

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00170

vom 30. Juni 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-06-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2023.00170

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00170 du 30 juin 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00170 del 30 giugno 2025

Erwägungen

E. 1.1

Wird die versicherte Person infolge eines Unfalles zu mindestens 10 % invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente, sofern sich der Unfall vor Erreichen des Referenzalters ereignet hat (Art. 18 Abs. 1 des Bundesgesetz es über die Unfallversicherung g; UVG). Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetz es über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts ; ATSG). Zur Bestimmung des Invaliditätsgrades wird gemäss Art. 16 ATSG das Erwerbs einkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der (unfallbedingten) Invali dität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). 1. 2

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbe zügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG).

In Abweichung von Art. 17 Abs. 1 ATSG kann die Rente der Unfallversicherung ab dem Monat, in dem die berechtigte Person eine Altersrente der AHV bezieht, spätestens jedoch ab Erreichen des Rentenalters nach Art. 21 AHVG nicht mehr revidiert werden (Art. 22 UVG). 1. 3

Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädi gung 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 der Verordnung über die Unfallversicherung (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 Integri tätsentschädigung 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 Beeinträchti gung

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). 1. 4

Fallen mehrere körperliche, geistige oder psychische Integritätsschäden aus einem oder mehreren Unfällen zusammen, so wird die Integritätsentschädigung nach der gesamten Beeinträchtigung festgesetzt, wobei die Gesamtentschädigung den Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nicht übersteigen darf und bereits nach dem Gesetz bezogene Entschädigungen prozentual angerechnet werden (Art. 36 Abs. 3 UVV). Die Bestimmung regelt grundsätzlich nur das Zusammentreffen von Integritätsschäden, die nach dem UVG als solche versichert sind (BGE 113 V 54 E. 2). Von verschiedenen Integritätsschäden ist auszugehen, wenn die Beeinträchtigungen sich medizinisch eindeutig feststellen und in ihren Auswirkungen voneinander klar unterscheiden lassen. Klar unterscheidbare und sich gegenseitig nicht beeinflussende Integritätsschäden sind grundsätzlich zu addieren. Nach der Addition der den einzelnen Schädigungen entsprechenden Prozentzahlen ist eine Gesamtwürdigung vorzunehmen und zu beurteilen, ob das Ergebnis im Vergleich mit anderen Integritätsschäden in Anhang 3 zur UVV gerecht und verhältnismässig ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_38/2024 vom 28. Juni 2024 E. 2.3.2 mit Hinweisen). Die den einzelnen Schädigungen entsprechenden Prozentzahlen werden selbst dann zusammengezählt, wenn eine, mehrere oder alle davon für sich die Schwelle von 5 % nicht erreichen; die Entschädigung ist geschuldet, sobald die Summe der Prozentzahlen die Erheblichkeitsgrenze von 5 % übersteigt (BGE 116 V 156 E. 3b mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts 8C_38/2024 vom 28. Juni 2024 E. 2.3.1 mit Hinweisen). 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete den angefochtenen Einspracheentscheid damit, dass gestützt auf das Gutachten von Dr. Y.____ in einer angepassten Tätigkeit wie auch der angestammten Tätigkeit als Taxifahrer von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % auszugehen sei. Bei einem

Validen einkommen von Fr. 71'118.-- sowie einem Invalideneinkommen von Fr. 35'457.-- führe dies mangels leidensbedingten Abzugs ab 1. März 2017 zu einem Invaliditätsgrad von 50 %. Da sich allein das Unfallereignis vom 11. Juli 1988 invalidisierend ausgewirkt habe, falle eine Anpassung des ursprünglich festgelegten versicherten Jahresverdienstes ausser Betracht. Hinsichtlich der Integritätsentschädigung sei gestützt auf die Suva-ärztliche Einschätzung von einem Integritätsschaden in der Höhe von 45 % auszugehen. Da aus dem Unfall vom 5. August 2016 keine Integritätseinbusse resultiere, würden sich Ausführungen zur Höhe des Höchstbetrages im Zeitpunkt des Ereignisses erübrigen (Urk. 2, vgl. auch Urk. 6 und Urk.

20). 2.2

Demgegenüber machte die Vertreterin des Beschwerdeführers im Wesentlichen geltend, dass Dr. Z.____ von einer Restarbeitsfähigkeit von 40 % ausgehe, gegenüber der Einschätzung von 50 % gemäss Dr. Y.____. Wenn damit trotzdem von der geringeren Einschränkung ausgegangen werde, sei ein leidensbedingter Abzug in der Höhe von 25 % angezeigt, was zu einem Invaliditätsgrad von 63 % führe (Urk. 1 S. 7 f.). Weiter habe sich insbesondere der Unfall vom 5. August 2016 invalidisierend ausgewirkt, sodass der

versicherte Jahresverdienst anzu passen sei (S. 4 f., S. 10). Für die Integritätsentschädigung gelte dementsprechend der ab dem 1. Januar 2016 geltende Höchstbetrag in der Höhe von Fr.

148'200.- (S. 10). 2.3

Im Zuge der Replik führte die Vertreterin des Beschwerdeführers ergänzend aus, dass es dem Beschwerdeführer bis zum Unfall vom 5. August 2016 immer wieder gelungen sei, sich einzugliedern (Urk. 17 S. 5). Vor diesem Hintergrund sei das versicherte Einkommen auf Fr. 104'800.-- zu erhöhen (S. 7); auch sei davon auszugehen, dass der ursprünglich ermittelte Betrag des versicherten Verdienstes von Fr. 34'475.-- nicht zutreffend sei (S. 8 f.). 3.

