

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2008/2 vom 9. März 2009**

Sg Versicherungsgericht, 2009-03-09, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_UV\\_2008\\_2](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2008_2)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2008/2 du 9 mars 2009

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2008/2 del 9 marzo 2009

## **Regeste**

Art.10, Art. 16, Art. 18, Art. 19, Art. 24, Art. 25 UVG: Sturz von einer Leiter aus ca. 4 Meter Höhe mit Kniescheibenbruch, seither andauernde Kniebeschwerden, später auch psychische Beschwerden. Adäquanz der psychischen Beschwerden verneint. IV-Grad auf 36% statt 34% festgelegt, weil Nominallohnentwicklung beim Valideneinkommen unberücksichtigt geblieben war. Beschwerde gegen Integritätsentschädigung (Retropatellararthrose 7,5%) abgewiesen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 9. März 2009, UV 2008/2). Aufgehoben durch Urteil des Bundesgerichts 8C\_348/2009, 8C\_402/2009.

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Strittig ist die von der Beschwerdegegnerin verfügte Einstellung der im Zusammenhang mit dem Unfall vom 9. Mai 2005 ausgerichteten Unfalltaggelder auf den 31. August 2007 sowie die Höhe des Invaliditätsgrades ab dem 1. September 2007 und das Ausmass der Integritätseinbusse.

### **E. 2**

2.1 Gemäss ständiger Praxis des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts) kann ein nach einem versicherten Unfall aufgetretenes Leiden nur dann als dessen Folge betrachtet werden, wenn und soweit es sicher oder doch zumindest überwiegend wahrscheinlich von jenem Unfall herrührt (natürliche Kausalität). Die blossе Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 181 E. 3.1, 119 V 338 E. 1, 118 V 289 E. 1b, je mit Hinweisen). Der Unfallversicherer haftet sodann nur für jene Folgen, die mit dem Unfall adäquat-kausal zusammenhängen, wobei für die Adäquanz nicht die subjektive, sondern die objektive Voraussehbarkeit des eingetretenen Erfolgs entscheidend ist (SVR 2000 UV Nr. 14 S. 45). Adäquat ist der Kausalzusammenhang dann, wenn ein Ereignis geeignet ist, den eingetretenen Erfolg zu bewirken, so dass an andere Ursachen vernünftigerweise nicht zu denken ist (BGE 129 V 181 E. 3.2 und 3.3 mit Hinweisen, 117 V 359 und 112 V 30). Während es Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist, den natürlichen Kausalzusammenhang zu beurteilen, obliegt es dem Gericht, die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang zu beantworten (BGE 123 III 110 E. 3a). Nicht jeder natürliche Kausalzusammenhang ist zugleich in rechtlicher Hinsicht adäquat. Der adäquate Kausalzusammenhang ist ein Korrektiv zum naturwissenschaftlichen Ursachenbegriff, der vom Recht als natürliche Kausalität übernommen wurde, aber der Einschränkung bedarf, um für die rechtliche Verantwortlichkeit tragbar zu sein und eine vernünftige Begrenzung

der Haftung zu ermöglichen (BGE 122 V 415 E. 2c und 123 III 110 E. 3a). 2.2 Nach Art. 10 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige 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 invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (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). Die Beschwerdegegnerin hat die rechtlichen Grundlagen über den Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 UVG), über die Invaliditätsbemessung bei erwerbstätigen Versicherten nach der Einkommensvergleichsmethode (Art. 16 ATSG; vgl. BGE 130 V 343 E. 3.4) und über den Anspruch auf eine Integritätsentschädigung und deren Bemessung (Art. 24 UVG; vgl. auch Art. 25 UVG sowie Art. 36 der Verordnung über die Unfallversicherung [UVV; SR 832.202]; BGE 133 V 224 E. 2.1) zutreffend dargelegt. Darauf wird verwiesen.

