

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00238

vom 7. September 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-09-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2022.00238

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00238 du 7 septembre 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00238 del 7 settembre 2023

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1977, war seit Januar 20

E. 1.1

Am 1. Januar 2017 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) in Kraft getreten.

Gemäss den allgemeinen übergangsrechtlichen Regeln sind der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen, die in Geltung standen, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende und somit rechtserhebliche Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 466 E. 1, 126 V 134 E. 4b). Dementsprechend sehen die Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG vor, dass Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem 1. Januar 2017 ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt werden (Absatz 1 der genannten Übergangsbestimmungen).

Der hier zu beurteilende Unfall hat sich am 18. Februar 2014 ereignet, weshalb die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Normen auf den vorliegenden Fall Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden.

E. 1.2

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

E. 3

Nach Art. 24 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn sie durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen oder geistigen Integrität erleidet. Die Integritätsentschädigung wird in Form einer Kapitalleistung gewährt. Sie darf den am Unfalltag geltenden Höchstbetrag des

versicherten Jahresverdienstes nicht übersteigen und wird entsprechend der Schwere des Integritätsschadens abgestuft (Art. 25 Abs. 1 UVG).

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 Anhangs 3. Fallen mehrere körperliche oder geistige Integritätsschäden aus einem oder mehreren Unfällen zusammen, so wird die Integritätsentschädigung nach der gesamten Beeinträchtigung festgesetzt (Abs. 3). 1.

E. 3.1

In der Beurteilung des Integritätsschadens vom 4. Oktober 2016 (Urk. 8/224) legte Kreisarzt Dr. med. A.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, dar, dass eine Minderung der Sensibilität an der antero-ventralen Seite des linken Unterschenkels unterhalb der Narbe des proximalen Unterschenkels, eine Muskelminderung des rechten Ober- und Unterschenkels, eine Kraftminderung des rechten Beines, eine dorso-mediale Instabilität des rechten Kniegelenkes und eine Beeinträchtigung der physiologischen Funktionen des rechten Beines vorliege. Der Integritätsschaden werde unter Berücksichtigung der Suva Tabelle 2.2 auf 10 % geschätzt.

E. 3.2

Kreisarzt Dr. A.____ berichtete am 5. Oktober 2016 über die am 4. Oktober 2016 durchgeführte kreisärztliche Abschlussuntersuchung (Urk. 8/225) und nannte da bei folgende Diagnosen (S. 5 f.): - leichtes Schädel-Hirn-Trauma - Riss-Quetsch-Wunde (RQW) occipital - Rippenserienfraktur rechts IV-VII - Daumengrundgelenkfraktur Typ Rolando links - Prellung Oberschenkel rechts - Knieinnenläsion rechts mit Ruptur des vorderen und hinteren Kreuzbandes und Riss des Innenmeniskus - Status nach arthroskopisch assistierter hinterer Kreuzbandrekonstruktion, mediale und posteromediale Rekonstruktion mit gestieltem Semitendinosus, Hinterhornrefixation des Innenmeniskus

Die klinische Untersuchung habe einen unauffälligen neurologischen Befund seitens des Kopfes, eine freie Beweglichkeit des linken Daumens, einen unauffälligen Befund seitens des Brustkorbes, reizlose Weichteilverhältnisse beider Kniegelenke, primär verheilte Narben beider Kniegelenke, eine Minderung der Sensibilität an der ventralen Seite des linken Unterschenkels, eine seitengleiche Beweglichkeit der Kniegelenke, eine Muskelminderung des rechten Ober- und Unterschenkels, eine dorso-mediale Instabilität des rechten Kniegelenkes und eine Beeinträchtigung der physiologischen Funktionen des rechten Beines ergeben. Unter Berücksichtigung der ärztlichen Berichte, der bildgebenden Diagnostik, der Operationsberichte und der heutigen klinischen Untersuchung könne festgehalten werden, dass der Endzustand eingetreten sei (S. 6 Mitte).

Unter Berücksichtigung des Zumutbarkeitsprofils - kein permanentes Arbeiten in der Höhe (auf Dächern, Gerüsten, Leitern etc.), in der Hocke, im Knien, Treppab- und Treppaufgehen sowie keine Arbeiten auf unebenem Gelände, unter permanentem Einfluss der Kälte und unter Einfluss von Stössen und Vibrationen, die sich negativ auf das rechte Bein auswirken würden – sei medizinisch theoretisch eine 100%ige Arbeitsfähigkeit ganztags – abwechselnd stehend, gehend und sitzend – gegeben. Aufgrund der schweren

Fussdeformität beidseits sollte der Beschwerdeführer orthopädische Schuheinlagen nach Mass tragen. Die Verschreibung von Schuheinlagen sei aber nicht unfallkausal (S. 6 unten).

E. 3.3

Dem Schlussbericht des Praxis Checks bei der B.____ vom 19. April 2018 (Urk. 8/404/5-10) ist zu entnehmen, dass sich der Beschwerdeführer vom 19. März bis zum 19. April 2018 einem Praxis Check unterzogen hat, welcher die Überprüfung der Arbeitsfähigkeit zum Ziel hatte. Es wurde festgehalten, dass der Beschwerdeführer während des Kurses unter erheblichen gesundheitlichen Einschränkungen gelitten habe. Obschon es sich im Praxis Check um leichte körperliche Arbeiten gehandelt habe, habe der Beschwerdeführer keine Tätigkeiten mit langandauerndem Sitzen oder Stehen (maximal 1 Stunde 30 Minuten) bewerkstelligen können. Arbeitsabläufe, welche Wechselpositionen beinhalteten hätten, habe er etwas länger durchhalten können, allerdings hätten sich die Schmerzen in den Beinen, im Rücken und im Kopf im Regelfall zwischen zehn und elf Uhr intensiviert. Nach zirka zwei Wochen habe der Beschwerdeführer sichtlich erschöpft ausgesehen, sei stark verlangsamt gelaufen, gehumpelt und habe eine gekrümmte Rückenhaltung eingenommen. Zudem habe sich seine Gemütslage deutlich verschlechtert. Aufgrund dessen sei das Arbeitspensum bis zum Ende des Kurses auf 50 % reduziert worden (S. 1; vgl. S. 2 unten f., S. 4 unten).