E. 1.2

Am 26. Dezember 2002 erlitt der Versicherte einen weiteren Unfall, bei dem er sich eine Kontusion des Gesässes und der rechten Hüfte zuzog. Dieser Unfall wurde durch die Zürich Versicherungs-Gesellschaft bis zur gerichtlich bestätigten Leistungseinstellung per 1. Februar 2006 übernommen (Urk. 7/ 245 S. 2).

Inzwischen hatte die Suva dem Versicherten mit Verfügung vom 4. Februar 2005 für eine mässige OSG-Arthrose erneut eine zusätzliche Integritätsentschädigung von 10 % gewährt (Urk. 7/32) .

Die gleichzeitig verfügte Herabsetzung der Rente auf 25 % wurde mit Einspracheentscheid vom 10. Mai 2005 wieder aufgehoben (weiterhin Invalidenrente von 32 %; Urk. 7 / 37).

E. 1.4

Am 5. August 2016 zog sich der Versicherte bei einem Scooterunfall in Griechenland am linken Knie eine proximale Innenbandruptur, eine Partialruptur des vorderen Kreuzbandes und eine praktisch nicht dislozierte laterale Tibiaplateaufraktur zu (Urk. 11/1, Urk. 7/304 S. 15). Am 10. April 2017 verdrehte er sich zudem das linke Knie beim Treppensteigen (Urk. 11/112 S. 3). Im Rahmen des invalidenversicherungsrechtlichen Verfahrens wurde der medizinische Sachverhalt mittels zweier orthopädischer Gutachten vom 10. November 2018 sowie 23.

September 2019 fundiert abgeklärt (Urk. 7/290 /1-16 und 47-56).

Mit Verfügung vom 1. Dezember 2020 stellte die Suva die Leistungen bezüglich des Unfalls vom 7. Juni 2015 per 5. August 2016 ein und führte weiter aus, dass bezüglich des Unfalls vom 5. August 2016 per 5. Februar 2017 von einem Endzustand auszugehen sei. Unter Berücksichtigung der Beschwerden am linken Knie wäre der Versicherte demnach ab 1. März 2017 wieder voll arbeitsfähig gewesen (Urk. 11/99). Mit Verfügung vom 3. Dezember 2020 sprach die Suva dem Versicherten ab 1. März 2017 eine Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 50 % zu und erhöhte die Integritätsentschädigung entsprechend eines Integritätschadens von weiteren 10 % (Urk. 7/308).

Mit Einspracheentscheid vom 8. Juli 2022 bestätigte die Suva die Verfügung vom 1. Dezember 2020 betreffend Einstellung der Leistungen per 1. März 2017 (Urk. 11/113); die dagegen erhobene Beschwerde wies das hiesige Gericht mit Urteil vom

E. 3

Nach umfangreichen medizinischen Abklärungen bestätigte die Suva mit Verfügung vom 15. April 2014 den bisher massgebenden Invaliditätsgrad von 32

% und erhöhte die Integritätsentschädigung um weitere 5 % (Urk.

E. 3.1

Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer relevanten Veränderung stellt der Einspracheentscheid vom 16. Oktober 2014 dar, mit welchem der bisher massgebende Invaliditätsgrad von 32

% bestätigt und die Integritätsentschädigung um weitere 5 % (insgesamt 35 %) erhöht wurde (Urk. 7/228; vgl. auch Verfügung vom 15. April 2014, Urk. 7/220). Dieser Entscheid stützte sich in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das Gutachten des A.____ Spitals, Spital B.____, vom 18. Dezember 2013 (Urk. 7 / 21 5). Die dafür verantwortlichen Fachärzte stellten dannzumal mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit die folgenden Diagnosen (S. 17): Zustand nach Verkehrsunfall vom 11.07.1988 mit: 1. Fortgeschrittene r sekundäre r posttraumatische r

Coxarthrose rechts mit/bei - Status nach Osteosynthese einer mehrfragmentären Acetabulumhinterwandfraktur und kleiner Impressionsfraktur am Femurkopf rechts am 11.08.1988 bei dorsaler Hüftluxation rechts - Status nach chirurgischer Hüftluxation mit Trochanter osteotomie rechts am 26.08.1999 mit Metallentfernung, Neurolyse N. ischiadicus, Labrumteilresektion, Osteophyktomie und Offsetkorrektur - Status nach Trochanterschrauben-Entfernung rechts am 17.03.2000 bei Bursitis trochanterica - Klinisch Verdacht auf leichte persistierende Irritation des Nervus ischiadicus rechts i.R. der posttraumatischen Vernarbungen der posterioren Weichteile (hintere Hüftkapsel und kurze Aussenrotatoren), elektrophysiologisch keine Neuropathie des Nervus ischiadicus - Status nach Sitzbeinkontusion am 26.12.2002 mit protrahiertem Verlauf bzw. Re-Traumatisierung der posterioren Weichteile 2. Beginnende r

bikompartmentelle r Gonarthrose rechts mit/bei - Status nach Débridement und sekundärem Wundverschluss einer offenen Patellalängsfraktur rechts am 11.07.1988, konservativ behandelt - Status nach operativer Entfernung eines ossären Fragmentes von der Patella am 01.12.1989 - Status nach Kniearthroskopie mit medialer Meniskusentfernung 2012 3. Beginnende r mediale r OSG-Arthrose rechts mit/bei - Status nach Osteosynthese einer medialen Malleolarfraktur rechts am 11.07.1988 - Status nach Metallentfernung am 01.12.1989

Die verantwortlichen Fachärzte hielten dannzumal fest, dass

klinisch die Beschwerden an der rechten Hüfte im Vordergrund stehen würden, so bestehe eine symptomatische Coxarthrose, auch wenn die Beweglichkeit in der Hüfte noch relativ gut sei. Zweitens hätten sich die rechtseitigen Knieschmerzen in dem Sinn verschlechtert, dass radiologisch eine Zunahme der Arthrose zu vermerken sei, lediglich im rechten Fuss seien die Beschwerden minimal (S. 21).