### **E. 3**

Der Beschwerdeführer macht unter Hinweis auf das nachträglich berücksichtigte asim-Gutachten u.a. eine Gehörsverletzung geltend, indem auf ein Gutachten abgestellt werde, welches einerseits von der IV-Stelle ohne vorgängige Anhörung des Beschwerdeführers erstellt und andererseits dem Beschwerdeführer im jetzigen Verfahren nicht zur Stellungnahme unterbreitet worden sei. Zudem könne nicht auf das asim-Gutachten abgestellt werden, weil an dessen Verwertbarkeit berechtigte Zweifel bestünden. So habe es an einer Übersetzung gefehlt, was insbesondere das psychiatrische Gutachten in Frage stelle. Letzteres sei auch nicht nach dem üblichen Standard erhoben worden, sondern es habe lediglich ein einmaliges Gespräch stattgefunden und auf Tests sei ganz verzichtet worden. Diese Rügen sind vorab zu beurteilen. 3.1 Das asim-Gutachten ist von der IV-Stelle in Auftrag gegeben worden. Verfahrensrechte im Zusammenhang mit der Erstellung dieses Gutachtens wären deshalb im Rahmen des Verfahrens mit der Invalidenversicherung wahrzunehmen gewesen. Anhaltspunkte dafür, dass das Gutachten in Missachtung wesentlicher Rechte des Beschwerdeführers erstellt worden wäre, sind nicht auszumachen und werden auch nicht substantiiert geltend gemacht. Von daher steht der Berücksichtigung des asim-Gutachtens als Beweismittel im jetzigen Verfahren nichts entgegen. Einer vorgängigen Stellungnahme dazu bedurfte es nicht. Der diesbezügliche Einwand ist ohne Bedeutung, da es sich um einen üblichen Vorgang handelte: Die Beschwerdegegnerin hat nach Eingang der Einsprache die IV-Stelle um Zustellung des asim-Gutachtens gebeten und somit gemäss Art. 32 Abs. 2 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) um Verwaltungshilfe nachgesucht (UV act. 109). Die IV-Stelle hat diesem Gesuch mit Brief vom 26. Oktober 2007 entsprochen (UV act. 112). Weil der Rechtsvertreter seinerseits das Gutachten der Beschwerdegegnerin ebenfalls zugestellt und dazu bereits kurz Stellung genommen hatte, kann auch im Verzicht auf eine nachgehende Anhörung keine Gehörsverletzung erblickt werden. Diese Rügen erweisen sich somit als unbegründet. 3.2 Was den Vorwurf der fehlenden Übersetzung anbelangt, kann der Ansicht des Beschwerdeführers ebenfalls nicht gefolgt werden. Wo sprachliche Schwierigkeiten auftraten, wie etwa bei der Anamneseerhebung, wurde eine Dolmetscherin beigezogen (UV act. 111, Beilage 2). Wie

aus S. 3 des Fachgutachtens von Dr. G.\_\_\_\_ vom 24. Juli 2007 hervorgeht, fand auch die psychiatrische Exploration in Form eines Dolmetschergesprächs statt (UV act. 111, Beilage 1). Die psychiatrische Untersuchung hat tatsächlich nur an einem einzigen Tag stattgefunden. Dies entspricht bei einer polydisziplinären Begutachtung jedoch der Regel. Hätte die einmalige psychiatrische Untersuchung im konkreten Fall nicht genügt, hätte es in der Kompetenz des Facharztes gelegen, Weiterungen vorzusehen. Das hat er indessen offensichtlich nicht getan. Es sind nach dem Gesagten keine formellrechtlichen Mängel erkennbar, welche es nahelegen würden, das asim-Gutachten nicht in die Beweiswürdigung miteinzubeziehen.