E. 3.4

In der Beurteilung des Integritätsschadens vom 23. September 2019 (Urk. 8/308) legte Kreisarzt Dr. A.____ dar, dass eine endgradig eingeschränkte Beweglichkeit des rechten Kniegelenkes, eine Minderung der groben Kraft des rechten Beines, eine anteromediale Instabilität des rechten Kniegelenkes, eine Beeinträchtigung der physiologischen Funktionen des rechten Beines und eine bildgebend nachgewiesene, beginnende Gonarthrose beidseits vorliege. Der Integritätsschaden werde unter Berücksichtigung der Suva Tabellen 2.2 und 5.2 neu um 7.5 % höher (bisher 10 %), mithin gesamthaft auf neu 17.5 % geschätzt.

E. 3.5

Kreisarzt Dr. A.____ berichtete am 24. September 2019 über die am 23. September 2019 durchgeführte kreisärztliche Abschlussuntersuchung (Urk. 8/307) und führte – bei gleich gebliebenen Diagnosen (S. 7 oben; vgl. vorstehend E. 3.2) – aus, unter Berücksichtigung der ärztlichen Berichte, der bildgebenden Diagnostik und der kreisärztlichen Untersuchung könne festgehalten werden, dass der Fallabschluss erreicht sei. Nach Fallabschluss solle der Beschwerdeführer bei Bedarf Analgetika einnehmen. Die Physiotherapie solle nur optional verordnet werden, der Beschwerdeführer führe individuelles Training durch (S. 7 unten). Unter Berücksichtigung des gleich gebliebenen Zumutbarkeitsprofils (vgl. vorstehend E. 3.2) sei aus unfallchirurgisch-orthopädischer Sicht eine 100%ige Arbeitsfähigkeit ganztags gegeben. Wie bereits im kreisärztlichen Abschlussuntersuchungsbericht vom 5. Oktober 2016 (vgl. vorstehend E. 3.2) festgehalten worden sei, sollte der Beschwerdeführer aufgrund der schweren Fussdeformität orthopädische Schuheinlagen tragen, solche habe er bis heute nicht (S. 8 oben). 3.

E. 4

Die Bemessung der Integritätsentschädigung richtet sich laut Art. 25 Abs. 1 UVG nach der Schwere des Integritätsschadens. Diese beurteilt sich nach dem medizinischen Befund. Bei

gleichem medizinischem Befund ist der Integritätsschaden für alle Versicherten gleich; er wird abstrakt und egalitär bemessen. Die Integritätserschädigung der Unfallversicherung unterscheidet sich daher von der privatrechtlichen Genugtuung, mit welcher der immaterielle Nachteil individuell unter Würdigung der besonderen Umstände bemessen wird. Es lassen sich im Gegensatz zur Bemessung der Genugtuungssumme im Zivilrecht (vgl. BGE 112 II 131 E. 2) ähnliche Unfallfolgen miteinander vergleichen und auf medizinischer Grundlage allgemein gültige Regeln zur Bemessung des Integritätsschadens aufstellen; spezielle Behinderungen der Betroffenen durch den Integritätsschaden bleiben dabei unberücksichtigt. Die Bemessung des Integritätsschadens hängt somit nicht von den besonderen Umständen des Einzelfalles ab; auch geht es bei ihr nicht um die Schätzung erlittener Unbill, sondern um die medizinisch-theoretische Ermittlung der Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Integrität, wobei subjektive Faktoren ausser Acht zu lassen sind (BGE 115 V 147 E. 1, 113 V 218 E. 4b mit Hinweisen; RKUV 2001 Nr. U 445 S. 555 ff.). 1.

E. 4.1

Der Beschwerdeführer erlitt unbestrittenermassen anlässlich des Unfalls am 18. Februar 2014 insbesondere eine Knieverletzung rechts. Aufgrund der Unfallrestfolgen im Bereich des rechten Knies ist dem Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit als Bauwerkrenner unbestrittenermassen nicht mehr zumutbar (vgl. vorstehend E. 3.1-3.11; vgl. auch E. 2.1-2.2). Strittig ist hingegen, in welchem Ausmass die noch bestehenden Einschränkungen die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit einschränken und dabei insbesondere, ob zur Beurteilung des Gesundheitszustands auf das von der Beschwerdegegnerin in Auftrag gegebene orthopädische Gutachten des Z.____s vom 25. August 2022 (vgl. vorstehend E. 3.11) abgestellt werden kann (vorstehend E. 2.1-2.3).

E. 4.2

Die Beschwerdegegnerin ging gestützt auf die Einschätzung der Gutachter des Z.____s vom 25. August 2022 (vorstehend E. 3.11) davon aus, dass dem Beschwerdeführer eine angepasste Tätigkeit mit Einschränkungen bestimmter Belastungen (keine Tätigkeiten mit regelmässigem Knien/Kauern, repetitivem Treppen-/Leitersteigen und mit Tragen von Lasten über 15 kg sowie Arbeiten in unebenem Gelände) ganztägig entweder sitzend ohne Zwangshaltung und mit Beinfreiheit für Spontanbewegungen oder wechselbelastend (alternierend im Sitzen, Stehen und Gehen) zugemutet werden könne (Urk. 2 S. 4 Ziff. 2.ba). Während die Beschwerdegegnerin

in medizinischer Hinsicht dem orthopädischen Gutachten des Z.____s vom 25. August 2022 volle Beweiskraft zuerkannte (Urk. 2 S. 5 Ziff. 2.bb; vorstehend E. 2.1), ist der Beschwerdeführer der Auffassung, dass dem eingeholten Gutachten keine Beweiskraft zukommt (vorstehend E. 2.2). Auf ein im Verfahren nach Art.