Mit Bezug auf das Zumutbarkeitsprofil seien qualitativ keine Limiten gegeben, wohl aber quantitativ. Hier spiele der Zeitfaktor eine wesentliche Rolle. Demnach sollte längeres Sitzen von mehr als zwei Stunden vermieden werden. Ebenfalls sei längeres Gehen (Gehstrecken von mehr als ½ km) zu vermeiden. Auch seien

das Tragen von Lasten über 10-15 kg und repetitive Schläge auf das Hüftgelenk (Springen aus Höhe, Treppensteigen) zu vermeiden. Funktionen, die ein vermehrtes Flexionsausmass in der Hüfte erforderten (regelmässiges Treppensteigen), seien ebenfalls nicht zu empfehlen. Stehen, Gehen und Sitzen seien zeitlich und leistungsmässig beschränkt zumutbar. Beim Liegen seien keine Limiten vorhanden. In seinem momentanen Beruf könne und wolle der Explorand unter Einhaltung der zeitlichen Limiten beziehungsweise Pausen, welche er gemäss eigenen Aussagen gut im Griff habe, weiterhin arbeiten. Das beinhalte mehrmalige Pausen während längerer Autofahrten. Zugemutet würden leichte bis mittel schwere Tätigkeiten sowie Wechselbelastungen.

Längeres Sitzen sowie Zwangshaltungen mit Stossbewegungen sollten vermieden werden. Grundsätzlich sei eine Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit vollumfänglich zumutbar. Bei gleichbleibender Belastung (nur Sitzen, nur Stehen) sei hingegen eine zeitliche Limite im Sinne von halbtägiger Arbeit gegeben (S. 21 f.).

Aufgrund der fortgeschrittenen posttraumatischen Coxarthrose

dürfte mit einer Zunahme der Beschwerden bis hin zu immobilisierenden Schmerzen gerechnet werden. Aufgrund des Alters würden bei diesem Exploranden sicherlich alle konservativen Therapieoptionen der Coxarthrose ausgeschöpft. Sollten diese aber nicht mehr suffizient sein und die Arbeitsfähigkeit weiter eingeschränkt werden, sollte über einen Hüftgelenkersatz diskutiert werden. Dies könnte allenfalls die Arbeitsfähigkeit positiv beeinflussen (S. 22).

E. 3.2

Dr. med. Z.____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie, ging in seinem von der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, in Auftrag gegebene(n) Gutachten vom 10. November 2018 von den folgenden Diagnosen aus (Urk. 7/290/55): -

Posttraumatische Coxarthrose rechts bei Status nach Osteosynthese einer Acetabulumfraktur 1988 - Status nach chirurgischer Hüftluxation und Trochanterosteotomie und konsekutiver N. ischiadicus Schädigung 1999 - Neuropathisches Schmerzsyndrom N. ischiadicus rechtsbetont, keine axonalen Schädigungszeichen - Beginnende mediale Gonarthrose rechts - Status nach OSME Ulna rechts bei Status nach Ulna verkürzungsosteotomie rechts bei posttraumatischer ulnocarpalem

Impaktsyndrom rechts bei TFCC Läsion

Im Vordergrund würden heute die persistierenden Beschwerden von Seiten der posttraumatischen Coxarthrose stehen; aufgrund dieser Einschränkung sei der Beschwerdeführer begrenzt belastbar. Der Gesundheitszustand habe sich in den letzten Jahren eindeutig verschlechtert, so lasse die aktivierte Arthrose auf eine erhebliche Schmerzsymptomatik schliessen. Mittelfristig werde das Einsetzen einer Hüftprothese eine gute Option sein. Es sei dem Beschwerdeführer zuzumuten, 3-4 Stunden täglich zu arbeiten, die Arbeitsfähigkeit als Taxichauffeur sei mit 40 % zu beziffern (Urk. 7/290/55).

E. 3.3

Dr. med. Y.____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, ging in ihrem von der IV-Stelle in Auftrag gegebenen Gutachten vom 23. September 2019 von den folgenden orthopädischen Diagnosen aus (Urk. 7 / 290 / 14) : - Schwere posttraumatische Coxarthrose rechts nach Osteosynthese und Status nach chirurgischer Hüftluxation und Trochanterosteosynthese und konsekutiver Schädigung des N. ischiaticus - Status nach

Patellafraktur und OSME und KAS rechts 1996 - Neuropathisches Schmerzsyndrom des N. ischia d icus, keine axonale Schädigung - Chronisches Reizknie links bei Status nach lateraler Tibiaplateaufraktur und Ruptur des medialen Col l ateralbandes 8/2016 und VKB-Ruptur nach Distorsion 4/2017 - Beginnende mediale Gonarthrose rechts bei Status nach Innenmeniskus-Teilresektion 2011 - Status na ch Ulnaverkürzungsosteotomie recht s 9/2014 bei posttrau ma tische m

ulnocarpalem

Impaktsyndrom

und TFCC Verletzung und OSME der Ulna 3/2016 ohne funktionelle Einbusse

Als dauerhafte Erkrankung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sei en die posttraumatische Coxarthrose des rechten Hüftgelenkes mit zunehmender schlechte r Beweglichkeit und d ie Neuropathie des N. Ischiadicus zu sehen. Auch sie sehe die zumutbare Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers bei 50 % sowohl in einer angepassten Tätigkeit wie auch als Taxifahrer, wobei dem Beschwerde führer wiederholt Pausen zuzulassen seien. Durch die Implantation eines künstlichen Hüftgelenks könnte n die Arbeitsfähigkeit und Lebensqualität wohl erheblich gesteigert werden (Urk. 7/290/14 f f.).