#### **E. 4**

Dr. G.\_\_\_\_ hält in seiner Beurteilung fest, dass der Beschwerdeführer seit Sommer 2006 zunehmend unruhig, nervös und auch aggressiv reagiere, weshalb insofern durchaus differentialdiagnostisch eine Anpassungsstörung diskutiert werden könne, wie das die Klinik Balgrist getan habe. Aufgrund des zeitlichen Verlaufs sei dann jedoch eher von einer Dysthymia, also einem chronischen depressiven Aspekt, auszugehen. Die Sorgen und Zukunftsängste könnten noch in der Diagnose der Verhaltensauffälligkeiten festgehalten werden. Diese seien direkte Folgen der somatisch beschreibbaren chronischen Schmerzen. Eine Somatisierungsstörung könne ausgeschlossen werden. Aus psychiatrischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt. In dem vom Beschwerdeführer angerufenen psychiatrischen Konsilium der Klinik Bellikon vom 26. September 2006 werden keine objektiv feststellbaren Gesichtspunkte vorgebracht, welche im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung durch Dr. G.\_\_\_\_ unerkannt geblieben und die geeignet wären, zu einer abweichenden Beurteilung zu führen. Die psychiatrischen Erkenntnisse, auf welche demnach abzustützen ist, gründen zwar auf einem Untersuch, der rund ein halbes Jahr vor dem relevanten Beurteilungszeitpunkt (Einspracheentscheid vom 10. Dezember 2007) stattgefunden hat. Dies ist jedoch ohne Relevanz, denn es fehlt an Hinweisen dafür, dass sich seither eine massive Verschlechterung des psychiatrischen Beschwerdebildes ergeben hätte. Es ist mithin davon auszugehen, dass beim Beschwerdeführer eine natürlich-kausale psychische Komponente besteht, wobei es an einer einheitlichen Diagnosestellung fehlt. Diese psychische Komponente blieb allerdings im zu beurteilenden Zeitraum ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit.

#### **E. 5**

Selbst wenn man mit dem Beschwerdeführer davon ausgehen wollte, dass die psychischen Beschwerden seine Arbeitsfähigkeit beeinträchtigen würden, blieben sie unfallversicherungsrechtlich irrelevant. Denn es mangelt ihnen - wie sich nachfolgend zeigen wird - am erforderlichen adäquaten Kausalzusammenhang mit dem Unfall vom 9. Mai 2005. 5.1 Wie bereits erwähnt (vgl. Erw. 2.1) setzt die Leistungspflicht des Unfallversicherers nebst der - hier bejahten - natürlichen Kausalität eben auch voraus, dass zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Praxisgemäss (BGE 115 V 133; SVR 1999 UV Nr. 10 S. 31) ist ein solcher bei psychogenen Fehlentwicklungen nach Unfällen gegeben, wenn dem Unfall eine massgebende Bedeutung für die Entstehung der Beschwerden zukommt. Beurteilungskriterium ist also das Unfallereignis selbst. Dabei werden die Unfälle in objektiverer Betrachtungsweise nach ihrer erfahrungsgemässen Eignung, psychische Beschwerden zu bewirken, eingeteilt in banale und leichte Unfälle einerseits, schwere Unfälle andererseits und in einen dazwischen liegenden Bereich der mittelschweren Unfälle.

Bei banalen Unfällen kann der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den psychischen Gesundheitsstörungen in der Regel ohne weiteres verneint werden, weil auf Grund der allgemeinen Lebenserfahrung davon ausgegangen werden darf, dass ein solcher Unfall nicht geeignet ist, einen invalidisierenden psychischen Gesundheitsschaden zu verursachen. Bei schweren Unfällen dagegen ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychisch bedingter Erwerbsunfähigkeit in der Regel zu bejahen. Denn nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung sind solche Unfälle geeignet, invalidisierende psychische Gesundheitsschäden zu bewirken. Bei Unfällen im mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und psychisch bedingter Erwerbsunfähigkeit ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht aufgrund des Unfalls allein schlüssig beantworten. Vielmehr sind weitere, objektiv fassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte bzw. indirekte Folge davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen (BGE 115 V 139 f. Erw. 6a-c).

