

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00089 vom 9. Mai 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-05-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2022.00089

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00089 du 9 mai 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00089 del 9 maggio 2023

Erwägungen

E. 1

Der 1973 geborene X.____, Elektrotechnikmeister, war seit dem 16. April 2019 bei der Y.____ AG tätig und daher bei der Suva gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er am 23. September 2019 beim Gehen auf einem provi sorisch mit Schotter gefüllten Fussweg zu Fall kam und sich dabei Schürfungen an beiden Knien sowie am Handgelenk zuzog (Urk. 16/A/1). Ein am 8. Januar 2020 durchgeführtes MRI des rechten Knies zeigte einen Riss im Hinterhorn des medialen Meniskus (Urk. 16/A/8/3). Daraufhin wurden am 26. März 2020 sowie am 13. August 2020 zwei operative Eingriffe am rechten Knie durchgeführt (Urk. 16/A/57, Urk. 16/A/157). Die Suva erbrachte die vorübergehenden Versicherungsleistungen (Urk. 16/A/3, Urk. 16/A/91, Urk. 16/A/155). Am 25. Mai 2021 wurde der Versicherte vom Kreisarzt Dr. med. Z.____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungs apparates, untersucht (Urk. 16/B/272). Nach Aktualisierung der medizinischen Aktenlage legte die Suva die Akten erneut ihrem Kreisarzt vor (Urk. 16/B/364, 376). Mit Verfügung vom 21. Februar 2022 hielt die Suva fest, der medizinische Endzustand sei erreicht und dem Versicherten sei eine Tätigkeit als Elektro ingenieur mindestens seit 1. November 2021 wieder vollumfänglich zumutbar, weshalb ein Anspruch auf weitere Geldleistungen abgelehnt werde. Zudem seien die Voraussetzungen für eine Integritätsentschädigung mangels Vorliegens einer erheblichen Schädigung der körperlichen Integrität nicht erfüllt (Urk. 16/C/401). Die vom Versicherten dagegen erhobene Einsprache (Urk. 16/C/403) wies die Suva nach Einholung einer detaillierten Arbeitsplatzbeschreibung bei der Y.____ AG (Urk. 16/C/411) sowie einer erneuten kreisärztlichen Beurteilung (Urk. 16/C/425) mit Entscheid vom 26. April 2022 ab (Urk. 16/C/452 = Urk. 2).

E. 1.1

Gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Die Versicherung erbringt ihre Leistungen auch bei den im Einzelnen in Abs. 2 aufgeführten Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind. Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen für Schädigungen, die der verunfallten Person bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Abs. 3).

Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmäs sige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente,

sofern sich der Unfall vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters ereignet hat (Art. 18 Abs. 1 UVG). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG). Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat sie Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG).

E. 1.2

Nach Gesetz und Rechtsprechung ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen und Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (vgl. Art. 19 Abs. 1, Art. 24 Abs. 2 UVG; BGE 144 V 354 E. 4.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_527/2020 vom 2. November 2020 E. 4.1 mit Hinweisen).

Ob eine namhafte Besserung noch möglich ist, bestimmt sich insbesondere nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. Die Verwendung des Begriffes «namhaft» in Art. 19 Abs. 1 UVG verdeutlicht demnach, dass die durch weitere (zweckmässige) Heilbehandlung im Sinne von Art. 10 Abs. 1 UVG erhoffte Besserung ins Gewicht fallen muss. Weder eine weit entfernte Möglichkeit eines positiven Resultats einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch ein von weiteren Massnahmen – wie etwa einer Badekur – zu erwartender geringfügiger therapeutischer Fortschritt verleihen Anspruch auf deren Durchführung. In diesem Zusammenhang muss der Gesundheitszustand der versicherten Person prognostisch und nicht aufgrund retrospektiver Feststellungen beurteilt werden (Urteil des Bundesgerichts 8C_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 (Urteile des Bundesgerichts 8C_299/2022 vom 5. September 2022 E. 2.3 und 8C_682/2021 vom 13. April 2022 E. 5.1, je mit Hinweisen) .

E. 1.3.1

Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat sie Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG). Die Integritätsentschädigung wird in Form einer Kapitalleistung gewährt. Sie darf den am Unfalltag geltenden Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nicht übersteigen und wird entsprechend der Schwere des Integritätsschadens abgestuft (Art. 25 Abs. 1 UVG). Nach Art. 25 Abs. 2 UVG regelt der Bundesrat die Bemessung der Entschädigung. Von dieser Befugnis hat er in Art. 36 UVV Gebrauch gemacht. Abs. 1 bestimmt, dass ein Integritätsschaden als dauernd gilt, wenn er voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens in gleichem Umfang besteht; er ist erheblich, wenn die körperliche, geistige oder psychische Integrität, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt wird. Gemäss

Abs. 2 gelten für die Bemessung der Integritätsentschädigung die Richtlinien des Anhangs 3. Fallen mehrere körperliche, geistige oder psychische Integritätsschäden aus einem oder mehreren Unfällen zusammen, so wird die Integritätsentschädigung nach der gesamten Beeinträchtigung festgesetzt. Die Gesamtentschädigung darf den Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nicht übersteigen und bereits nach dem Gesetz bezogene Entschädigungen werden prozentual angerechnet (Abs. 3). Voraussehbare Verschlimmerungen des Integritätsschadens werden angemessen berücksichtigt. Revisionen sind nur im Ausnahmefall möglich, wenn die Verschlimmerung von grosser Tragweite ist und nicht voraussehbar war (Abs. 4).

