Fakten- und theoretisches Wissen in einem Spezialgebiet voraussetzen) im Sektor Information und Kommunikation zumutbar sei - wobei ein Leidensabzug von 10 % vorzunehmen sei, da diese vorwiegend sitzend ausgeübt werden müsse (Urk. 10/526).

Massive Beeinträchtigungen der Aufmerksamkeit sind - soweit ersichtlich - nicht dokumentiert. Darüber hinaus ist seine längere Abwesenheit vom Arbeitsmarkt nicht beim Kompetenzniveau zu berücksichtigen, sondern allenfalls im Rahmen eines leidensbedingten Abzuges vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen

(vgl. betreffend Alter Art. 28 Abs. 4 UVV) . 5.3

Die Beschwerdegegnerin gewährte im Rahmen des Einkommensvergleichs einen leidensbedingten Abzug von 10 % , da die Tätigkeit nur noch vorwiegend im Sitzen ausgeführt werden könne. Es ist überwiegend wahrscheinlich davon auszugehen, dass es ohne Einkommenseinbusse möglich sein sollte, eine Tätigkeit im Kompetenzniveau 4 zu finden, welche vorwiegend sitzend ausgeführt wird, womit sich dieser Leidensabzug auf den ersten Blick als grosszügig erweist. Unter Berücksichtigung der mittlerweile längeren Abwesenheit vom Arbeitsmarkt ist der Leidensabzug in Höhe von 10 % nicht zu beanstanden. 5.4

Zusammenfassend sind das Validen- und das Invalideneinkommen auf denselben Tabellenlohn abzustützen, wobei beim Invalideneinkommen noch ein Leidens abzug von 10 % vorzunehmen ist. Entsprechend resultiert - wie in der Verfügung sowie dem angefochtenen Einspracheentscheid - ein Invaliditätsgrad in Höhe von 10 % . Der Einspracheentscheid erweist sich in diesem Punkt als rechens. 6.

6.1 6.1.1

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, geistigen oder psychischen Integrität erleidet. Die Integritätsentschädigung wird in Form einer Kapitalleistung gewährt. Sie darf den am Unfalltag geltenden Höchstbetrag des versicherten Jahres verdienstes nicht übersteigen und wird entsprechend der Schwere des Integritäts schadens abgestuft (Art. 25 Abs. 1 UVG).

Gemäss Art. 25 Abs. 2 UVG regelt der Bundesrat die Bemessung der Entschädigung. Von dieser Befugnis hat er in Art. 36 UVV Gebrauch gemacht. Abs. 1 dieser Vorschrift bestimmt, dass ein Integritätsschaden als dauernd gilt, wenn er voraussichtlich während des

ganzen Lebens mindestens in gleichem Umfang besteht. Er ist erheblich, wenn die körperliche oder geistige Integrität, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt wird. Gemäss Abs. 2 gelten für die Bemessung der Integritätsentschädigung die Richtlinien des Anhanges 3. Fallen mehrere körperliche oder geistige Integritätschäden aus einem oder mehreren Unfällen zusammen, so wird die Integritätsentschädigung nach der gesamten Beeinträchtigung festgesetzt (Abs. 3). 6.1.2

Im Anhang 3 zur UVV hat der Bundesrat Richtlinien für die Bemessung der Integritätsschäden aufgestellt und in einer als gesetzmässig erkannten, nicht abschliessenden Skala (BGE 124 V 29 E. 1b mit Hinweisen) wichtige und typische Schäden prozentual gewichtet (RKUV 2004 Nr. U 514 S. 416). Für die darin genannten Integritätsschäden entspricht die Entschädigung im Regelfall dem angegebenen Prozentsatz des Höchstbetrages des versicherten Verdienstes (Ziff. 1 Abs. 1). Die Entschädigung für spezielle oder nicht aufgeführte Integritätsschäden wird nach dem Grad der Schwere vom Skalenwert abgeleitet (Ziff. 1 Abs. 2). Integritätsschäden, die gemäss der Skala 5 % nicht erreichen, geben keinen Anspruch auf Entschädigung (Ziff. 1 Abs. 3). Die völlige Gebrauchsunfähigkeit eines Organs wird dem Verlust gleichgestellt; bei teilweisem Verlust und teilweiser Gebrauchsunfähigkeit wird der Integritätschaden entsprechend geringer, wobei die Entschädigung jedoch ganz entfällt, wenn der Integritätsschaden weniger als 5 % des Höchstbetrages des versicherten Verdienstes ergäbe (Ziff. 2). 6.1.3