5.2 Nach den Angaben des Beschwerdeführers vom 10. August 2006 gegenüber einem Aussendienstmitarbeiter der Beschwerdegegnerin musste er auf ein rund 4 bis 5 Meter hohes Rollgerüst klettern. Er habe eine Leiter schräg ans Rollgerüst gestellt und sei dann so hinaufgeklettert. Als er oben gewesen sei und bereits einen Schritt gemacht habe, sei die Leiter unten weggerutscht und er sei zusammen mit der Leiter nach unten gestürzt. Er sei irgendwie auf den Füßen gelandet, danach auf beide Knie geprallt und auf dem Bauch gelandet. Er sei nicht bewusstlos gewesen (UV act. 55). Auf Grund des augenfälligen Geschehensablaufs ist vorliegend von einem mittelschweren Ereignis auszugehen (vgl. zur Kasuistik: RKUV 1998 Nr. U 307 S. 449 E. 3a mit Hinweisen, Urteil des Bundesgerichts vom 12. August 2005 i/S. S. [U 191/04] E. 5.1). Das Vorliegen des adäquaten Kausalzusammenhangs ist deshalb unter Zuhilfenahme der erwähnten weiteren, objektiv fassbaren Umstände zu beurteilen. Dabei ist erforderlich, dass ein einzelnes der durch die Rechtsprechung entwickelten Kriterien besonders ausgeprägt vorliegt oder die Kriterien insgesamt in gehäufte oder auffallender Weise erfüllt sind (BGE 115 V 133 E. 6c/aa und bb, Urteil des Bundesgerichts vom 10. Juni 2008 i/S. X. [8C\_524/2007] E. 5.2. mit Hinweisen).

5.2.1 Ob besonders dramatische Begleitumstände oder eine besondere Eindrücklichkeit des Unfalls gegeben sind, beurteilt sich nicht auf Grund des subjektiven Empfindens bzw. Angstgefühls der versicherten Person (Urteil des Bundesgerichts vom 20. August 2008 i/S. M [8C\_33/2008] E. 8.1 mit Hinweisen). Zwar kann einem Fall aus einer nicht unerheblichen Höhe eine gewisse Eindrücklichkeit nicht abgesprochen werden. Objektiv betrachtet fehlt es vorliegend jedoch an dramatischen Begleitumständen und von einer besonderen Eindrücklichkeit kann auch nicht ausgegangen werden, schon weil sich ein solcher Fall zeitlich betrachtet viel zu schnell abspielt, als dass er diese Wirkung zu entfalten vermöchte. Das Kriterium ist deshalb nicht erfüllt (vgl. Kasuistik in RKUV 1998 Nr. U 307 S. 448 E. 3a, Urteil des Bundesgerichts vom 12. August 2005 i/S. S. [U 191/04] E. 5.1).

5.2.2 Sodann handelt es sich bei der erlittenen Knieverletzung nicht um eine Verletzung von besonderer Art oder Schwere, welche erfahrungsgemäss geeignet wäre, psychische Beschwerden auszulösen. Es fehlt an erschwerenden Umständen, weshalb das Kriterium nicht gegeben ist.

5.2.3 Zu prüfen ist weiter das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung. Erforderlich ist eine kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf die Verbesserung des Gesundheitszustandes gerichtete ärztliche Behandlung (RKUV 2000 Nr. U 549 S. 236 E. 5.2.4). Die nach dem Unfall festgestellte Patellaquerfraktur wurde fachgerecht behandelt. Allerdings trat keine Beschwerdefreiheit ein, weshalb der