44 ATSG eingeholtes Gutachten ist rechtsprechungs gemäss abzustellen, wenn nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4; Urteil des Bundesgerichts 8C_84/2022 vom 19.

Mai 2022 E.

2.2).

E. 4.3

Der Beschwerdeführer rügt in erster Linie, dass sich die Gutachter im eingeholten orthopädischen Gutachten nicht mit den Berichten der behandelnden Ärzte befasst hätten (vorstehend E. 2.2). So sei Dr. C.____ im Gegensatz zu den Gutachtern der Ansicht, dass er überwiegend wahrscheinlich auch in einer angepassten Tätigkeit nicht voll arbeitsfähig sein dürfte. Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit habe Dr. C.____ mit den Schmerzzuständen, die seinen Alltag ständig tangieren würden, begründet (vgl. vorstehend E. 3.6). Der genannte Bericht stehe deshalb im Widerspruch zum Attest der Gutachter, welche die erwähnten Schmerzen in der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht explizit erwähnt, sondern nur festgehalten hätten, welche Bewegungen er nicht mehr ausüben dürfe. Zu der von Dr. C. postulierten Einschränkung der Leistungsfähigkeit als Folge ständiger Schmerzen hätten die Gutachter keine Stellung genommen (Urk. 1 S. 4 f. Ziff. III.A.a).

Es trifft zwar zu, dass die Gutachter zum Bericht von Dr. C.____ vom April 2020 (vorstehend E. 3.6) nicht ausdrücklich Stellung genommen haben, jedoch lag ihnen dieser Bericht zum Zeitpunkt der Begutachtung vor und wurde in der Beurteilung des Gesundheitszustands berücksichtigt (vgl. Urk. 8/474 S. 9 unten Ziff. I.1). Der Beschwerdeführer gab anlässlich der Begutachtung an, dass subjektiv aktuell Schmerzen im Vordergrund stünden, welche für ihn auch bei alltäglichen Tätigkeiten einschränkend und entsprechend an Lebensqualität limitierend seien. Die Gutachter erachteten die Schmerzen des Beschwerdeführers als auf die beginnende Arthrose rückführbar und berücksichtigten sie demnach insoweit in ihrer Beurteilung (Urk. 8/474 S. 29 f. Ziff. VI.2). Die Gutachter beurteilten die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in angepasster Tätigkeit gestützt auf die erhobenen klinischen und radiologischen Befunde (vgl. Urk. 8/474 S. 23 ff. Ziff. IV, S. 26 ff. Ziff. V). Dr. C.____ war in seiner Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ziemlich vage, hielt er doch lediglich fest, dass es überwiegend wahrscheinlich sei, dass der Beschwerdeführer unfallbedingt auch in einer angepassten Tätigkeit wohl nicht arbeitsfähig sein dürfte, und regte selbst die Einholung eines Gutachtens an (vorstehend E. 3.6). Das eingeholte orthopädische Gutachten sollte ja gerade bezüglich der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers Klarheit schaffen. Nach dem Gesagten erweist sich der diesbezügliche Einwand des Beschwerdeführers als unbegründet und vermag am Beweiswert des orthopädischen Gutachtens nichts zu ändern.

E. 4.4

Der Beschwerdeführer rügt des Weiteren, dass die Erkenntnisse aus den Eingliederungsmassnahmen im Gutachten nicht berücksichtigt worden seien (vorstehend E. 2.2). So hätten es die Gutachter unterlassen, die Erkenntnisse aus dem fünf wöchigen Praxis Check bei der B.____ (vgl. vorstehend E. 3.3) in die Beurteilung einzubeziehen. Der Praxis Check habe einzig der Abklärung, ob er zu 100 % arbeiten könne, gedient. Er habe das Pensum aufgrund der Schmerzen bereits nach zwei Wochen reduzieren müssen. Der Bericht des Praxis Checks stehe in Einklang mit den Ausführungen von Dr. C.____ (vgl. vorstehend E. 3.6). Umso mehr hätten die Gutachter diesen Bericht in ihre Beurteilung einbinden müssen (Urk. 1 S. 6 f. Ziff. III.A.b).

Diesbezüglich ist darauf hinzuweisen, dass zur Beurteilung des Gesundheitszustandes einer versicherten Person und dabei insbesondere ihrer Arbeitsfähigkeit medizinische Berichte und damit die ärztliche Beurteilung massgebend sind (vgl. vorstehend E. 1.6). Bei den vom Beschwerdeführer erwähnten Erkenntnissen aus dem Praxis Check bei der B.____ (vorstehend E. 3.3) handelt es sich jedoch um keine ärztliche Beurteilung. Ausserdem

datiert der Bericht des Praxis Check s bei der B.____ vom April 2018 , mithin knapp vier Jahre vor der orthopädischen Begutachtung am 1. März 2022 (vgl. Urk. 8/474 S.

1). Ferner wurde im genannten Bericht der B.____

von Schmerzen in den Beinen, im Rücken sowie im Kopf berichtet . Im vorliegend zu beurteilenden Fall gelten jedoch nur die Kniebeschwerden rechts als unfallkausal (vgl. vorstehend E . 4.1). Nach dem Gesagten erweist sich der dies bezügliche Einwand des Beschwerdeführers ebenfalls als unbegründet und vermag am Beweiswert des orthopädischen Gutachtens nichts zu ändern.