Die Medizinische Abteilung der Suva hat in Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala weitere Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form (sog. Feinraster) erarbeitet. Diese von der Verwaltung herausgegebenen Tabellen stellen zwar keine Rechtssätze dar und sind für die Parteien nicht verbindlich, umso mehr als Ziff. 1 von Anhang 3 zur UVV bestimmt, dass der in der Skala angegebene Prozentsatz des Integritätsschadens für den «Regelfall» gilt, welcher im Einzelfall Abweichungen nach unten wie nach oben ermöglicht. Soweit sie jedoch lediglich Richtwerte enthalten, mit denen die Gleichbehandlung aller Versicherten gewährleistet werden soll, sind sie mit dem Anhang 3 zur UVV vereinbar (BGE 124 V 29 E. 1c, 116 V 156 E. 3a). 6.2

Vorab festzuhalten bleibt, dass gestützt auf die obigen Erwägungen lediglich die Restbeschwerden des linken Knies als unfallkausal zu beurteilen sind (vgl. E. 4). 6.2.1

Dr. Z.____ hielt diesbezüglich dafür, dass gestützt auf die Tabelle 5.2, Integritätsschaden bei Arthrosen, bei einer schweren Pangonarthrose ein Integritätsschaden zwischen 30 und 40 % und bei einer Arthrodeese ein Integritätsschaden von 25 % ausgewiesen sei. Der funktionelle Zustand nach Endoprothese entspreche einem besseren Zustand als einer schwersten Arthrose, die Beweglichkeit sei funktionell gut und könne somit mit einem unteren Wert einer schweren Arthrose entsprechend mit 30 % angemessen geschätzt werden (E. 3.1, Urk. 10/520).

Prof. A.____ hielt dagegen, dass es sich bei der ersten und zweiten Prothese im Ergebnis um solche mit schmerzhaften Funktionseinschränkungen gehandelt habe, womit diese mit «Endoprothese schlechter Erfolg» mit einer Integritätsentschädigung von 40 % zu kompensieren gewesen wären. Im weiteren mittelfristigen Verlauf sei es auch bei der jetzt eingesetzten Prothese Probleme zu erwarten, entsprechend müsse von der höchst möglichen Integritätsentschädigung von 40 % ausgegangen werden (Urk. 17 S. 20). Ergänzend führte er mit Stellungnahme vom 27. Januar 2023 aus (Urk. 32 S. 10), dass die Integritätsentschädigung bezüglich des fünffach operierten Kniegelenks ein Instrument

darstelle, um überwiegend wahrscheinlich eintretende spätere Gesundheitsdefizite zu entschädigen. In casu sei die prognostische Situation ungünstig einzuschätzen.

Dr. Z.____ hielt dagegen, dass die mittelfristige «Haltbarkeit» der gekoppelten Knie totalprothese über 15 Jahre betrage. Prognosen über diesen Zeitraum hinaus seien nicht möglich und könnten nachvollziehbar weder optimistisch noch pessimistisch gestellt werden. Ein Overstuffing wie von Prof. A.____ angeführt, könne anhand der Bildgebung nicht nachvollzogen werden (Urk. 36 S. 5 f.). 6.2.2

Dass die von Dr. Z.____ zugesprochene Integritätsentschädigung von 30 % den aktuellen Zustand hinreichend entschädigt, wird von Prof. A.____ nicht in Abrede gestellt. Er verweist lediglich auf eine zukünftige prognostische Entwicklung, welche eine höhere Entschädigung rechtfertige. Diese ist allerdings unter Berücksichtigung der Ausführungen von Dr. Z.____ nicht überwiegend wahrscheinlich, sondern lediglich als möglich zu beurteilen. Damit erweist sich die seitens der Beschwerdegegnerin zugesprochene Integritätsentschädigung von 30 % als rechters und die Beschwerde ist diesbezüglich ebenfalls abzuweisen. 7.