Beschwerdeführer nach Entfernung des Osteosynthesematerials und Andauern der Beschwerden eine Arthroskopie wünschte, welche jedoch nicht den gewünschten Erfolg brachte. Danach wurde der Beschwerdeführer vom 11. September 2006 bis am 24. Oktober 2006 in der Rehaklinik Bellikon stationär behandelt. Dort wurde eine Retropatellararthrose Grad IV mit chronischer Knieschmerzproblematik und eingeschränkter aktiver Flexion diagnostiziert. Die therapeutischen Massnahmen brachten keine wesentliche Linderung der Beschwerden, weshalb weitere Abklärungen in der Uniklinik Balgrist vorgesehen wurden (UV act. 54, 70, 71). Dort konnte eine Besserung der Beschwerden durch Lokalinfiltrationen nicht erreicht werden. Von einer Implantation einer Knieprothese wurde deshalb abgesehen (UV act. 86). Gemäss Angaben des Beschwerdeführers gegenüber dem Kreisarzt vom 12. Juli 2007 besuche er zweimal die Woche die Physiotherapie (UV act. 94) und gegenüber den Fachärzten des asim gab er an, dass er 3 bis 4 mal pro Tag Dafalgan gegen die Schmerzen nehme (UV act. 111 S. 17). Obwohl nach der Arthroskopie eine mechanische Ursache der Schmerzen ausgeschlossen werden konnte (UV act. 54), blieben diese bestehen und weiteten sich eher aus. Weitere medizinische Abklärungsmassnahmen brachten keine eindeutigen Befunde. Nach dem Gesagten haben also über einen längeren Zeitraum immer wieder ärztliche Behandlungen stattgefunden. Aber es mangelt ihnen an der erforderlichen zielgerichteten Planmässigkeit und Kontinuität. Den verschiedenen Abklärungsmassnahmen und den blossen ärztlichen Kontrollen kommt auf jeden Fall nicht die Qualität einer regelmässigen, zielgerichteten Behandlung zu (Urteil des Bundesgerichts vom 7. November 2007 i/S. F. [U 503/06] E. 7.2). Insgesamt kann das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung deshalb nicht als erfüllt betrachtet werden.

5.2.4 Die anfänglich nur bei Belastung bestehenden Schmerzen weiteten sich im Verlauf eher aus und verstärkten sich gemäss den Angaben des Beschwerdeführers gegenüber den Ärzten zu Dauerschmerzen (UV act. 46, 71, 94). Die Schmerzen wurden zwar auch von der bereits in der Rehaklinik Bellikon festgestellten depressiv gefärbten Anpassungsstörung unterhalten (UV act. 71), was vorliegend nicht zu berücksichtigen ist (Urteil des Bundesgerichts vom 18. Juli 2007 i/S. L. [U 88/06] E. 7.2.4), dennoch ist nach Lage der medizinischen Akten davon auszugehen, dass tatsächlich eine behandlungsresistente somatische Dauerschmerzproblematik besteht, weshalb dieses Kriterium als erfüllt angesehen werden muss.

5.2.5 Für eine medizinische Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hätte, bestehen keine Anhaltspunkte, dieses Kriterium ist nicht erfüllt.

5.2.6 Die beiden Teilaspekte des Kriteriums schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen müssen nicht kumulativ erfüllt sein. Aus der ärztlichen Behandlung, den anhaltenden Beschwerden sowie der Arbeitsunfähigkeit - welche im Rahmen der spezifischen Adäquanzkriterien zu berücksichtigen sind - darf nicht auf einen schwierigen Heilungsverlauf und/oder erhebliche Komplikationen geschlossen werden. Es bedarf hierzu besonderer Gründe, welche die Heilung beeinträchtigt haben (bereits erwähntes Urteil U 503/06 E. 7.6 mit Hinweis). Solche Gründe sind vorliegend nicht zu erkennen. Der Umstand, dass trotz eines Rehaaufenthalts und regelmässiger Therapien weder eine Beschwerdefreiheit noch eine vollständige Arbeitsfähigkeit erreicht werden konnten, führt nicht schon zur Bejahung dieses Kriteriums. Wohl kann bezüglich der hier massgebenden Verletzungen nicht von einem komplikationslosen Verlauf gesprochen werden, doch geht den Schwierigkeiten die notwendige Erheblichkeit ab, als dass das Kriterium als erfüllt betrachtet werden könnte.