E. 3.4

Die Kreisärzte Dr. med. C.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, und med. pract . D.____,

Fachärztin für Anästhesiologie, führten in ihrer ärztlichen Beurteilung vom 12. November 2020 (Urk. 7 / 304) aus, dass beim Unfallereignis vom 7. Juni 2015 eine Zerrung des medialen Kollateralbandes festgestellt worden sei, wobei spätestens nach 3-4 Monaten vom Erreichen eines stabilen Zustandes aus gegangen werden könne . Das Ereignis habe damit nur zu einer vorübergehenden Verschlimmerung geführt. Aufgrund der Unfallfolgen am rechten Knie wäre dem Beschwerdeführer die Tätigkeit als Chauffeur spätestens ab Anfang Oktober 2015 wieder vollumfänglich zuzumuten gewesen . Weiter sei von einer folgenlosen Abheilung auszugehen, sodass kein Integritätsschaden ausgewiesen sei (Urk. 7/304 S. 14).

Zum Ereignis vom 5. August 2016 führten die medizinischen Fachpersonen aus, dass der Endzustand sechs Monate nach dem Unfallereignis erreicht und die Tätigkeit als Chauffeur ab dann wieder vollzeitig zumutbar gewesen sei . Dem Beschwerdeführer sei aufgrund des Ereignisses vom 5. August 2016 keine erheb liche und dauernde Schädigung der körperlichen Integrität entstanden (S. 1 5).

Bezüglich der Unfallfolgen vom 11. Juli 1988 sei mittlerweile davon auszugehen, dass allein aufgrund der Coxarthrose rechts ein Integritätsschaden von 35 % ausgewiesen sei. Die arthrotischen Veränderungen am rechten Knie würden weiter einem Integritätsschaden von 10 % entsprechen , was insgesamt zu einem Integritätsschaden von 45 % führe. Bezüglich des rechten OSG sowie de s linken Kniegelenk s sei erst von leichten degenerativen Veränderungen auszugehen, welche nicht integritätsen t schädigungspflichtig seien (S. 17 f.). 3. 5

PD Dr. med. E.____, Facharzt FMH für Radiologie, berichtete am 11. Mai 2021 (Urk. 1 1 /108) über ein gleichentags erstelltes MRI des linken Knies . F eststellbar seien eine leichte mediale Gonarthrose (Chondropathie Grad I), ein Verdacht auf einen feinen horizontalen

Riss in der Pars Intermedia des medialen Meniskus, ein etwas signalalteredes, jedoch intaktes mediales Kollateralband und vorderes Kreuzband sowie kein Kniegelenkerguss. 3. 6

PD Dr. med.

F.____, FHM Orthopädische Chirurgie, nannte in seinem Bericht vom 18. November 2021 (Urk. 1 1 /106) als Diagnose unter anderem ein symptomatisches Tibiofibulargelenk links bei Status nach minimal dislozierter lateraler Tibiaplateaufraktur und Ruptur des medialen Kollateralbandes bei Status nach Töffunfall vom 4. August 2016. Er hielt fest, es sei eine deutliche Druckdolenz im Tibiofibulargelenk links festzustellen. Er habe die Durchführung einer Infiltration des Tibiofibulargelenks vereinbart. Chirurgischen Behandlungsbedarf sehe er auf Knieebene links aktuell nicht. 3. 7

PD Dr. med. G.____, Facharzt FMH für Radiologie, notierte anlässlich der CT-gesteuerten Infiltration des proximalen Tibiofibulargelenks des linken Knies vom 29. November 2021, dieses stelle sich regelrecht dar (Urk.

E. 7

/ 220). Mit Einspracheentscheidung vom 16. Oktober 2014 hielt sie an dieser Einschätzung fest (Urk. 7/228).

Am 7. Juni 2015 zog sich der Versicherte beim Fussballspielen eine Zerrung des medialen Kollateralbandes am rechten Knie zu (Urk.

E. 7.1

Zu prüfen bleibt weiter der massgebende versicherte Verdienst sowie der massgebende Höchstbetrag für die Bemessung der Integritätsentschädigung.

Gemäss Art. 15 UVG werden Taggelder und Renten nach dem versicherten Verdienst bemessen (Abs. 1). Als versicherter Verdienst gilt für die Bemessung der Taggelder der letzte vor dem Unfall bezogene Lohn, für die Bemessung der Renten der innerhalb eines Jahres vor dem Unfall bezogene Lohn (Abs. 2).

Unter dem Vorbehalt von Art. 24 Abs. 4 UVV bleibt der bei Rentenbeginn gemäss zweitem Teilsatz von Art. 15 Abs. 2 UVG erstmalig festgesetzte versicherte Verdienst grundsätzlich für die gesamte Dauer des Rentenanspruchs auch bei revisionsweiser Rentenerhöhung massgebend (BGE 148 V 286 E. 8.1 mit Hinweis auf BGE 147 V 213).

E. 7.2

Gemäss Art. 24 Abs. 4 UVV kann eine Anpassung des versicherten Verdienstes lediglich dann erfolgen, wenn ein weiterer Unfall zu einem höheren Invaliditätsgrad führt.

Der Beschwerdeführer hat nach dem gravierenden Verkehrsunfall 1988 eine Reihe weiterer Unfälle erlitten. So zog er sich insbesondere am 7. Juni 2015 beim Fussballspielen eine Zerrung des medialen Kollateralbandes am rechten Knie zu (Urk. 9 /1, Urk. 7/304 S. 14). Weiter erlitt er am 5. August 2016 bei einem Scooterunfall in Griechenland am linken Knie eine proximale Innenbandruptur, eine Partialruptur des vorderen Kreuzbandes und eine praktisch nicht dislozierte laterale Tibiaplateaufraktur (Urk. 11/1, Urk. 7/304 S. 15). Zudem verdrehte er sich am 10. April 2017 beim Treppensteigen das linke Knie (Urk. 11/112 S. 3).