E. 1.3.2

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) häufig vorkommende und typische Schäden prozentual gewichtet. 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 Integritätsschaden entsprechend geringer, wobei die Entschädigung jedoch ganz entfällt, wenn der Integritätsschaden weniger als 5 % des Höchstbetrages des versicherten Verdienstes ergäbe (Ziff. 2).

E. 1.3.3

Die Medizinische Abteilung der Suva hat in Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala weitere Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form (sog. Fein raster) erarbeitet. Diese von der Verwaltung herausgegebenen Tabellen stellen zwar keine Rechtssätze dar und sind für das Gericht nicht verbindlich, umso weniger als Ziff. 1 Abs. 1 von Anhang 3 zur UVV bestimmt, der in der Skala angegebene Prozentsatz des Integritätsschadens gelte im Regelfall, 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; Urteil des Bundesgerichts 8C_316/2022 vom 31. Januar 2023 E. 6.1.1 mit Hinweisen).

E. 1.4.1

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; Urteil des Bundesgerichts 9C_529/2021 vom 26. Juli 2022 E. 3.2.1).

E. 1.4.2

Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinerner 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 Versicherungssträger 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 145 V 97 E. 8.5, 142 V 58 E. 5.1, 139 V 225 E. 5.2, 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7).

E. 2

Dagegen erhob der Versicherte mit Eingaben vom 2. und 5. Mai 2022 (Urk. 1/1 und 1/2) Beschwerde bei der Suva, welche diese mit Schreiben vom 12. Mai 2022 an das hiesige Sozialversicherungsgericht weiterleitete (Urk. 4). Am 27. Mai 2022 reichte der Beschwerdeführer – nunmehr vertreten durch Rechtsanwalt Peter Bolzli – eine weitere Beschwerdeschrift ein und beantragte, der angefochtene Einspracheentscheid sei vollumfänglich aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei anzuweisen, ihm die Heilkosten- und Taggeldleistungen weiterhin auszurichten. Die Sache sei zwecks zusätzlicher medizinischer Abklärungen und Neuentscheidung über die Falleinstellung und die Ausrichtung einer Invalidenrente an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. In prozessualer Hinsicht ersuchte er sodann um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und Rechtsvertretung (Urk. 7). Mit Beschwerdeantwort vom 23. August 2022 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 15), worüber der Beschwerdeführer mit Verfügung vom 11. Oktober 2022 in Kenntnis gesetzt wurde. Mit derselben Verfügung wurde das Gesuch des Beschwerdeführers um unentgeltliche Rechtspflege abgewiesen sowie ein zweiter Schriftenwechsel angeordnet (Urk. 20). Mit Schreiben vom 18. November 2022 zeigte Rechtsanwalt Peter Bolzli an, den Beschwerdeführer nicht mehr zu vertreten (Urk. 23). Eine Replik ging innert angesetzter Frist nicht ein (Urk. 24). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog im angefochtenen Einspracheentscheid im Wesentlichen, aufgrund der medizinischen Aktenlage sowie der beweiskräftigen kreisärztlichen Beurteilungen stehe fest, dass der Versicherte spätestens seit dem 1. November 2021 in einer leichten, überwiegend sitzenden Tätigkeit wieder vollumfänglich arbeitsfähig sei, wobei die bisherige Tätigkeit genau diesem Zumutbarkeitsprofil entspreche. Habe der Versicherte seine volle Arbeitsfähigkeit wiedererlangt, so entfalle ab diesem Zeitpunkt sein Anspruch auf weitere Taggeldleistungen. Zudem bestehe auch kein Anspruch auf eine Invalidenrente. Da ab dem vorgenannten Zeitpunkt auch von einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden könne, seien auch die Heilkostenleistungen einzustellen. Schliesslich fehle es an einer erheblichen Integritätseinbusse, weshalb auch kein Anspruch auf eine Integritätsentschädigung bestehe (Urk. 2).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer machte demgegenüber im Wesentlichen geltend, auf die kreisärztlichen Beurteilungen könne nicht abgestellt werden, zumal diese nicht mehr aktuell

und deshalb unvollständig seien. Sein Gesundheitszustand habe sich seit Anfang April 2022 verschlechtert, was er auch mit entsprechenden Arbeits unfähigkeitszeugnissen und neuen Arztberichte belegt habe. Der Kreisarzt wäre gehalten gewesen, einen Bericht des neu behandelnden Rheumatologen einzu holen oder aber eine neue ärztliche Untersuchung durchzuführen. Zudem habe die Beschwerdegegnerin den Sachverhalt in Bezug auf die bisherige Tätigkeit des Beschwerdeführers unrichtig erhoben. Seine bisherige Tätigkeit sei keineswegs vorwiegend administrativer Natur, sondern zu einem Grossteil mit körperlicher Anstrengung verbunden gewesen (Urk. 7).