E. 4.5

Zudem macht der Beschwerdeführer einen Widerspruch hinsichtlich Instabilität am rechten Kniegelenk geltend (vorstehend E. 2.2; Urk. 1 S. 7 Ziff. III.A.c). Die Gutachter beschrieben einerseits eine objektivierbare geringe bis mässige Instabilität, welche muskulär kompensierbar sein sollte (Urk. 8/474 S. 30 Ziff. VI.2) und damit wohl zum Begutachtungszeitpunkt bereits kompensiert war. Andererseits legten die Gutachter dar, dass die Weiterführung der Physiotherapie sicherlich sinnvoll sei. Eine solche Therapie werde jedoch bereits seit mehreren Jahren durchgeführt, so dass insgesamt auch von einem erreichten Endzustand gesprochen werden könne (Urk. 8/474 S. 30 Ziff. VII.1). Darin ist kein Widerspruch zu erkennen, weshalb sich der diesbezügliche Einwand des Beschwerdeführers als unbegründet erweist und den Beweiswert des orthopädischen Gutachtens nicht in Frage zu stellen vermag.

E. 4.6

Ferner macht der Beschwerdeführer einen Widerspruch in Bezug auf die gutachterliche Beurteilung des Integritätsschadens durch den Kreisarzt Dr.

G.____ geltend (vorstehend E. 2.2). Dr. G.____

beschrieb in seiner orthopädisch-chirurgischen Beurteilung vom Juli 2021 eine mässiggradige bis schwere medialbetonte

Pangonarthrose

und bezifferte den Integritätsschaden auf 40 %, was einer schweren Arthrose gemäss Suva-Tabelle 5.2 entspricht. Aufgrund eines degenerativen Vorzustandes zog er 10 % ab und legte den Integritätsschaden für das rechte Kniegelenk gesamthaft auf 30 % fest (vorstehend E. 3.10) . Die Gutachter gingen demgegenüber von einer mässigen Pangonarthrose aus und bezifferten den Integritätsschaden auf 30 % (vorstehend E. 3.11). Die Gutachter nahmen – wie der Beschwerdeführer korrekt ausführte (vgl. Urk. 1 S. 8 Ziff. III.A.d) – keine Stellung zur Integritätsschadensbemessung durch Kreisarzt Dr.

G.____ und äusserten sich auch nicht dazu, weshalb sie entgegen der Ansicht des Kreisarztes von einer mässigen Pangonarthrose ausgegangen sind. Die gutachterliche Beurteilung des Integritätsschadens deckt sich jedoch mit der Beurteilung durch

Dr. E.____ vom November 2020 (vorstehend E. 3.9) und zumindest im Ergebnis auch mit derjenigen durch Dr. G.____ .

Die gutachterliche Beurteilung des Integritätsschadens erscheint plausibel und nachvollziehbar und es liegen keine Indizien vor , welche gegen die Zuverlässigkeit der Gutachter sprechen würden (vgl. vorstehend E. 4.2). Der diesbezügliche Einwand des

Beschwerdeführers erweist sich somit als unbegründet und vermag am Beweiswert des orthopädischen Gutachtens nichts zu ändern.

E. 4.7

Schliesslich macht der Beschwerdeführer geltend, dass sich die Gutachter nicht eindeutig zum Endzustand geäussert hätten (vorstehend E. 2.2). Einerseits hätten die Gutachter festgehalten, dass im Begutachtungszeitpunkt per 1. März 2023 ein Endzustand betreffend das muskuläre Defizit gegeben sei und andererseits würden sie von einer Umstellungsosteotomie eine Beschwerdeverbesserung erwarten. Demgegenüber habe die Beschwerdegegnerin den Endzustand auf das Jahr 2018 festgelegt (Urk. 1 S. 8 f. Ziff. III.A.e, S. 10 Ziff. III.D).

Dem orthopädischen Gutachten lässt sich nicht entnehmen, dass Physiotherapie noch eine wesentliche Besserung des Gesundheitszustandes erwarten liesse (vorstehend E. 3.11). Weitere Physiotherapie genügt im Übrigen praxisgemäss nicht, um den Fallabschluss hinauszuzögern (Urteile des Bundesgerichts 8C_604/2021 vom 25. Januar 2022 E. 9.2 und 8C_674/2019 vom 3. Dezember 2019 E. 4.3). Was die Möglichkeit einer operativen Achskorrektur im Sinne einer Valgisierung der Umstellungsosteotomie anbelangt, führten die Gutachter aus, dass die Erfolgsaussichten einer solchen Operation zunächst mit der Behandlung in einer m

valgisierenden

Brace simuliert werden sollten. Bei gutem Ansprechen könnten sie mittels einer Umstellungsosteotomie die Beschwerden gebessert und das Voranschreiten der Arthrose verlangsamt werden. Mittel- bis langfristig sei aber überwiegend wahrscheinlich im Verlauf die Implantation einer Knie-Totalprothese notwendig (Urk. 8/474 S. 30 f. Ziff. VII.1). Wie die Beschwerdegegnerin zu Recht darlegte (vgl. Urk. 7 S. 3 Ziff. III.6), ist gemäss den medizinischen Akten seit Jahren eine stabile Situation bezüglich des rechten Knies gegeben mit Ausnahme des erwarteten langsamen Fortschreitens einer Arthrose. Kreisarzt Dr.

A.____ war bereits in seinem Abschlussuntersuchungsbericht vom 5. Oktober 2016 von einem Endzustand und somit vom Fallabschluss ausgegangen (vorstehend E. 3.2). In der Folge wurde nur noch Physiotherapie durchgeführt (vgl. vorstehend E. 3.5, E. 3.7, E. 3.11). Dem Beschwerdeführer wurde per 1. Januar 2018 eine Rente zugesprochen (Urk. 8/321), die Berentung wurde jedoch aufgrund von Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung hinausgeschoben (vgl. Urk. 8/253-256; Urk. 8/267; Urk. 8/277). Nach dem Gesagten liegt ein Fallabschluss mit Rentenbeginn per 1. Januar 2018 vor und der diesbezügliche Einwand des Beschwerdeführers erweist sich als unbegründet.