5.2.7 Das Kriterium des Grades und der Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit bezieht sich nicht allein auf das Leistungsvermögen im angestammten

Beruf (RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544). Aus den Akten ergibt sich, dass der Beschwerdeführer seit dem Unfall vom 9. Mai 2005 in der angestammten Tätigkeit als Isolierer nicht mehr arbeitsfähig war. Diese belastende Tätigkeit wurde ihm übereinstimmend nicht mehr zugemutet (UV act. 69, 71 S. 2, 73, 94 S. 4, 111 S. 21). Weil noch weitere Abklärungen in der Uniklinik Balgrist veranlasst wurden, äusserten sich die Fachärzte der Klinik Bellikon nicht zur zumutbaren Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit (UV act. 71). Die Ärzte der Uniklinik Balgrist attestierten dem Beschwerdeführer am 22. Dezember 2006 weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (UV act. 73). Erst nachdem aus orthopädischer Sicht keine weiteren therapeutischen Massnahmen mehr als notwendig erachtet wurden, beurteilte der Kreisarzt am 12. Juli 2007 die zumutbare Arbeitsfähigkeit in einer den Beschwerden angepassten Tätigkeit. Er ging von einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit aus (UV act. 94). Die asim-Gutachter teilten diese Auffassung, stuften jedoch die mögliche Leistung zufolge vermehrten Pausenbedarfs auf etwa 80% vermindert ein (UV act. 111). Insgesamt ist das Kriterium des Grades und der Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit erfüllt, wenn auch nicht in einer überdurchschnittlichen Ausprägung (vgl. Kasuistik in RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544). 5.3 Zusammengefasst sind lediglich zwei von sieben Adäquanzkriterien erfüllt, wobei kein Kriterium in besonders ausgeprägter Weise vorliegt. Damit sind die für die Adäquanzprüfung massgebenden Kriterien nicht in gehäufte oder auffallender Weise gegeben. Demnach hat die Beschwerdegegnerin den adäquaten Kausalzusammenhang für die psychischen Beschwerden zu Recht verneint.

#### **E. 6**

Der Beschwerdeführer rügt, dass infolge einer irrtümlichen Insulininjektion während seines Aufenthalts im Spital Linth ein Diabetes mellitus ausgebrochen sei, weshalb die Beschwerdegegnerin auf Grund der mittelbaren Unfallkausalität dafür Leistungen zu erbringen habe. Fest steht, dass bereits die laborschemische Untersuchung, welche beim Eintritt des Beschwerdeführers ins Spital Linth am 2. November 2005 durchgeführt wurde, einen erhöhten Glucosespiegel zeigte. Weitere Untersuchungen bestätigten diesen Befund. Das Spital selbst führte aus, dass über eine irrtümliche Insulingabe an den Beschwerdeführer nichts bekannt sei (UV act. 23). Bei dieser Sachlage kann nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als nachgewiesen gelten, dass der erhöhte Glucosespiegel Folge einer irrtümlichen Insulingabe im Rahmen der Primärversorgung der Unfallfolgen im Spital Linth war. Auch Kreisarzt und asim-Gutachter halten eine solche Kausalität beim Diabetes mellitus als ausserordentlich unwahrscheinlich (UV act. 94 S. 4, 111 S. 19). Von einer mittelbar durch den Unfall verursachten Gesundheitsschädigung kann deshalb nicht gesprochen werden. Diesbezüglich besteht mithin keine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin.