E. 2.3

In ihrer Beschwerdeantwort ergänzte die Beschwerdegegnerin unter Hinweis auf die von ihr während des Beschwerdeverfahrens eingeholte kreisärztliche Stellungnahme vom 16. August 2022 im Wesentlichen, aus den Berichten der behandelnden Ärzte würden sich keine neuen medizinischen Tatsachen ergeben. Eine erneute kreisärztliche Untersuchung sei nicht angezeigt gewesen, zumal der Untersuchungsbefund in den Akten lückenlos vorgelegen habe (Urk. 15 S. 6 f.). Mit der Beschwerde seien weder ein Antrag bezüglich des Anspruchs auf eine Integritätsentschädigung gestellt noch konkrete Einwände gegen die Verneinung desselben erhoben worden, weshalb der Einspracheentscheid diesbezüglich in Rechtskraft erwachsen sei (Urk. 15 S. 9).

E. 3.1

Dr. Z.____ nannte in seinem Bericht vom 27. Mai 2021 über die am 25. Mai 2021 durchgeführte ärztliche Untersuchung folgende Diagnosen (Urk. 16/B/272/6): - Status nach Sturz am 23.09.2019 - Status nach medialer Meniskusläsion rechts bei - Status nach Kniegelenksarthroskopie rechts mit medialer Meniskus naht, intraartikulärer Synovektomie und Knorpelglättung am 26.03.2019 - Status nach Kniegelenksrevisionsarthroskopie rechts mit Synovek tomie , medialer Meniskusfaden- und Ankerentfernung, medialer Teilmeniskektomie , Knorpelglättung und Plica

mediopatellaris Teil resektion am 13.08.2020 - Status nach Kopfkontusion mit Rissquetschwunde (ausgeheilt) - Status nach Handgelenkskontusion beidseits (ausgeheilt)

Gegenüber Dr. Z.____ klagte der Beschwerdeführer über Schmerzen beim Gehen. Er müsse grösstenteils mit Krücken gehen. Treppen raufsteigen gehe besser als Treppen runtersteigen, wobei letzteres sehr unangenehm sei. Schlimmer sei jedoch das Rauf- und Runtergehen von Rampen, wobei auch hier das Bergab gehen sehr schmerzhaft sei. Es fühle sich so an, als ob die Schmerzen zentral tief im Knie seien. Ruheschmerzen habe er keine (Urk. 16/B/272/4).

Dr. Z.____ führte aus, das rechte Kniegelenk habe sich äusserst schmerzgeplagt und schlecht belastbar präsentiert, dies bei hinkendem Gangbild mit Stock. Die Kniebeweglichkeit habe sich zwar frei und das rechte Kniegelenk auch bandstabil gezeigt, die medialeseitige

Druckdolenz habe jedoch nicht aggraviert gewirkt. Aufgrund der Schmerzen sei das rechte Kniegelenk sicherlich noch nicht voll belastbar. Der grosse und teils verständlicherweise verunsicherte Versicherte profitiere im Augenblick noch sehr stark von der durchgeführten Physiotherapie, welche er auch regelmässig besuche. Er, Dr. Z.____ , habe versucht, dem Versicherten zu vermitteln, dass ein gewisses Mass an Restbeschwerden vor allem aufgrund der bestehenden Knorpelläsionen nicht undenkbar sei. Dennoch gehe er nicht von einem Dauerschmerz aus, sondern gewisse Bewegungs- und Belastungsformen könnten schneller

zu Schmerzen führen und auch in gewissen Zwangshaltungen seien Schmerzen nicht ganz auszuschliessen. Der Heilungsverlauf sei im Gange, allerdings deutlich protrahiert. Neun Monate nach der Revisionsarthroskopie könne an einen Fallabschluss noch nicht gedacht werden. Er empfehle die weitere fachärztliche Betreuung sowie auch die intensive Physiotherapie aufrecht zu erhalten. Gegebenenfalls seien auch weitere Infiltrationen oder eine ACP-Infiltration denkbar. Die Steigerung der Arbeitsfähigkeit sollte weiterhin erfolgen. Er sei zuversichtlich, dass dies möglich sein werde (Urk. 16/B/272/6 f.).