Dennoch ist – zumindest im Zeitpunkt der Rentenprüfung – davon auszugehen, dass sich die obgenannten neuen Unfälle nicht invalidisierend ausgewirkt haben. So ging Dr. Z. ___ bereits in seinem Gutachten vom 10. November 2018 davon aus, dass die posttraumatische Coxarthrose im Vordergrund stehe. Auch Dr. Y. ___ führte in ihrem Gutachten vom 23. September 2019 aus, dass als dauerhafte Erkrankung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit die posttraumatische Coxarthrose des rechten Hüftgelenkes mit zunehmender schlechter Beweglichkeit und die Neuropathie des N. Ischiadicus zu nennen seien. Diese für die Arbeitsfähigkeit und damit den Invaliditätsgrad massgebenden Hüftbeschwerden gründen aber auf dem Unfall aus dem Jahr 1988, sodass die Einschätzung der Beschwerdegegnerin, den versicherten Verdienst unverändert zu belassen, nicht zu beanstanden ist. Entsprechend stellte die Beschwerdegegnerin die gestützt auf den letzten Unfall (Scooter) erbrachten Leistungen unter Berücksichtigung der kreisärztlichen Beurteilung vom 5. Juli 2022 (Urk. 11/112) per 1. März 2017 ein; dies unter Annahme einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Chauffeur ab dem 1. März 2017 (vgl. E. 3.8).

Soweit die Vertreterin des Beschwerdeführers geltend macht, dass der versicherte Verdienst bereits ursprünglich nicht korrekt ermittelt worden sei, ist darauf hinzuweisen, dass die Höhe des versicherten Jahresverdienstes mit Einsprache entschieden

vom 16. Oktober 2014 ausdrücklich bestätigt worden ist (Urk. 7/225 S.

12, Fr. 34'475.--). Die dagegen erhobene Beschwerde wies das hiesige Gericht mit Urteil vom 25. Januar 2016 ab, sodass eine wiedererwägungsweise Korrektur schon allein aufgrund der gerichtlichen Überprüfung ausser Betracht fällt (vgl. Art. 53 Abs. 2 ATSG, welcher sich nur auf Verfügungen und Einspracheentscheide bezieht; vgl. dazu Kieser, Kommentar zum ATSG, 4. Aufl. 2020, N 51 zu Art. 53).

E. 7.3

Für die Berechnung der Integritätsentschädigung ist der am Unfalltag geltende Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes massgebend. Im Laufe der Jahre wurden dem Beschwerdeführer Integritätsentschädigungen im Zusammenhang mit der Coxarthrose rechts, der Gonarthrose rechts sowie der Probleme am OSG rechts zugesprochen (Urk. 2, Urk. 7/29, Urk. 7/37). Alle diese Gesundheitsschäden gehen auf den Verkehrsunfall aus dem Jahre 1988 zurück (vgl. E. 3.1), sodass eine Anpassung des massgebenden Höchstbetrages des versicherten Jahresverdienstes – zumindest einstweilen – ausser Betracht fällt. 8.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer für die Zeit ab 1. März 2017 bei einem Invaliditätsgrad von 50 % Anspruch auf eine Rente hat. Eine Anpassung des versicherten Verdienstes fällt dabei nicht in Betracht. Weiter besteht aufgrund der fortgeschrittenen Coxarthrose

rechts ein Integritätsschaden in der Höhe von 35 % und aufgrund der Arthrose am rechten Knie ein solcher von 10 %. Eine Anpassung des geltenden Höchstbetrages des versicherten Verdienstes hat dabei nicht zu erfolgen. In diesem Umfang ist die Beschwerde abzuweisen. Hinsichtlich des Integritätsschadens am rechten OSG ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zur weiteren Anspruchsprüfung zurückzuweisen; dies führt in teilweiser Gutheissung der Beschwerde zur Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids in diesem Umfang. 9.

Ausgangsgemäss ist die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem Beschwerdeführer eine reduzierte Prozessentschädigung zu bezahlen, welche in Anwendung von Art. 61 lit. g ATSG, namentlich unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses auf Fr. 1'850.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid vom 31. Oktober 2023 insoweit aufgehoben, als er eine Integritätsentschädigung bei einem 45 % übersteigenden Integritätsschaden verweigert, und es wird die Sache diesbezüglich zu weiteren Abklärungen im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 1'850.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Stéphanie Baur - Suva - Bundesamt für Gesundheit 5.

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, zuzustellen.

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 Der Vorsitzende Der Gerichtsschreiber
GräubSchetty

E. 9

/1, Urk. 7/304 S. 14). Die gegen den Einspracheentscheid vom 16. Oktober 2014 erhobene Beschwerde wies das hiesige Gericht mit Urteil vom 25. Januar 2016 ab (Urk. 7/245). Eine im März 2016 erfolgte Entfernung des Osteosynthesematerials im Zusammenhang mit einer im September 2014 durchgeführten Ulnarverlängerungsteotomie konnte ohne funktionelle Einbusse abgeschlossen werden (Urk.

7/290/14).

E. 10

August 2023 (Urk. 11/122) ab. Mit Einspracheentscheid vom 31.

Oktober 2023 bestätigte die Suva ihre Leistungszusprache gemäss Verfügung vom 3. Dezember 2020 (Urk. 2). 2.