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 Sachurteils voraussetzung, 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).

Soweit der Beschwerdeführer die Kostengutsprache für Heilbehandlungen nach Rentenfestsetzung beantragt, ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin hierzu noch nicht entschieden hat, womit kein Anfechtungsgegenstand vorliegt. Entsprechend ist diesbezüglich nicht auf die Beschwerde einzutreten. 8.

Zusammenfassend erweis en sich der angefochtene Einspracheentscheid bzw. die zugrunde liegende n Verfügungen als rechters und die Beschwerde ist abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Michael Grimmer - 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin HurstCasanova

E. 8

unter Beilage ihrer Akten, Urk. 9/1-2; Urk. 10/1-599, Urk. 11/1-30 und Urk. 12/1-36). Replicando änderte der Beschwerdeführer seine Rechtsbegehren dahingehend, dass er die Erreichung des medizinischen Endzustandes per September 2020 anerkannte, allerdings sei ihm eine Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 73 % sowie eine Integritätsentschädigung auf der Basis eines Integritätsschadens von mindestens 60 % auszurichten und die notwendigen Behandlungskosten seien weiterhin zu übernehmen (Urk. 16). Die Beschwerdegegnerin hielt mit Schreiben vom 3. November 2022 an ihren Anträgen fest (Urk. 22). Mit Stellungnahme vom 13. Februar 2023 änderte der Beschwerdeführer seine Anträge dahingehend, dass er eine Integritätsentschädigung auf der Basis eines Integritätsschadens in Höhe von 65 % beantragte (Urk. 31). Die Beschwerdegegnerin liess sich hierzu am 10. März 2023 erneut vernehmen (Urk. 35), worüber der Beschwerdeführer am 14. März 2023 in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 37). 3.

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

Die Beschwerdegegnerin hielt im angefochtenen Einspracheentscheid dafür, dass auf die Untersuchungen und Berichte des Kreisarztes Dr. med. Z.____, Facharzt für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 9. September 2020, 12. und 22. April 2021 sowie 6. Oktober 2021 abgestellt werden könne. Entsprechend seien die Beschwerden im Rücken- und Hüftbereich nicht überwiegend wahrscheinlich auf das Ereignis vom 20. November 2011 zurückzuführen. Das Ereignis vom 24. Juni 2019 habe lediglich zu einer vorübergehenden Verschlimmerung geführt, welche spätestens am 4. September 2019 abgeheilt gewesen sei, womit die Einstellung der Leistungen in diesem Zusammenhang per 4. September 2019 rechtens gewesen sei. Auch das Ereignis vom 25. Januar 2020 habe zu keinen strukturellen Läsionen geführt, die Unfallfolgen seien spätestens sechs Wochen nach Ereignis abgeklungen, womit die Leistungseinstellung per 7. März 2020 rechtens sei. Bezüglich der Beschwerden am linken Knie sei der Endzustand erreicht und dem Beschwerdeführer seien aufgrund der Unfallfolgen bei voller Leistung vorwiegend sitzende Tätigkeiten vollzeitlich zumutbar. Unter Berücksichtigung dieses Belastungsprofils und der zuletzt ausgeübten Tätigkeiten sei für das Validen- und das Invalideneinkommen auf das Kompetenzniveau 4 für die im Sektor Information und Kommunikation beschäftigten Männer gemäss Tabelle TA1 der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung 2018 (LSE) abzustellen, woraus unter Berücksichtigung der Wochenstunden und der Nominallohnentwicklung ein anrechenbares Invalideneinkommen in Höhe von Fr. 122'312.-- resultiere. Unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzuges von 10 % resultiere ein Invaliditätsgrad bzw. eine Invalidenrente von 10 % . Der Integritätsschaden sei gemäss Dr. Z.____ mit einem unteren Wert einer schweren Arthrose entsprechend mit 30 % zu schätzen. Die Hüftbeschwerden seien unfallfremd und damit nicht zu berücksichtigen (Urk. 2).