Abschliessend formulierte Dr. Z.____ folgendes provisorisches Zumutbarkeitsprofil für den allgemeinen Arbeitsmarkt: «Dem Versicherten ist eine leichte, überwiegend sitzende Tätigkeit ganztags zumutbar. Gehstrecken sollen maximal einige Raumlängen betragen. Dies ohne Belastung. Überwiegend stehende oder gehende Tätigkeiten sind wie auch Tätigkeiten, die in überwiegend unebenem Gelände erfolgen, wie auch Arbeiten auf Leitern, Gerüsten mit häufigem Knien und Hocken, aus dem Tätigkeitsprofil auszuschliessen» (Urk. 16/B/272/7).

E. 3.2

Dr. A.____ hielt im Arbeitsfähigkeitszeugnis vom 1. Juli 2021 fest, dass die Belastungsfähigkeit zwischenzeitlich habe gesteigert werden können. Unter der durchgeführten physiotherapeutischen Behandlung könne er nun eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf 50 % mitteilen (Urk. 16/B/287/2).

E. 3.3

In seinem Bericht vom 19. August 2021 zuhanden der IV-Stelle hielt Dr. A.____ fest, der Versicherte habe nun einen Vertrag für eine Stelle als Infrastrukturmanager zu 100 % ab 1. Oktober 2021 unterschrieben. Er, Dr. A.____, denke, dass die folgenden zwei Monate für eine physiotherapeutische Behandlung verwendet werden sollten. Aus seiner Sicht sei einer Tätigkeit als Programmierer und Infrastrukturmanager ab dem 1. Oktober 2021 nichts entgegenzusetzen (Urk. 16/B/303/2).

E. 3.4

Mit E-Mail vom 30. Dezember 2021 teilte der Versicherte der Suva unter Beilage eines Arztzeugnisses vom 29. Dezember 2021, mit welchem ihm Dr. A.____ am 29. Dezember 2021 rückwirkend eine 60%ige Arbeitsunfähigkeit seit dem 1. Dezember 2021 bis zum 1. Januar 2022 attestierte, mit, sein Zustand habe sich temporär wieder verschlechtert (Urk. 16/B/318).

E. 3.5

Mit Schreiben vom 21. Januar 2022 nahm Dr. A.____ zur von ihm am 29. Dezember 2021 attestierten 60%igen Arbeitsunfähigkeit Stellung und führte aus, der Versicherte sei am 22. sowie am 29. Dezember 2021 nochmals untersucht worden. Bereits am 22. Dezember 2021 habe der Versicherte angegeben, lediglich zu 40 % gearbeitet zu haben. Ursprünglich sei von ihm, Dr. A.____, eine Arbeitsfähigkeit von 100 % geplant gewesen. Aufgrund der erneuten rezidivierenden Beschwerden und Schwellungen habe der Versicherte jedoch sein Arbeitspensum lediglich zu 40 % erfüllen können (Urk. 16/B/362).

E. 3.6

Der neuerlichen ärztlichen Beurteilung von Dr. Z.____ vom 25. Januar 2022 ist zu entnehmen, dass von einem stabilen Gesundheitszustand ausgegangen werden könne.

Durch die Fortsetzung der ärztlichen Behandlung sei keine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes und insbesondere des Belastungsprofils mehr zu erwarten. Der medizinische Endzustand sei erreicht. Die weiterhin andauernden Schmerzen könnten durch die Fortsetzung der ärztlichen Behandlung nicht mehr namhaft gebessert werden. Selbst wenn sich der Zustand durch weitere Therapien minim verbessern würde, hätte dies keinen Einfluss auf das Belastungsprofil. Das zunächst provisorische Zumutbarkeitsprofil sei nun als definitives Belastungsprofil zu übernehmen. Sofern die angestammte Tätigkeit tatsächlich vorwiegend administrativ sei und in das Zumutbarkeitsprofil passe, so sei ein Vollzeitpensum in entsprechend angepasster Tätigkeit zumutbar und auch überwiegend wahrscheinlich (Urk. 16/B/364).

E. 3.7

Am 31. Januar 2022 hielt Dr. Z.____ fest, das rechte Kniegelenk habe in der versicherungsmedizinischen Untersuchung eine seitengleich freie Beweglichkeit von 0-0-130° gezeigt. Im MRI vom 22. Dezember 2021 zeige sich lediglich eine lokale Knorpelläsion mit reaktivem Ödem. Dieser Zustand sei als Vorzustand einer leichten Gonarthrose oder als Frühstadium selbiger zu werten. Der Zustand erreiche nicht das Mass einer mässigen Arthrose und eine vorhersehbare Verschlimmerung könne aus jetziger Sicht nicht beurteilt werden. Für eventuell noch vorhandene Schmerzen stehe keine Integritätsentschädigung zu. Insgesamt werde die Erheblichkeitsschwelle nicht erreicht. Es seien weder die Voraussetzungen für eine Integritätsentschädigung bei Arthrosen (Tabelle 5 UVG) noch bei Funktionsstörungen der unteren Extremität (Tabelle 2 UVG) erfüllt. Eine Integritätsentschädigung stehe daher dem Versicherten aktuell nicht zu (Urk. 16/B/376).