Dagegen erhob die Vertreterin des Versicherten am 4. Dezember 2023 Beschwerde und beantragte, es sei dem Beschwerdeführer eine Rente in der Höhe von 63 % zuzusprechen,

weiter sei der versicherte Verdienst auf Fr. 104'800.-- zuzüglich Teuerungszulage anzuheben. Die Integritätsentschädigung sei gemäss dem seit 1.

Januar 2016 gültigen Höchstbetrag in der Höhe von Fr. 148'200.-- zu erhöhen; unter Entschädigungsfolgen zugunsten des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 1).

Mit Beschwerdeantwort vom 19. Januar 2024

beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (Urk. 6) . Mit Replik vom 6. Mai 2024 sowie Duplik vom 12. Juni 2024 hielten die Parteien an den bereits gestellten Anträgen fest (Urk. 17, Urk. 20), die Wahrung des rechtlichen Gehörs erfolgte mit Verfügung vom 14. Juni 2024 (Urk. 21). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 11

/110). 3. 8

Kreisarzt Dr. C.____ führte in seiner ärztlichen Beurteilung vom 5. Juli 2022 (Urk. 1 1 /112) aus, bildgebend hätten im MRI vom 24. August 2016 keine Hinweise für eine Mitbeteiligung des medialen Femurkondylus

links dargestellt werden können ; weiter hätte n sich in diesem Bereich kein bone bruise und kein Hinweis für eine Fraktur finden können.

Im weiteren Verlauf sei der Beschwerdeführer konservativ behandelt worden. PD Dr. F.____ habe eine Kniebandage und eine medizinische Trainingstherapie verordnet. Im MRI vom 16. November 2016 hätten sich ein unverändertes Bild am rupturierten medialen Kollateralbandapparat, eine Rückbildung der Ödemzonen lateral am Tibiaplateau und im Bereich des Fibulaköpfchens als Hinweis dafür, dass der bone

bruise verheilt gewesen sei, und ein ausgeprägtes Ödem im medialen Femurkondylus mit Zeichen einer beginnenden subchondralen Nekrose gezeigt (S. 2).

Weiter hielt Dr. C.____ fest, im Zeitraum nach dem MRI vom 16. November 2016 bis zum 10. April 2017, als sich ein erneutes Unfallereignis ereignet habe, sei der Beschwerdeführer laut vorliegender Dokumentation nicht mehr ärztlich behandelt worden und auch nicht mehr arbeitsunfähig gewesen. Es lägen keine Zeugnisse vor. Weitere medizinische Behandlungen hätten erst nach dem erneuten Unfallereignis am 10. April 2017 stattgefunden. Es sei von einer Kniedistorsion und -kontusion links mit Verdacht auf Binnenläsion ausgegangen und Abklärungen eingeleitet worden. In der Röntgenaufnahme vom 10. April 2017 habe sich ein Verdacht auf eine frische knöcherne Läsion des medialen Femurkondylus und der lateralen Tibiahinterkante bei deutlichem angrenzendem Weichteilödem in Projektion auf das mediale Kollateralband gezeigt. Im MRI vom 18. April 2017 hätten sich eine Partialruptur des vorderen Kreuzbandes mit nicht dislozierter Tibiaplateaumikrofraktur dorsolateral rechts, eine nicht dislozierte Mikrofraktur des lateralen Femurkondylus , ein Status nach Ruptur des medialen Retinakulums mit altem ossärem Ausriss an der Patella medialseits , ein Verdacht auf Status nach Zerrung/Ruptur des medialen Kollateralbandes und eine Chondromalazie Grad II femoropatellär und II-III im lateralen Kompartiment gezeigt. Die beiden Menisken hätten sich intakt gezeigt (S. 3 oben).

Ferner notierte Dr. C.____ , Dr. Z.____ habe in seinem Gutachten vom 10. November 2018 im Bereich des linken Kniegelenkes klinisch einen altersgemässen Befund dokumentiert und bei den Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit das linke Kniegelenk nicht

erwähnt. Die von Dr. Z.____ for mulierte Arbeitsfähigkeit habe sich auf die posttraumatische Coxarthrose rechts mit Schädigung des Nervus ischiadicus rechts bezogen. Anhand dieses Gutach tens lasse sich keine richtunggebende Verschlimmerung durch das Ereignis im Jahr 2016 das linke Kniegelenk betreffend medizinisch begründen. Im Gutachten von Dr. Y.____ vom 23. September 2019 hätten sich bei der klinischen Untersuchung des linken Kniegelenkes ausser ein em Druckschmerz entlang des lateralen Unterschenkels im Bereich der alten Verletzung keine pathologischen Befunde gezeigt. Insbesondere hätten Zeichen einer Instabilität gefehlt, welche auf eine Bandverletzung zurückzuführen gewesen wären. Offensichtlich habe eine muskulär gut stabilisierte Situation vorgelegen. Zeichen einer Dekonditionierung des linken Beins hätten sich bei der Untersuchung nicht gezeigt. Auch anhand dieses Gutachtens lasse sich keine richtunggebende Verschlimmerung das linke Kniegelenk betreffend durch das Ereignis im Jahr 2016 medizinisch begründen. Anhand des am 18. November 2021 erhobenen Befundes von PD Dr. F.____ lasse sich rückblickend auf den gesamten Verlauf keine richtunggebende Verschlimmerung die Gesundheit des linken Kniegelenks betreffend begründen. Der Beschwerdeführer habe im November 2021 unspezifische Schmerzen im linken Tibiofibulargelenk beklagt. Eine richtunggebende Verschlimmerung dieses Gelenks sei zu keinem Zeitpunkt bildgebend dokumentiert gewesen. Im MRI vom 11. Mai 2021 habe objektiviert werden können, dass das mediale Seitenband, welches im Jahr 2016 rupturiert gewesen sei, wieder verheilt gewesen sei (S. 3 f.).