#### **E. 7**

Der Beschwerdeführer macht schliesslich geltend, dass er beim Unfall ein mildes Schädel-Hirntrauma erlitten habe. Dies ergebe sich aus der fehlenden Erinnerung nach dem Ereignis sowie den Verhaltensauffälligkeiten, wie sie in der Klinik Bellikon festgestellt worden seien, welche eindeutig das Muster eines typischen Beschwerdebilds nach einem Schädel-Hirntrauma aufweisen würden. Auch diesbezüglich wäre eine polydisziplinäre Abklärung zur abschliessenden Ermittlung des Sachverhalts unerlässlich. Laut dem Bericht des Spitals Linth vom 23. Mai 2005 ist beim Eintritt des Beschwerdeführers keine Kopfverletzung festgestellt worden. Es wurden auch keine Amnesie für das Ereignis

angegeben oder andere Umstände geschildert, welche die Möglichkeit eines erlittenen Schädel-Hirntraumas nahelegen würden. Anlässlich der Einlieferung ins Spital Linth sind neben dem bekannten Kniescheibenbruch lediglich Prellungen am linken Arm und Oberschenkel festgestellt worden (UV act. 3). Ausserdem hat der Beschwerdeführer am 10. August 2006 den Unfallhergang genau schildern können, indem er zuerst auf den Füßen gelandet und anschliessend auf Knie und Bauch geprallt sei. Einen Kopfanprall oder gar eine Bewusstlosigkeit erwähnte er nicht (UV act. 55). Dass er sich in der Befragung durch die psychiatrischen Fachärzte in der Rehaklinik Bellikon am 25. September 2006 an den eigentlichen Sturz nicht mehr genau erinnern konnte, lässt auf jeden Fall nicht den Schluss zu, der Beschwerdeführer habe sich anlässlich des Unfalls irgendwelche Verletzungen im Schädel-Hirnbereich zugezogen (UV act. 71). Damit ist nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nicht erstellt, dass der Beschwerdeführer ein mildes Schädel-Hirntrauma erlitten hat.

## **E. 8**

Der Rentenbeginn wurde gestützt auf den kreisärztlichen Bericht vom 12. Juli 2007 auf den 1. September 2007 festgesetzt. Darin wird angeführt, dass die Schmerzsymptomatik nicht eindeutig auf die retropatelläre Arthrose zurückgeführt werden könne. Zudem seien die angegebenen poplitealen Beschwerden nicht klar mit der retropatellären Symptomatik vereinbar. Eine Neuropathie habe ausgeschlossen werden können. Somit seien aus der allein massgebenden orthopädischen Sicht keine weiteren Therapien notwendig (UV act. 94 S. 4). Diese Einschätzung wird auch von den Fachärzten des asim-Gutachtens geteilt. Diese führen aus, dass die bestehende Schmerzsymptomatik in ihrer Stärke durch die bestehenden klinischen und radiologischen Befunde nicht vollständig zu erklären sei. Die Situation könne durch eine depressive Symptomatik im Rahmen einer Anpassungsstörung verstärkt sein. Eine Optimierung der medikamentösen Schmerztherapie könne gerade im Hinblick auf den chronischen Charakter der Beschwerden eine Therapieoption darstellen (UV act. 111 S. 19). Damit bezieht sich diese Therapieoption hauptsächlich auf die psychisch verstärkte Schmerzsymptomatik, welche jedoch - wie erwähnt - nicht adäquat-kausal zum Unfall ist. In orthopädischer Hinsicht ist somit auch gemäss der überzeugenden Einschätzung der Gutachter, auf welche abgestellt werden kann, der Endzustand erreicht. Der Rentenbeginn auf den 1. September 2007 ist somit rechtmässig erfolgt. 8.1 Der Beschwerdeführer rügt die Beurteilung des Arbeitsunfähigkeitsgrads der asim-Gutachter. Diese erachten aus orthopädischer Sicht eine sitzende Tätigkeit, beispielsweise das Zusammenbauen von Kleinteilen, als zumutbar, sofern die Möglichkeit zu regelmässigen Stellungswechseln und kurzen Bewegungsphasen in halbstündigen Abständen gegeben sei und vermehrte und längere Pausen möglich seien. Das Leistungsvermögen sei bei vollzeitiger Tätigkeit infolge des vermehrten Pausenbedarfs auf etwa 80% vermindert (UV act. 111 S. 21). Bei der Untersuchung wurde festgehalten, dass der Beschwerdeführer einen Gehstock benütze (UV act. 111 Beilage 2 S. 4). Es ist davon auszugehen, dass dieser Umstand in der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung Niederschlag gefunden hat. Der Kreisarzt erachtete angesichts der gegebenen Retropatellararthrose eine leichte bis mittelschwere Arbeit als zumutbar. Der sitzende Anteil sollte ca. 2/3 des Tagespensums umfassen und fraktioniert über den Tag verteilt sein. Häufiges Treppensteigen sowie Zwangshaltungen wie Knien und Kauern seien zu meiden; ebenfalls das Leiternsteigen (UV act. 94 S. 4). Die Fachärzte der asim hielten einen grösseren Pausenbedarf für ausgewiesen, was mit einer Leistungseinbusse von 20% einhergehe (UV act. 111 S. 21). Dies hat die Beschwerdegegnerin in ihrem Einspracheentscheid entsprechend berücksichtigt und