E. 3.8

Mit Schreiben vom 2. Februar 2022 führte Dr. A.____ aus, der Versicherte habe in einem Schreiben vom 28. Januar 2022 angegeben, dass gegenüber dem RAV, der Unia sowie der Suva kommuniziert worden sei, dass er ab dem 1. November 2021 lediglich eine Arbeitsfähigkeit von 40 % aufnehmen werde und entsprechend zu 60 % arbeitsunfähig sei. Dies habe der Versicherte ihm, Dr. A.____, gegenüber nicht so kommuniziert. Es sei entsprechend klar, dass der Versicherte im Zeitraum vom 1. bis 31. Dezember 2021 lediglich zu 40 % arbeitsfähig gewesen sei. Die Arbeitsfähigkeit habe sich auch im Januar und Februar 2022 nicht verändert (Urk. 16/C/396).

E. 3.9

Dr. med. B.____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, nannte in seinem Bericht vom 16. Februar 2022 über die Sprechstunde vom 11. Februar 2022 als Hauptdiagnose bewegungs- und belastungsabhängige Kniegelenksbeschwerden rechts mit deutlichen Ergusstendenzen. Im Rahmen der Beurteilung hielt er fest, dass sich eine schwierige Ausgangslage mit hohem Leidensdruck des Versicherten zeige. Dieser sei in der Untersuchung stark empfindlich und diffus schmerzgeplagt gewesen. MR-tomografisch habe eine Knorpelläsion des medialen Femurkondylus nachgewiesen werden können, welche für die Beschwerden verantwortlich gemacht werden könne. Ein operatives Vorgehen sehe er, Dr. B.____, nicht. Er bitte die Kollegen der Rheumatologie die deutlichen Ergusstendenzen mitzubeurteilen und eine konservative Therapie mit Thematisierung von Eigenbluttherapie zu übernehmen. Bezüglich des körperlichen Berufes sehe er eine hohe Wahrscheinlichkeit, dass diese nicht im gewohnten Umfang durchgeführt werden könne. Dies müsse durch einen Vertrauensarzt

beurteilt werden. Weitere Kontrollen seien nicht geplant (Urk. 16/C/405).

E. 3.10

Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Rheumatologie, hielt in seinem Bericht vom 14. April 2022 fest, der Versicherte klage über chronische Knie schmerzen rechts mit Schwellung und eingeschränkter Beweglichkeit, welche akut nach dem Unfall vom 23. September 2019 aufgetreten seien. Zwei arthro skopische Operationen (April und August 2020) und zwei Glukokortikoidinfiltra tionen (Dezember 2020 und Oktober 2021) hätten keine Besserung der Beschwer den gebracht. Der Versicherte klage weiterhin über mechanische Schmerzen vor allem bei langem Stehen, Sitzen und Gehen sowie beim Treppenabwärtssteigen, wobei diese nur mittels Ruhe sowie durch die Einnahme von Dafalgan und Novalgine Tropfen gelindert werden könnten. Es bestehe eine Arbeitsunfähigkeit bei handwerklichem Beruf. Bei chronischem posttraumatischem Kniegelenkser guss rechts seien mit dem Versicherten die konservativen Therapien thematisiert worden. Am 13. April 2022 sei eine diagnostisch-therapeutische Punktion des rechten Kniegelenkes erfolgt. In 2 und 4 Wochen seien weitere Infiltrationen vorgesehen (Urk. 16/C/445).

E. 3.11

In seiner neuerlichen Beurteilung vom 21. April 2022 hielt Dr. Z.____ fest, dass sich aus dem Bericht von Dr. B.____ keine neuen versicherungsmedizinischen Tatsachen ergeben würden. Von einem positiven Einfluss auf das Belastungsprofil durch weitere Behandlungen könne nicht ausgegangen werden. Eine optimierte Schmerztherapie könne eine qualitative Verbesserung bringen, nicht aber eine quantitative. In Bezug auf die Arbeitsplatzbeschreibung der Y.____ AG vom 14. März 2022 könne festgestellt werden, dass unter diesen Voraussetzungen eine 100%ige Tätigkeit zumutbar sei. Das Belastungsprofil sei genau passend zur Arbeitsplatzbeschreibung, in welcher nur 5 bis 10 % stehende und gehende Tätigkeiten veranschlagt seien und der Rest sitzend bzw. wechselbelastend erfolge. Einer vollen Arbeitsfähigkeit stehe in diesem Sinne nichts im Wege (Urk. 16/C/425/2).

E. 3.12

Am 7. Mai 2022 berichtete Dr. A.____, er habe den Versicherten am 29. April 2022 erneut untersucht, wobei dieser ausgeprägte Bewegungs-, Belastungs- wie auch Ruhebeschwerden des rechten Kniegelenkes mit einer massiven Schwellung aufgewiesen habe und lediglich an einem Stock mobilisierbar gewesen sei. Aufgrund dieser Beschwerden sei aktuell eine Arbeitsunfähigkeit gerechtfertigt (Urk. 16/C/467).