Zusammenfassend hielt Dr. C.____ fest, auch unter Würdigung der erhobenen Befunde bei den orthopädischen Begutachtungen und anhand der Befunde von 2021 müsse weiterhin vollumfänglich an der Beurteilung vom 12. November 2020 festgehalten werden ; der medizinische Endzustand sei allerspätestens sechs Monate nach dem Ereignis Töffunfall in Griechenland erreicht gewesen. Der Beschwerdeführer sei in seiner angestammten Tätigkeit als Chauffeur ab dem 1. März 2017 wieder zu 100 % arbeitsfähig gewesen (S. 4). 4. 4.1

Strittig und zu prüfen ist zunächst die massgebende Arbeitsfähigkeit in der Zeit ab 1. März 2017. So bestätigte die Suva mit Einspracheentscheid vom 8. Juli 2022 die Verfügung vom 1. Dezember 2020 betreffend Einstellung der Leistungen per 1. März 2017 in Bezug auf den Scooterunfall vom 5. August 2016 (Urk. 11/113); die dagegen erhobene Beschwerde wies das hiesige Gericht mit Urteil vom 10. August 2023 ab. 4.2

Dr. Z.____ ging in seinem Gutachten vom 10. November 2018 von einer Arbeitsfähigkeit von 40 % aus, wobei er sich im Wesentlichen auf die Angaben des Beschwerdeführers stützte. So gab dieser dannzumal an, dass er als Taxifahrer noch eine beschränkte Tätigkeit in Aussicht habe und 3-4 Stunden pro Tag gut möglich seien (Urk. 7/290/51). Da im Rahmen der Invaliditätsbemessung die einem Versicherten zumutbare Leistung massgebend ist, kann schon allein aufgrund der Angaben des Beschwerdeführers von einer rund 50%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden. Dies entspricht im Übrigen auch der Annahme von Dr. Y.____ , welche ihre Einschätzung der Sachlage in Würdigung des Gutachtens von Dr. Z.____ abgab; die Annahme einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit wurde schliesslich auch von der Vertreterin des Beschwerdeführers nicht fundiert in Zweifel gezogen. Nicht zu beanstanden ist dabei die Tatsache, dass die massgebenden Gutachten vom 10.

November 2018 respektive 23. September 2019 datieren, da die Festsetzung der Leistungen per 1.

März 2017 zu erfolgen hat.

Sowohl in der bisherigen Tätigkeit als Taxifahrer als auch einer anderen angepassten Tätigkeit ist damit von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen.

Im Vergleichszeitpunkt war noch von einer zeitlich vollumfänglichen Arbeitsfähigkeit (mit längeren Pausen) auszugehen (E. 3.1). Damit liegt ein Revisionsgrund vor und der Invaliditätsgrad ist neu zu ermitteln. 5. 5.1

Bezüglich des Valideneinkommens hielt das hiesige Gericht in seinem Urteil vom 25. Januar 2016 fest, dass das per 2012 auf Fr. 69'505.-- bezifferte Valideneinkommen dem von drei verschiedenen Arbeitgebern angegebenen Lohn für einen Automechaniker des gleichen Jahrgangs wie jenem des Beschwerdeführers entspreche (vgl. auch Urk. 7/220 S.

2). Unter Berücksichtigung der bis 2017 eingetretenen Nominallohnentwicklung im Bereich Handel und Reparatur von Motorfahrzeugen (Bundesamt für Statistik, T1.1.10, Nominallohnindex 2011-2024, Männer, 2010 = 100, 2012 = 101.9, 2017 = 104.4) ergibt sich per 2017 ein massgebendes Valideneinkommen in der Höhe von Fr. 71'210.25. 5.2

Entsprechend den Angaben der Vertreterin des Beschwerdeführers (Urk. 17 S. 6) ist davon auszugehen, dass dieser nach dem Unfall vom 5. August 2016 nicht mehr zurück in den Arbeitsmarkt gefunden hat. Vor diesem Hintergrund erscheint es entsprechend dem Vorgehen der Beschwerdegegnerin angezeigt, das Invalideneinkommen anhand statistischer Durchschnittswerte zu ermitteln. Zur Ermittlung des massgeblichen Referenzeinkommens sind dabei die statistischen Durchschnittswerte der LSE 2016 heranzuziehen. Das für Männer massgebende Durchschnittseinkommen im Kompetenzniveau 2 entspricht dabei Fr. 5'734.--, was unter Anpassung an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden sowie der bis 2017 eingetretenen Nominallohnentwicklung (Bundesamt für Statistik, T1.1.10, Nominallohnindex 2011-2024, Männer, 2010 = 100, 2016 = 104.1, 2017 = 104.6) per 2017

ein Jahreseinkommen von Fr. 71'939.05 ergibt. Bei einem zumutbaren Pensum von 50% führt dies zu einem massgebenden Jahreseinkommen von Fr. 35'969.55.

Davon drängt sich vorliegend kein leidensbedingter Abzug auf. So ist recht sprechungsgemäss der Umstand allein, dass nur mehr leichte bis mittelschwere Arbeiten möglich sind, selbst bei einer eingeschränkten Leistungsfähigkeit kein Grund für einen leidensbedingten Abzug, da der Tabellenlohn selbst im Kompetenzniveau 1 bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten umfasst (Urteil des Bundesgerichts 8C_829/2023 vom 12. Juli 2024 E. 6.2.3 mit Hinweis). Auch kann eine verstärkte Rücksichtnahme seitens Vorgesetzter und Arbeitskollegen nach der Gerichtspraxis in der Regel nicht als eigenständiger Abzugsgrund anerkannt werden (Urteil des Bundesgerichts 8C_465/2023 vom 16. September 2024 E. 8.2.1 mit Hinweisen), ebenso wenig etwa das Risiko von vermehrten gesundheitlichen Absenzen, ein grösserer Betreuungsaufwand oder weniger Flexibilität, was das Leisten von Überstunden etwa bei Verhinderung eines Mitarbeiters anbetrifft (Urteil des Bundesgerichts 9C_266/2017 vom 29. Mai 2018 E. 3.4.2; vgl. auch Urteil 9C_233/2018 vom 11. April 2019 E. 3.2 mit Hinweisen).