Der Beschwerdeführer liess demgegenüber vorbringen (Urk. 1), dass sich neben den direkten Unfallfolgen, welche das linke Knie betreffen, auch die Frage stelle, ob die später aufgetretenen Rücken- und/oder Beckenbeschwerden sekundäre bzw. mittelbare Unfallfolgen seien. Dr. Z. ___ berücksichtige eine bildgebend gesicherte Fraktur an der Wirbelsäule nicht, womit erhebliche Zweifel an seiner Einschätzung bestünden. Der Fallabschluss der Beschwerdegegnerin sei darüber hinaus verfrüht erfolgt, was auch ersichtlich werde durch die Übernahme der Kosten für die Revisionsoperation im Januar 2022 sowie die andauernde Physiotherapie. Ausgehend vom Fallabschluss sei die Invalidenrente darüber hinaus zu tief, da das Belastungsprofil von Dr. Z. ___ nicht stimme und das Invalideneinkommen nicht auf das Kompetenzniveau 4 sondern infolge kognitiver Einschränkungen, welche sich im Verlauf des Tages mehr manifestierten, auf das Kompetenzniveau 1 abzustützen sei, womit selbst bei Annahme einer vollen Arbeitsfähigkeit und eines Leidensabzuges von 10 %

ein Invaliditätsgrad von mindestens 53 % resultieren würde. Bei der Integritätsentschädigung sollte der Knieschaden nicht am unteren Ende einer schweren Arthrose geschätzt werden, darüber hinaus sei en die Coxarthrose mit mindestens 10 % zu schätzen und die Rückenbeschwerden zu berücksichtigen. Daraus resultiere eine Integritätsentschädigung von mindestens 40 % (Urk. 1).

Die Suva ergänzte in ihrer Beschwerdeantwort, dass aufgrund der neu eingeholten Stellungnahme von Dr. Z. ___ vom 25. Juni 2022 das Vorbringen des Beschwerdeführers, er habe eine bildgebend gesicherte Fraktur an der Wirbelsäule nicht berücksichtigt, überzeugend widerlegt werde bzw. diese nicht überwiegend wahrscheinlich unfallbedingt sei und der Unfall vom 25. Januar 2020 zu keinen unfallbedingten strukturellen Läsionen geführt habe. Des Weiteren lege Dr. Z. ___ überzeugend dar, dass mittelbare Unfallfolgen durch Überlastungen der Strukturen an der Lendenwirbelsäule infolge einer linksseitigen Beinverletzung seit 2011 nicht wissenschaftlich begründbar seien. Die Heilbehandlung nach Festsetzung der Rente gemäss Art. 21 UVG sei im vorliegenden Verfahren nicht Anfechtungsgegenstand (Urk. 8).