E. 3.13

Dr. C.____ führte am 17. Mai 2022 aus, es bestehe ein mechanischer Reizerguss des rechten Kniegelenkes. Bei tiefer Zellzahl sei eine entzündliche Genese ausgeschlossen worden, für eine systematisch entzündliche rheumatische Erkrankung gebe es auch keine sonstigen Anhaltspunkte. Die PCR-Analysen seien ebenfalls negativ gewesen (Urk. 16/C/482).

E. 3.14

In seinem Bericht vom 23. Juni 2022 berichtete Dr. A.____ über eine leicht- bis mässiggradige Schwellung des rechten Kniegelenkes. Die Flexion und Extension seien auf 110-5-0° reduziert, wobei sich ausgeprägte Bewegungs- und Belastungsbeschwerden und ein hinkendes Gangbild gezeigt hätten. Der Versicherte habe einen Stock verwendet. Bei doch deutlicher Beschwerdesymptomatik und Schwellungszuständen bestehe eine 100%ige

Arbeitsunfähigkeit (Urk. 16/C/498).

E. 3.15

Mit neuerlicher Beurteilung vom 15. August 2022 hielt Dr. Z.____ daran fest, dass bei weiteren Behandlungen nicht von einem positiven Einfluss auf das Belastungsprofil ausgegangen werden könne. Auch die neuen Berichte würden keine neuen Informationen ergeben. Im Detail würden sich die Berichte von Dr. A.____ vom 7. Mai 2022 sowie vom 23. Juni 2022 auf bewegungs- und belastungsabhängige Beschwerden sowie auf Ruhebeschwerden beziehen. Diese seien bereits im vorherigen Verlauf vorhanden gewesen. Auch die Berichte von Dr. D.____ vom 16. August 2022 (richtig: 16. Mai 2022), 13. Juli 2022 sowie vom 18. Juli 2022 (Urk. 16/C/474, 16/D/508, 510) würden keine neuen Tatsachen ergeben, zumal über bereits bekannte bewegungs- und belastungsabhängige Schmerzen sowie über einige nicht unfallkausale medizinische Probleme berichtet werde. Im Rahmen der rheumatologischen Abklärung habe eine entzündliche Genese der rezidivierenden Ergüsse aufgrund der tiefen Zellzahl mit Überwiegen der Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden können. Auch am Zumutbarkeitsprofil, welches am 27. Mai 2021 erstellt worden sei, könne festgehalten werden. Dieses sei im Zuge der versicherungsmedizinischen Untersuchung evaluiert und anschliessend erstellt worden, wobei die beschriebenen bewegungs- und belastungsabhängigen Schmerzen bereits berücksichtigt worden seien. Die letzten klinischen Konsultationen hätten aufgrund der rezidivierenden Schwellungen im rechten Kniegelenk stattgefunden. Auch diese seien bereits länger bekannt und aktenkundig und würden am erstellten Belastungsprofil nichts ändern. Dieses decke sich im Übrigen auch mit dem im Bericht des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) der IV-Stelle vom 15. Februar 2022 statuierten Tätigkeitsprofil, wonach eine leichte körperliche wechselbelastende Tätigkeit überwiegend sitzend ganztags möglich sei (Urk. 16/D/517).

E. 4.1

Die Beschwerdegegnerin stütze sich im angefochtenen Einspracheentscheid im Wesentlichen auf die Beurteilungen von Dr. Z.____ vom 27. Mai 2021 (Urk. 16/B/272), 25. Januar 2022 (Urk. 16/B/364) sowie vom 21. April 2022 (Urk. 16/C/425). Diese basieren auf fachärztlichen Untersuchungen, wurden in Kenntnis der in den jeweiligen Beurteilungszeitpunkten bei der Beschwerdegegnerin vorliegenden Vorakten abgegeben und sind für die streitigen Belange umfassend. Dr. Z.____ hat die medizinischen Zusammenhänge unter Berücksichtigung der Befunde und der geklagten Beschwerden einleuchtend dargelegt und seine Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet. Mit seiner im Rahmen des Beschwerdeverfahrens erstatteten Beurteilung vom 15. August 2022 (Urk. 16/D/517) bestätigte Dr. Z.____ seine bisherige Einschätzung auch nach Kenntnisnahme der nach Erlass des Einspracheentscheids bei der Beschwerdegegnerin eingegangenen respektive im Beschwerdeverfahren aufgelegten Arztberichte. Somit liegt eine den rechtsprechungsgemäss erforderlichen Kriterien entsprechende ärztliche Entscheidungsgrundlage vor, weshalb darauf abgestellt werden kann (vgl. E. 1.4.1 vorstehend). Dabei schadet – entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (Urk. 7 S. 9) – auch nicht, dass Dr. Z.____ den Beschwerdeführer nach der im Mai 2021 erfolgten Untersuchung nicht erneut untersucht hat, da auch reinen Aktengutachten voller Beweiswert zukommt, sofern – wie im konkreten Fall – ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht (Urteil des Bundesgerichts 8C_448/2022 vom 23. November 2022