E. 4.8

Nach dem Gesagten ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin dem orthopädischen Gutachten des Z.____s vom 25. August 2022 (vorstehend E. 3.11) vollen Beweiswert zuerkannt hat. Dieses erfüllt die von der Rechtsprechung geforderten Anforderungen (vgl. vorstehend E. 1.6), und es legt den Sachverhalt zuverlässig und schlüssig dar. Zudem liegen keine konkreten Indizien gegen deren Zuverlässigkeit vor. Das vom Beschwerdeführer geforderte einzuholende Gerichtsgutachten (vorstehend E. 2.2) erweist sich daher als nicht notwendig.

E. 4.9

Aufgrund des Gesagten ist der medizinische Sachverhalt als dahingehend erstellt zu erachten, dass gestützt auf das beweiskräftige orthopädische Gutachten des Z.____s vom 25. August 2022 (vorstehend E. 3.11) davon auszugehen ist, dass dem Beschwerdeführer eine angepasste Tätigkeit unter Berücksichtigung des Zu mutbarkeitsprofils ganztags zumutbar ist. 5.

E. 5

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 ange gebenen 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 An spruch auf Entschädigung (Ziff. 1 Abs. 3). Die völlige Gebrauchsunfähigkeit eines Organs wird dem Verlust gleichgestellt; bei teilweisem Verlust und teilweiser Ge brauchsunfähigkeit 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).

Die Medizinische Abteilung der Suva hat in Weiterentwicklung der bundesrätli chen Skala weitere Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form (sog. Feinras ter) 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 Pro zentsatz des Integritätsschadens für den «Regelfall» gilt, welcher im Einzelfall Ab weichungen nach unten wie nach oben ermöglicht. Soweit sie jedoch lediglich Richtwerte enthalten, mit denen die Gleichbehandlung aller Versicherten gewähr leistet werden soll, sind sie mit dem Anhang 3 zur UVV vereinbar (BGE 124 V 29 E. 1c, 116 V 156 E. 3a). 1.

E. 5.1

Die Beschwerdegegnerin zog bei der Ermittlung des Valideneinkommens die Lohnangaben der ehemaligen Arbeitgeberin, der Y.____ AG heran, wonach der mutmassliche Lohn des Beschwerdeführers im Jahr 2017 monatlich Fr. 5'470.-- betragen und sich im Jahr 2018 um 0.6 % erhöht hätte (Urk. 2 S. 6 Ziff. 2.d; vgl. Urk. 8/250; Urk. 8/303 S. 2). Das von der Beschwerdegegnerin ermittelte Vali deneinkommen in der Höhe von Fr. 71'537.-- (Fr. 5'470.-- x 13 x 1.006) für das Jahr 2018 ist deshalb nicht zu beanstanden und wird vom Beschwerdeführer auch nicht bestritten (vgl. vorstehend E. 2.2) , weshalb darauf abgestellt werden kann.

E. 5.2

Für die Festsetzung des trotz Gesundheitsschädigung zumutbarer Weise noch reali sierbaren Einkommens (Invalideneinkommen) ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die ver sicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbs tätigkeit aus, bei der – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbliebene Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Ar beitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt

grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn (BGE 139 V 592 E. 2.3; 135 V 297 E. 5.2; 129 V 472 E. 4.2.1; 126 V 75 E. 3b/ aa).

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

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 leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunktes 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).

E. 5.3

Zur Ermittlung des Invalideneinkommens zog die Beschwerdegegnerin den standardisierten Durchschnittslohn für einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art in

sämtlichen Wirtschaftszweigen des privaten Sektors gemäss LSE 2018 (Tabelle TA1, «Total») heran und berechnete unter Berücksichtigung der durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit im Jahr 2018 von 41.7 Stunden ein Invalideneinkommen von Fr. 67'767.-- (Fr. 5'417.-- x 12 : 40 x 41.7) für das Jahr 2018. Zudem gewährte die Beschwerdegegnerin einen leidensbedingten Abzug von 5 %, was ein Invalideneinkommen von

Fr.

64'379.-- ergab (Urk. 2 S. 5 f. Ziff. 2.c).

E. 5.4

Mit der Ermittlung des Invalideneinkommens ist der Beschwerdeführer nicht einverstanden. Einerseits macht er geltend, dass nicht auf den standardisierten Durchschnittslohn für einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art in sämtlichen Wirtschaftszweigen des privaten Sektors gemäss LSE abzustellen sei, sondern auf das dannzumal tatsächlich erzielte Einkommen bei der J.____ AG. Bei einem Arbeitspensum von 100 % würde ein jährliches Einkommen von Fr. 47'735.-- resultieren. Vom 14. Juni bis 1. September 2021 habe er dann als Sicherheitsfachmann gearbeitet. Da es sich dabei um kein stabiles Arbeitsverhältnis gehandelt habe, sei für die Zeitdauer ab Januar 2021 auf einen Tabellenlohn abzustellen, wobei ein leidensbedingter Abzug von mindestens 10 % vorgenommen werden müsste (vorstehend E. 2.2; Urk. 1 S. 10 ff. Ziff. III.E).

Der Beschwerdeführer arbeitete seit dem 1. Dezember 2018 bei der J.____

AG auf Abruf im Stundenlohn (Urk. 8/293 = Urk. 8/483/9-10). Den Lohnabrechnungen für den Zeitraum von Dezember 2018 bis Juli 2019 kann entnommen werden, dass der Beschwerdeführer in den Monaten April, Juni und Juli 2019 zwischen 169 und 180 Stunden monatlich gearbeitet hat, was einem vollen Pensum entspricht. In den übrigen Monaten hat er zwischen 107 und 126 Stunden gearbeitet, was einem Teilzeitpensum entspricht (Urk. 8/296/3-10). Das Arbeitsverhältnis wurde per 31. Dezember 2020 aus gesundheitlichen Gründen aufgelöst (Urk. 3/

4

= Urk. 8/483/11). Der Beschwerdeführer arbeitete somit lediglich während drei Monaten in einem vollen Pensum, etwas Gegenteiliges macht er

auch der Beschwerdeführer selbst nicht geltend (vgl. Urk. 1 S. 11 Ziff. III.E). Demnach hat der Beschwerdeführer seine Restarbeitsfähigkeit nicht voll ausgeschöpft.

Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung setzt bei der Ermittlung des Invalideneinkommens ein Abstellen auf den tatsächlich erzielten Verdienst

unter anderem voraus, dass die versicherte Person ihre verbliebene Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft. Dies ist dann nicht der Fall, wenn sie auf dem hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt einen höheren als den tatsächlich erhaltenen Lohn erzielen könnte. Auf diesem hypothetischen Arbeitsmarkt ist ein Stellenwechsel auch dann zumutbar, wenn es für die versicherte Person aufgrund der wirtschaftlichen Gegebenheiten auf dem tatsächlichen Arbeitsmarkt sehr schwierig oder gar unmöglich ist, eine entsprechende Stelle zu finden (Urteil des Bundesgerichts 8C_631/2019 vom 18. Dezember 2019 E. 6.1). Unter Berücksichtigung dieser Rechtsprechung ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin

auf den standardisierten Lohn gemäss LSE zur Ermittlung des Invalideneinkommens und nicht auf den tieferen bei der J.____

AG tatsächlich erzielten und auf ein 100%-Pensum hochgerechneten Verdienst abgestellt hat. Im Übrigen ist fraglich, ob die ausgeübte Teilzeittätigkeit bei der J.____

AG auch tatsächlich eine dem Zumutbarkeitsprofil entsprechende Tätigkeit gewesen ist, liegen doch Hinweise dafür vor, dass es sich bei dieser Tätigkeit um keine optimal angepasste Tätigkeit gehandelt hat. So finden sich in den Akten Hinweise dafür, dass die Arbeit am O.____ aufgrund der Arbeitsgeschwindigkeit und der Belastung nicht funktioniert hat, so dass ihm schliesslich aus gesundheitlichen Gründen gekündigt wurde (vgl. Urk. 8/293 = Urk. 8/483/9-10; Urk. 8/474 S. 21 Ziff. III.1). Diese Frage kann jedoch vorliegend offengelassen werden.

E. 5.5

Was den leistungsbedingten Abzug anbelangt, so führte die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid aus, dass der mit Verfügung vom 23. Januar 2020 gewährte Abzug von 10 % im Rahmen des vorliegenden Zumutbarkeitsprofils an sich als übersetzt erscheine. So bilde gemäss Rechtsprechung selbst der Umstand, dass nur mehr leichte Arbeiten zumutbar seien, für sich allein keinen Grund für einen zusätzlichen leistungsbedingten Abzug, weil der Tabellenlohn im Kompetenzniveau 1 bereits eine Vielzahl von leichten Tätigkeiten umfasse (Urk. 2 S. 6 Ziff. 2.c; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_44/2019 vom 2. Mai 2019 E. 4.3). Bei einem Abzug von 5 % resultiere ein Invalideneinkommen von Fr. 64'379.--, wobei im Vergleich mit dem Valideneinkommen von Fr. 71'537.-- ein Invaliditätsgrad von rund 10 % resultiere. Die mit Verfügung vom 23. Januar 2020 zugesprochene Rente aufgrund einer Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit von 15 % sei somit nicht zu beanstanden, ein höherer Invaliditätsgrad sei auf jeden Fall nicht ausgewiesen (Urk. 2 S. 6 f. Ziff. 2.c und 2.e).

Den Ausführungen der Beschwerdegegnerin ist in Anbetracht der zitierten Rechtsprechung grundsätzlich zuzustimmen, zugunsten des Beschwerdeführers indes von der mit Einspracheentscheid bestätigten Rentenzusprache aufgrund eines Invaliditätsgrades von 15 %

ab 1. Januar 2018 auszugehen.

E. 5.6

Der angefochtene Einspracheentscheid (Urk. 2), mit welchem die dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 23. Januar 2020 zugesprochene Rente ab 1. Januar 2018 basierend auf einem Invaliditätsgrad von 15 % bestätigt und eine Integritätsentschädigung basierend auf einer Integritätseinbusse von 30 % zugesprochen wurde, erweist sich dementsprechend als rechtens. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Markus Loher - 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

siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung 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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Grieder-Martens Peter-Schwarzenberger

E. 6

Dr. med. C.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Universitätsklinik D.____, Orthopädie, führte in seinem Bericht vom 9. April 2020 (Urk. 8/3 54 / 1) aus, dass das Ausmass der unfallbedingten Schäden am Knie als schwer bezeichnet werden könne. Die geltend gemachten Beschwerden am Knie seien aufgrund der Befunde aus fachärztlicher Sicht glaubhaft und plausibel. Die Ärzte der Klinik D.____ würden den Beschwerdeführer schon seit sechs Jahren mit seinem Knieproblem begleiten. Es sei überwiegend wahrscheinlich, dass der Beschwerdeführer unfallbedingt auch in einer angepassten Tätigkeit wohl nicht voll arbeitsfähig sein dürfte. Im Zweifelsfall müsste gegebenenfalls über eine erneute kreisärztliche Untersuchung/ arbeitsmedizinische Untersuchung oder über ein unabhängiges Gutachten nachgedacht werden. Die Begründung der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit liege darin, dass erhebliche Schmerzzustände bestünden, welche den Alltag des Beschwerdeführers ständig tangierten.

Diese Schmerzen bestünden nicht lediglich beim Gehen, sondern auch beim Sitzen, Liegen und Schlafen. In welchem Ausmass die Leistungsfähigkeit dadurch herabgesetzt sei, könne nicht gut beurteilt werden. Hierfür müsste ebenfalls ein Gutachten von unabhängiger Stelle erstellt werden. 3.