Mit Replik vom 26. September 2022 reichte der Beschwerdeführer das Privatgutachten von Prof. Dr. A. ___ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 31. August 2022 ein (Urk. 17). Gestützt darauf hielt er dafür, dass der medizinische Endzustand per Ende September 2020 erreicht worden sei. Gemäss Prof. A. ___ seien neben den Kniebeschwerden allerdings auch die Beschwerden im linken oberen Sprunggelenk unfallkausal. Des Weiteren liege eine Beinverkürzung und ein Rotationsfehler im linken Bein vor, was ebenfalls unfallkausal sei. Der arthrotische Prozess im Hüftgelenk sei darüber hinaus durch den Sturz vom Juni 2019 beschleunigt worden. Die Rückenbeschwerden seien allerdings nicht unfallkausal. Prof. A. ___ erachte lediglich eine sitzende Tätigkeit mit kurzen Gehstrecken und Stockhilfe und Vermeiden vom Besteigen von Leitern und Treppen als zumutbar. Die zeitliche Belastbarkeit sei ebenfalls eingeschränkt, womit von einem Resterwerbsum von 50 % auszugehen sei. Des Weiteren müsse es möglich sein, Lockerungsübungen zu machen und das Bein hochzulagern. Bezüglich des Einkommensvergleichs sei für das Invaliden einkommen auf eine Hilfsarbeitertätigkeit gemäss LSE abzustellen in einem 50% - Penum, womit ein Invaliditätsgrad in Höhe von 73 % resultiere. Bezüglich der Integritätsentschädigung sei gesamthaft eine solche von 60 % geschuldet. Auch die Heilbehandlungskosten gemäss Art. 21 UVG seien zuzusprechen (Urk. 16).

Die Beschwerdegegnerin holte eine erneute Stellungnahme von Dr. Z. ___ vom 31. Oktober 2022 ein und konstatierte duplicando, dass die Ausführungen von Prof. A. ___ nicht zu überzeugen vermögen und unverändert am Entscheid festgehalten werde (Urk. 22).

Im Anschluss daran holte der Beschwerdeführer den Kommentar zur

Stellungnahme der Beschwerdegegnerin von Prof. A. ___ vom 27. Januar 2023 ein und ergänzte, gestützt auf die eingeholten Ausführungen von Prof. A. ___ sei am entsprechenden Belastungsprofil festzuhalten und die Integritätsentschädigung in Höhe von 65 % festzusetzen

(Urk. 31 und Urk. 32).

Mit Eingabe vom 10. März 2023, dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 14. März 2023 zugestellt (Urk. 37), reichte die Beschwerdegegnerin den Bericht von Dr. Z. ___ vom 8. März 2023 ein (Urk. 35 und Urk. 36) und hielt an ihren Ausführungen fest. 2.

2.1

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 erste hier zur beurteilende Unfall, welcher zu einem langjährigen Taggeld bezug geführt hat, hat sich am 20. November 2011 ereignet, weshalb die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Normen auf den vorliegenden Fall Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden. 2.2 2.2.1

Gemäss Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt.

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 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). 2.2.2

Wird durch den Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, fällt der natürliche Kausalzusammenhang dahin, wenn und sobald der Gesundheitsschaden nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist (RKUV 1992 Nr.

U 142 S.

75 E.

4b mit Hinweisen; nicht publiziertes Urteil des Bundesgerichts U 172/94 vom 26.

April 1995). Das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens muss mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein (RKUV 2000 Nr.

U 363 S.

45; BGE

119 V 7 E. 3c/ aa). Die blosse Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt aber die entsprechende Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungs begründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 1994 Nr.

U 206 S.

328

f. E.

3b, 1992 Nr.

U 142 S. 76). Diese Beweisgrundsätze gelten sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spätfolgen und sind für sämtliche Leistungsarten massgebend (Urteil des Bundesgerichts 8C_637/2013 vom 11.

März 2014 E. 2.3.1 mit Hinweisen). Mit dem Erreichen des Status quo sine vel ante entfällt eine Teilursächlichkeit für die noch bestehenden Beschwerden. Solange jedoch der Status quo sine vel ante noch nicht wieder erreicht ist, hat der Unfallversicherer gestützt auf Art. 36 Abs. 1 UVG in aller Regel neben den Taggeldern auch Pflegeleistungen und Kostenvergütungen zu übernehmen, worunter auch die Heilbehandlungskosten nach Art. 10 UVG fallen (Urteil des Bundesgerichts 8C_637/2013 vom 11. März 2014 E. 2.3.2). 2.3

2.3.1

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). 2.3.2

Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird gemäss Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungs massnahmen 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. 2.3.3

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 pflichtgemässen 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 leidens bedingten 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). 2.4

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht 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 in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte kommt nach der Rechtsprechung Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 134 V 231 E. 5.1 mit Hinweis auf BGE 125 V 351 E. 3b/ ee). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall 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). 3.