Nach der Rechtsprechung sind regelmässig wiederkehrende krankheitsbedingte Absenzen vom Arbeitsplatz grundsätzlich bei der Festlegung des zeitlich zumutbaren Umfangs der Arbeitsfähigkeit zu berücksichtigen (wie dies vorliegend durch die Annahme einer

50%igen Arbeitsfähigkeit erfolgt ist).

Hinsichtlich eines Abzugs aufgrund der Notwendigkeit der Teilzeitarbeit führte das Bundesgericht aus, dass dies stets mit Blick auf den konkreten Beschäftigungsgrad und die jeweils aktuellen Tabellenwerte ermittelt werden

muss. Gemäss der LSE-Tabelle T18 für das Jahr 2018

verdienten Männer ohne Kaderfunktion mit einem Beschäftigungsgrad von 50-74

% zwar statistisch gut 4

% weniger als solche mit einem Beschäftigungsgrad von 90 % und mehr. Dies stellt aber rechtsprechungsgemäss keine überproportionale Lohneinbusse dar (Urteil des Bundesgerichts

8 C_ 151 /2020 vom 15. Juli 2020 E. 6.3.2 unter Hinweis auf Urteil 9C_223/2020 vom 25. Mai 2020 E. 4.3.2). Gleiches gilt für das Jahr 2016 (Einkommen von Fr. 6'130.-- gegenüber Fr. 5'875.--). Insgesamt ist damit von einem massgebenden Invalideneinkommen von Fr. 35'969.55 auszugehen. 5.3

Ausgehend von einem Valideneinkommen von Fr. 71'210.25 führt dies zu einem Invaliditätsgrad von knapp 50 % ($[\text{Fr. } 71'210.25 - \text{Fr. } 35'969.55] \times 100 / \text{Fr. } 71'210.25 = 49.48$). Die Rentenfestsetzung durch die Beschwerdegegnerin ist damit aus Sicht des Beschwerdeführers nicht zu beanstanden.

Für die Zeit ab 1. März 2017 hat der Beschwerdeführer demnach Anspruch auf eine Invalidenrente ausgehend von einem Invaliditätsgrad von 50 %. 6. 6.1

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).

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). 6.2

Gestützt auf die versicherungsmedizinische Einschätzung vom 12. November 2020 ging die Beschwerdegegnerin bezüglich der Coxarthrose rechts von einem Integritätsschaden von 35 % und bezüglich der arthrotischen Veränderungen am rechten Knie (femoropatellär und femorotibial) von einem solchen von 10 % aus (vgl. Urk. 7/304 S. 16 f.) . Massgebend ist vorliegend die Tabelle 5 der Suva (Integritätsentschädigung gemäss UVG, Integritätsschaden bei Arthrosen). Bei einer schweren Coxarthrose ist dabei von einem Integritätsschaden von 30-40 % auszugehen, bei einer Femoropatellar-Arthrose von einem solchen von 5-10 % und bei einer Femorotibial -Arthrose von einem solchen von 5-15 % . Die Suva-Ärzte gingen in ihrer Einschätzung vom 12. November 2020 von einer Zunahme des Knorpelschadens am rechten Knie femorotibial aus, weiter von einer weiteren Zunahme der schon fortgeschrittenen Coxarthrose . Vor diesem Hintergrund ist die erfolgte Einschätzung der Integritätsschäden bezüglich Hüft- und Kniebe schwerden rechts nicht zu beanstanden und wurde von der Vertreterin des Beschwerdeführers auch nicht substantiiert in Zweifel gezogen.

Unklar erscheint demgegenüber die medizinische Aktenlage hinsichtlich der Beschwerden am rechten OSG. Der versicherungsärztlichen Stellungnahme vom 12. November 2020 ist diesbezüglich zu entnehmen, dass sich im OSG rechts leichte degenerative Veränderungen zeigen würden, welche jedoch noch nicht zu einer Integritätsentschädigung führten (Urk. 7/304 S. 17). Demgegenüber hatte der dazumal zuständige Kreisarzt in seiner Beurteilung des Integritätsschadens vom 12. Januar 2005 fest gehalten , dass der Integritätsschaden für das rechte OSG erheblich sei, was in Anerkennung einer mässigen OSG-Arthrose zu einer Integritätsschädigung in der Höhe von 10 % führe (Urk. 7/29). Die entsprechende Erhöhung der Integritätsentschädigung erwuchs dabei in Rechtskraft , da sie im Einspracheverfahren nicht mehr strittig war (Urk. 7/37 S. 3). Geht man davon aus, dass sich integritätsentschädigungspflichtige Gesundheitsschäden kaum je verbessern, erscheint es unklar, unter welchem Titel die Beschwerdegegnerin auf die bereits erfolgte Leistungszusprache zurückkommen will. Selbst bei unver änderter Sachlage läge lediglich eine andere Beurteilung eines im Wesentlichen unveränderten Sachverhalts dar. Zur weiteren Anspruchsprüfung hinsichtlich des Integritätsschadens am rechten OSG ist die Sache dabei an die Beschwerde gegnerin zurückzuweisen. 7.

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