E. 7

Kreisarzt Dr. A.____

berichtete am 2. September 2020 über die am 28. August 2020 erfolgte kreisärztliche Untersuchung (Urk. 8/380) und hielt fest, dass unter Berücksichtigung der ärztlichen Berichte, der bildgebenden Diagnostik und kreisärztlichen Untersuchung aufgrund des vorliegenden Verletzungsmusters und dessen Folgen ein stabiler Gesundheitszustand erreicht sei. Die laufenden Therapie massnahmen (Physiotherapie, Analgetika) sollten fortgesetzt werden. An dem am 23. September 2019 festgelegten Zumutbarkeitsprofil und der Schätzung der Höhe des Integritätsschadens (vorstehend E. 3. 4-3.5) ändere sich vorläufig nichts (S. 9). 3.

E. 8

In der ärztlichen Beurteilung vom 7. Oktober 2020 (Urk. 8/394 = Urk. 8/395/2-9) führte Kreisarzt Dr. A.____

aus, dass im Anschluss an die kreisärztliche Untersuchung vom 28. August 2020 (vorstehend E. 3. 7) eine Laboruntersuchung in Auftrag gegeben worden sei. Diese habe

eine Diskrepanz zwischen der Medikamentenanamnese und den laborchemisch bestimmten Medikamentenspiegeln gezeigt, was als Hinweis auf eine nicht oder nicht in dem geklagten Umfang vorhandene Funktionsbeeinträchtigung schliessen lasse. Es bestehe ebenfalls eine Diskrepanz zum Schreiben von Dr. C. ___ vom 9. April 2020 (vorstehend E. 3. 6), in welchem dieser behauptete, dass erhebliche Schmerzen zustände beständen, welche den Alltag des Beschwerdeführers ständig tangierten. Der vom Beschwerdeführer geltend gemachte Leidensdruck könne somit aus versicherungstechnischer Sicht nicht vollumfänglich nachvollzogen werden. Aus diesem Grund behalte das am 24. September 2019 festgelegte Zumutbarkeitsprofil und die Schätzung der Integritätsentschädigung (vorstehend

E. 3. 4-3.5) seine Gültigkeit (S. 6) . 3.

E. 9

Dr. med. E. ___ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, F. ___ , berichtete am 5. November 2020 über die gleichentags erfolgte Konsultation (Urk. 8/400 = Urk. 8/404/1-3) und führte aus, dass sich das Hauptproblem im rechten Knie zeige, wo eine fortgeschrittene, posttraumatische Gonarthrose

vorliege. Die Arthrose im rechten Knie sei klar unfallbedingt posttraumatisch verursacht und aufgrund des doch schweren Grades sei der Integritätsschaden gemäss Gliedertabelle mit 30 % zu beziffern (S. 2).

Der Beschwerdeführer habe zuletzt Teilzeit in einem Logistikzentrum gearbeitet, ehe im Dezember 2019 die Kündigung erfolgt sei. Schon nach kurzen Belastungen in der Tätigkeit als Logistiker und beim Tragen von Gemüse- und Fruchtkisten seien Schmerzen und auch Schwellungen im Knie aufgetreten (S. 1 unten). Hinsichtlich künftiger Arbeitsfähigkeit sei mit diesem Knie eine körperliche Arbeit wie zum Beispiel als Bauarbeiter oder auch in einem Logistikbetrieb mit Tragen schwerer Lasten über mehrere Stunden nicht mehr möglich. Sinnvoll sei eine Umschulung in eine weniger körperlich beanspruchte Tätigkeit wie zum Beispiel Chauffeur oder Lastwagenfahrer. Als Staplerfahrer sei der Beschwerdeführer bereits tätig (S. 2 unten) . 3.

E. 10

Kreisarzt Dr. med. G. ___ , Facharzt für Chirurgie, führte in seiner orthopädisch-chirurgischen Beurteilung vom 12. Juli 2021 (Urk. 8/427) aus, dass er unter Berücksichtigung der MRI-Befunde des rechten Knies vom 17. März 2020 (vgl. Urk. 8/411) arthrotische Veränderungen in allen Kniegelenkskompartimenten des rechten Kniegelenks bestätigen könne, welche auch gegenüber den Voruntersuchungen vom 26. Mai (richtig: November) 2015 (vgl. Urk. 8/413) deutlich zu genommen hätten. Die progredienten degenerativen Veränderungen könnten vor allem im medialen Kniegelenkskompartiment nachgewiesen werden. Es könne somit eine mässiggradige bis schwere medialbetonte

Pangonarthrose beschrieben werden. Aufgrund der deutlich sichtbaren Progredienz der Gelenkszerstörung bei stabilem Gelenk könne in diesem Fall dem Beschwerdeführer eine Integritätsentschädigung gemäss der Suva Tabelle 5.2 über den Integritätsschaden bei Arthrose von 30 % bis 40 % entrichtet werden. In dieser Tabelle werde auch beschrieben, dass, wo neben der Arthrose noch eine Instabilität des betreffenden Gelenkes nachgewiesen werde, derjenige Zustand für die Integritätsentschädigung massgebend sein solle, der die

höhere Schätzung aufweise. Kreisarzt Dr. A.____ be schreibe in seinem Bericht vom September 2020 (vgl. vorstehend E. 3.4-3.5 , E. 3.7) eine anteromediale Instabilität des rechten Kniegelenkes. Aufgrund dieser Tatsache hätte der Beschwerdeführer somit Anspruch auf eine Integritätsentschädigung in der Höhe von 40 %. Bei der Bestimmung des Integritätsschadens sollte jedoch auch immer der vorbestehende Zustand berücksichtigt werden. Beim Beschwerdeführer sei ein Hüftgelenksersatz links aufgrund einer unfallfremden Ursache vorgenommen worden. Somit schein beim Beschwerdeführer eine gewisse Prädisposition für arthrotische Veränderungen der Gelenke vorhanden zu sein. Dies habe sich auch in den kürzlich veranlassten Bildern beider Knie vom 27. Mai 2021 (rechtes Knie; vgl. S. 3 Mitte) und vom 8. Juni 2021 (linkes Knie; vgl. S. 3 Mitte) unter Belastung geäußert, wo im Bereich des linken Knies eine bereits fortgeschrittene (mässiggradige) Arthrose dargestellt werde. Somit sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass das rechte Knie vor dem Unfallereignis ebenfalls Zeichen einer beginnenden bis mässiggradigen Patellofemorale Arthrose aufgewiesen habe, sodass bei der Integritätsschädigungsbemessung ein prozentualer Abzug von 10 % gerechtfertigt erscheine

(S. 4 f.).