E. 4.3.3).

E. 4.2

Obschon sich das rechte Knie des Beschwerdeführers im Zeitpunkt der Untersuchung durch Dr. Z.____ im Mai 2021 frei beweglich gezeigt hatte, erachtete Letzterer einen Fallabschluss aufgrund der noch bestehenden Schmerzen und der deshalb fehlenden vollen Belastbarkeit als zu früh. Dr. Z.____ wies den Beschwerdeführer allerdings bereits damals darauf hin, dass ein gewisses Mass an Restbeschwerden vor allem aufgrund der bestehenden Knorpelläsionen nicht undenkbar sei. So ging er insbesondere davon aus, dass gewisse Bewegungs- und Belastungsformen sowie auch Zwangshaltungen zu Schmerzen führen könnten. Entsprechend dieser Prognose formulierte Dr. Z.____ auch das provisorische Belastungsprofil, wobei er nur noch leichte, überwiegend sitzende Tätigkeiten als zumutbar erachtete (Urk. 16/B/272/6 f.). In der Folge bestätigte Dr. A.____ zunächst eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf 50 % (Urk. 16/B/287/2) und schliesslich auf 100 % in einer Tätigkeit als Programmierer und Infrastruktur manager – mithin einer leichten, überwiegend sitzenden Tätigkeit –

ab dem 1. Oktober 2021 (Urk. 16/B/303/2). Dass Dr. Z.____ vor diesem Hintergrund in seiner Beurteilung vom 25. Januar 2022 zum Schluss kam, durch die Fortsetzung der ärztlichen Behandlung sei keine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes und insbesondere des Belastungsprofils mehr zu erwarten und das vormalig provisorische Belastungsprofil sei nun als definitives Belastungsprofil zu übernehmen (Urk. 16/B/364), leuchtet ein. Daran ändert auch nichts, dass Dr. A.____ dem Beschwerdeführer zwischenzeitlich erneut eine höhergradige Arbeitsunfähigkeit attestiert hatte, begründete er diese doch einzig mit den bereits bekannten und im Rahmen des Belastungsprofils berücksichtigten belastungs- und bewegungsabhängigen Beschwerden. In Bezug auf Letztere führte er alsdann nicht aus, diese könnten mit einer weiteren Behandlung namhaft gebessert werden (Urk. 16/B/362). Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (Urk. 7 S. 8 f.) lassen sich auch den Berichten von Dr. B.____ und C.____ keine Therapieoptionen entnehmen, die eine namhafte Besserung der Beschwerdesituation im Sinne einer ins Gewicht fallenden Steigerung der Arbeitsfähigkeit (vgl. E. 1.2 vorstehend) erwarten liessen. Gegenteilig erachtete Dr. B.____ weder ein operatives Vorgehen als indiziert, noch plante er weitere Kontrollen (Urk. 16/C/405). In Bezug auf die von Dr. C.____ erwähnten Infiltrationen (Urk. 16/C/445) ist sodann darauf hinzuweisen, dass eine allfällige blosser Verbesserung allein des Leidens an sich, eine nur kurzfristige Linderung, eine blosser Verbesserung der Befindlichkeit oder dass die versicherte Person etwa von Physiotherapie profitieren kann, nicht genügt (Urteil des Bundesgerichts 8C_306/2016 vom 22. September 2016 E. 5.3 mit Hinweisen). Diesbezüglich hielt Dr. Z.____ in seiner Beurteilung vom 21. April 2022 denn auch fest, eine optimierte Schmerztherapie könne eine qualitative, nicht aber eine quantitative Verbesserung bringen (Urk. 16/C/425/2). Diese Einschätzung überzeugt.

Nach dem Gesagten bestehen aufgrund der medizinischen Akten keine Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Einschätzung durch Dr. Z.____, wonach der medizinische Endzustand erreicht sei. Die Beschwerdegegnerin hat somit zurecht auf seine Beurteilung abgestellt und den Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen (Heilbehandlungskosten und Taggelder) abgeschlossen.