Unstrittig und aufgrund der Akten ist überwiegend wahrscheinlich erstellt, dass die Fallabschlüsse per 4. September 2019, 7. März 2020 und 30. September 2020 (vgl. hierzu Sachverhalt und E. 3.1 ff.

sowie

Urk. 17 S. 24 f.; Urk. 16 S. 4) rechtens und die Rückenbeschwerden nicht unfallkausal sind (vgl. hierzu auch Urk. 10/560/6; Urk. 9/2; Urk. 17 S. 22 ff.). Entsprechend wird im Folgenden die medizinische Aktenlage diesbezüglich nicht dargelegt.

Darüber hinaus wurde die medizinische Aktenlage seitens Dr. Z.____ als auch seitens Prof. A.____

im Wesentlichen zusammengefasst (Urk. 10/519 und Urk. 17) ,

weshalb sie an dieser Stelle nicht noch einmal wiedergegeben werden. Soweit erforderlich, wird in den nachfolgenden Erwägungen aber darauf Bezug genommen .

E. 9

- St atus nach Prellung Thorax links, 25.01.2020

Dr. Z.____ führte aus, dass er den Beschwerdeführer letztmalig im Februar 2019 persönlich gesehen habe , zu diesem Zeitpunkt habe versicherungsmedizinisch ein Endzustand in Bezug auf die Kniegelenksbeschwerden links bestanden .

Im weiteren Verlauf habe sich

der Beschwerdeführer zu einer neuerlichen Knie gelenksoperation entsch ieden, um eine Beschwerdeverringering zu erzielen .

N ach objektiven Kriterien hätten die geklagten Beschwerden

durch die neunte Operation nicht namhaft gebessert werden können . Subjektiv gebe er an, eine geringe Verbesserung in Bezug auf

seine Gehfähigkeit zu bemerken, weiterhin best ünden Beschwerden im Sinne von Schmerzen und Unfähigkeit , länger zu sitzen, länger zu stehen

und länger zu gehen.

Seit der letzten Operation sei knapp ein Jahr vergangen, der postoperative Verlauf habe sich

erfreulicherweise komplikationslos gestaltet, sodass nach derzeitigem medizinischen Wissensstand erneut

von weiteren Behandlungen keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden

k ö n n e , insbesondere sei eine namhafte Besserung im Sinne einer Steigerung oder Wiederherstellung

der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit nicht mehr zu erreichen.

Dem Beschwerdeführer sei aufgrund des Ereignisses ein erheblicher und dauernder körperlicher Integritätsschaden

entstanden. Hierzu erfolge eine gesonderte Stellungnahme.

Gemäss Art. 21 UVG können gelegentliche Arztkonsultationen sowie die Schmerzmedikamente wie

in der Liste angeführt, Tramal, Irfen , Novalgin oder Mesulid übernommen werden, Tramal mit einem

Jahresbedarf von knapp 365 Tabletten. Physiotherapien sollten, wie geplant, bis Ende Jahr fortgesetzt werden, danach sei Beübung in Eigenregie möglich und zumutbar.

In Anbetracht der Unfallfolgen sei dem Beschwerdeführer vollzeitig eine vorwiegend sitzende Tätigkeit

zumutbar, dies bei voller Leistung. Zeichen einer kognitiven Beeinträchtigung hätten sich während der Exploration

nicht gezeigt .

Bezüglich der Schäden vom 24. Juni 2019 und 25. Januar 2020 sei der Status quo sine spätestens 6

Wochen nach dem jeweiligen Ereignis erreicht gewesen.

Die heutige klinische Untersuchung und die zuvor durchgeführten Bildgebungen hätten keine richtungsgebende

Verschlimmerung im Bereich des rechten Hüftgelenks oder im Bereich des Thorax

objektivieren können , es habe sich überwiegend wahrscheinlich um Prellungen der Regionen bei den

Stürzen gehandelt .

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