Kreisarzt Dr. G.____ kam zum Schluss, dass das von Kreisarzt Dr. A.____ am 24. September 2019 festgelegte Zumutbarkeitsprofil (vgl. vorstehend E. 3.5) seine Gültigkeit behalte, da die Funktion und die Beschwerden, die mit dem rechten Kniegelenk assoziiert würden, durch eine adäquate und regelmässige medikamentöse Einnahme, welche aktuell nicht voll ausgeschöpft werde, weiter verbessert werden könne. Die Erhöhung des Integritätsschadens sei jedoch aufgrund der bildgebenden Diagnostik, die eine deutliche Progredienz der Arthrose zeige und wo eine verbleibende Restinstabilität des Kniegelenks bestehe, auf einem maximalen Wert von 40 % festzuhalten. Diese Schätzung beziehe sich auch auf die zukünftigen Folgeschäden des rechten Kniegelenkes. Nach Abzug von 10 % wegen eines überwiegend wahrscheinlich degenerativen Vorzustandes könne der Integritätsschaden für das rechte Kniegelenk gesamthaft auf 30 % festgelegt werden (S. 6 Mitte). 3.

E. 11

Januar 2016 - Status nach Implantation Hüft - Totalprothese links am 7. Mai 2020 bei Coxarthrose

Die Gutachter legten dar, dass beim Beschwerdeführer ein multifaktorielles Restbeschwerdebild mit Zustand nach komplexer multiligamentärer Knieverletzung rechts 2014 mit darauffolgend zwei Knieoperationen in den Jahren 2014 und 2016 bestehe. Subjektiv stünden aktuell Schmerzen im Vordergrund. Diese seien für den Beschwerdeführer auch bei alltäglichen Tätigkeiten einschränkend und entsprechend an Lebensqualität limitierend. Es werde über eine ausgesprochene Belastungsintoleranz mit Schwellungsneigung berichtet. Klinisch präsentiere sich das betreffende Knie mit einer guten Beweglichkeit ohne akute inflammatorische Zeichen. Klinisch und radiologisch bestünden Zeichen der beginnenden posttraumatischen Kniegelenksdegeneration des medialen Kompartiments im Sinne einer Druckdolenz über dem medialen Gelenkspalt und einer Verminderung der Gelenkspaltweite, Osteophytenbildung und subchondraler Sklerosierung. MR-tomographisch habe sich bereits im März 2020 eine Degeneration im medialen Kompartiment mit grossflächiger Chondromalazie bis Grad IV des medialen Femurkondylus und meniskaler Degeneration gezeigt. Zudem habe bereits damals eine

patellofemorale Chondromalazie bis Grad III bestanden. Die Schmerzen des Beschwerdeführers seien auf die beginnende Arthrose zurückzuführen und damit überwiegend wahrscheinlich unfallbedingt. Trotz intensiver und glaubhaft geschildeter konsequenter Physiotherapie werde über eine ebenfalls als störend empfundene Instabilität berichtet. In der klinischen Untersuchung lasse sich diese objektivieren. Allerdings sei die objektivierbare Instabilität gering bis mässig und sollte daher muskulär kompensierbar sein (S. 29 f. Ziff. VI.2). Klinisch zeige sich ein im Seitenvergleich vorhandenes muskuläres Defizit der betroffenen rechten Seite. Hier könne sicherlich die Weiterführung der Physiotherapie zwecks gezielter Kräftigung und stabilisierender Massnahmen sinnvoll sein. Eine solche Therapie werde jedoch bereits seit mehreren

Jahren durchgeführt, so dass insgesamt auch von einem erreichten Endzustand gesprochen werden könne (S. 30 Ziff. VII.1).

Aus knieorthopädischer Sicht sei es dem Beschwerdeführer keine Tätigkeiten mit regelmässigem Knien/Kauern, repetitivem Treppen-/Leitersteigen und mit Tragen von Lasten über 15 kg sowie Arbeiten in unebenem Gelände zumutbar. Unter Berücksichtigung von diesen Einschränkungen könne dem Beschwerdeführer eine ganztägige Arbeit entweder sitzend ohne Zwangshaltung und mit Beinfreiheit für Spontanbewegungen oder wechselbelastend (alternierend im Sitzen, Stehen und Gehen) zugemutet werden (S. 31 f. Ziff. VII.2-3).

In Bezug auf die körperliche Integrität führt den die Gutachter aus, dass die kombinierte Verletzung der Kreuz- und Kollateralbänder (Komplexinstabilität) gemäss SUVA-Tabelle bei mässiger Instabilität mit 5-15 % Integritätseinbusse bemessen werde. Die mässige Patellofemorale Arthrose werde gemäss SUVA-Tabelle mit 10-30 % Integritätseinbusse bemessen. Bei gleichzeitig bestehender Instabilität und Arthrose solle derjenige Zustand massgebend sein, welcher die höhere Integritätsentschädigung aufweise. Eine Kumulation finde in der Regel nicht statt.

Unter Berücksichtigung der Skala der Integritätsentschädigung in Anhang 3 (Art. 36 Abs. 2) zur UVV und der Suva-Tabellen werde der Integritätsschaden des Beschwerdeführers deshalb mit

30

% bemessen (S. 32 Ziff. VII.4). 4.

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