E. 4.3

Die Einschätzung von Dr. Z.____ überzeugt auch in Bezug auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit, trug er doch den vom Beschwerdeführer beklagten belastungs- und bewegungsabhängigen Beschwerden im rechten Knie im Rahmen des von ihm formulierten Belastungsprofils umfassend Rechnung und erachtete nur noch leichte, überwiegend sitzende Tätigkeiten als zumutbar (Urk. 16/B/272/7). Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (Urk. 7 S. 8 f.) vermögen daran auch die Berichte der behandelnden Ärzte nichts zu ändern. So begründete Dr. A.____ die von ihm attestierte (100%ige) Arbeitsunfähigkeit einzig mit Belastungs- und Bewegungsbeschwerden (Urk. 16/B/362, Urk. 16/C/467, Urk. 16/C/498), welche selbstredend keine weitergehenden Einschränkungen als die im Belastungsprofil berücksichtigten zu begründen vermögen. Diesbezüglich gilt es denn auch der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte (seien dies Hausärzte oder spezialärztlich behandelnde Medizinalpersonen) mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc). Im Übrigen erkannten auch Dr. B.____ und Dr. C.____ lediglich Einschränkungen in Bezug auf einen körperlichen respektive handwerklichen Beruf (Urk. 16/C/405 und Urk. 16/C/445), was einer Arbeitsfähigkeit in einer leichten, überwiegend sitzenden Tätigkeit nicht entgegensteht. Schliesslich stimmt die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung von Dr. Z.____ auch mit der Einschätzung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) der IV-Stelle überein, wonach in einer leichten körperlichen wechselbelastenden, überwiegend sitzenden Tätigkeit eine ganztägige Arbeitsfähigkeit bestehe (Urk. 16/D/507/2).

Wie sich aus der Arbeitsplatzbeschreibung der Y.____ AG ergibt, wurde die bisherige Tätigkeit des Beschwerdeführers als Bereichsleiter Energie & Verkehr (Kader) zu 75 % sitzend, zu 10 % stehend und zu 15 % gehend verrichtet, wobei die Tätigkeit 5-10 % Baustellentätigkeiten/Montage und zu 90-95 % Büro- und Administrationsarbeiten umfasste. Die Tätigkeit beinhaltete das Arbeiten am Computer, das Begehen von Treppen sowie selten das Begehen/Arbeiten von/in unebenem Gelände und selten das Heben von Lasten über 5 kg. Demgegenüber beinhaltete die bisherige Tätigkeit keine regelmässigen Gehstrecken von über 100 m, keine Arbeiten auf Gerüsten und Leitern, keine Arbeiten mit Haltung in verdrehter Stellung, keine Arbeiten über Schulter-/Kopfhöhe, keine Arbeiten in kniender oder hockender Position, kein vorgeneigtes Stehen/Sitzen und keine Handrotationen. Der Beschwerdeführer verfügte über einen fix zugeteilten Büroarbeitsplatz im über den Lift zugänglichen 2. Stock des Bürogebäudes. Der Schreibtisch konnte für sitzend oder stehend eingerichtet werden. Es fanden viele Sitzungen mit dem Team, der Geschäftsleitung sowie Partnern am kleinen Schreibtisch statt. Selten fanden Besuche auf Baustellen/Baucontainern für Verhandlungen vor Ort statt (Urk. 16/C/411). Mithin handelt es sich bei der bisherigen Tätigkeit des Beschwerdeführers um eine körperlich leichte, wechselbelastende, überwiegend sitzende Tätigkeit. Vor diesem Hintergrund erweist sich auch die Schlussfolgerung von Dr. Z.____, wonach die bisherige Tätigkeit ins Belastungsprofil passe und einer vollen Arbeitsfähigkeit nichts im Weg stehe (Urk. 16/C/425/2), als nachvollziehbar. Der Einwand des Beschwerdeführers, seine Tätigkeiten bei der Y.____ AG seien zu einem Grossteil mit körperlicher Anstrengung verbunden gewesen (Urk. 7 S. 10), findet demgegenüber in den Akten keine Stütze. Das Abgangszeugnis der Y.____ AG, aus dem sein damaliges Tätigkeitsprofil hervorgehe (Urk. 1/1 S. 3), hat der Beschwerdeführer nicht ediert.

Nach dem Gesagten ist mit dem im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass der Beschwerdeführer in seiner bisherigen Tätigkeit vollständig arbeitsfähig ist, weshalb die Beschwerdegegnerin den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente zurecht verneint hat.

E. 4.4

Hinsichtlich des Anspruchs auf eine Integritätsentschädigung ist auf die Stellungnahme von Dr. Z. ___ vom 31. Januar 2022 (Urk. 16/B/376) zu verweisen, gemäss welcher bei freier Beweglichkeit des rechten Knies sowie bei Vorliegen einer Knorpelläsion unter Hinweis auf die Suva-Tabellen 2 (Funktionsstörungen der unteren Extremität) und 5 (Arthrosen) die Erheblichkeitsgrenze für einen Anspruch auf eine Integritätsentschädigung nicht überschritten werde.

Die Beurteilung durch Dr. Z. ___ ist schlüssig und nachvollziehbar und es liegen keine abweichenden ärztlichen Einschätzungen vor, weshalb darauf abgestellt werden kann. Ein Anspruch auf eine Integritätsentschädigung ist daher zu verneinen.

E. 5

Zusammenfassend erweist sich der angefochtene Einspracheentscheid vom 26. April 2022 als rechtens, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X. ___ - 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 i.V. Die Gerichtsschreiberin Kübler R. Müller

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