erachtete die Ausübung einer geeigneten leichten Tätigkeit zu 80% als zumutbar. Aufgrund der dargelegten, im Wesentlichen übereinstimmenden ärztlichen Beurteilungen drängt sich eine polydisziplinäre Abklärung, welche vom Beschwerdeführer mehrfach verlangt wurde, nicht auf. Dies insbesondere auch, weil eine die Schmerzsymptomatik allenfalls beeinflussende psychische Problematik mangels Adäquanz ohnehin nicht weiter geprüft werden muss.

8.2 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was der Beschwerdeführer im massgebenden Zeitpunkt des Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunder tatsächlich verdient hätte. Die Einkommensermittlung hat so konkret wie möglich zu erfolgen. Da nach empirischer Feststellung in der Regel die bisherige Tätigkeit im Gesundheitsfall weitergeführt worden wäre, ist Anknüpfungspunkt für die Bestimmung des Valideneinkommens grundsätzlich der letzte vor Eintritt der Gesundheitsschädigung erzielte, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepasste Verdienst (BGE 129 V 222 E. 4.3.1 mit Hinweis; RKUV 2006 Nr. U 568 S. 66 E. 2).

8.3 Der Beschwerdeführer macht geltend, im Rahmen der Invaliditätsbemessung seien beim Einkommensvergleich die Überstunden beim Validenlohn zu berücksichtigen, und der Lohn sei an den Nominallohnindex anzupassen.

8.3.1 Überstundenentschädigungen können bei der Bemessung des Valideneinkommens berücksichtigt werden, wenn es sich um Entgelt mit Lohncharakter und nicht um Spesenentschädigungen handelt. Da aber die Invaliditätsbemessung der dauernd oder für längere Zeit bestehenden Erwerbsunfähigkeit entsprechen muss, bildet Voraussetzung für die Berücksichtigung eines derartigen Zusatzeinkommens, dass der Versicherte aller Voraussicht nach damit hätte rechnen können. Massgebend ist, ob der Versicherte mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit aufgrund seiner konkreten erwerblichen Situation und seines tatsächlichen Arbeitseinsatzes vor dem Unfall weiterhin ein Zusatzeinkommen zufolge Überstundenarbeit hätte erzielen können; die blosse Möglichkeit dazu genügt nicht (Urteil des Bundesgerichts vom 16. Oktober 2006 i/S. P. [I 262/06] E. 4).

8.3.2 Wie den Akten entnommen werden kann, verneinte die Arbeitgeberin mangels entsprechender Auftragslage, dass auch in den Jahren 2006 und 2007 Überstunden im gleichen Rahmen wie im Jahr 2004/2005 hätten geleistet werden können (UV act. 88). Der Beschwerdeführer rügt, dass auf Grund des getrübteten Vertrauensverhältnisses auf diese Aussage nicht abgestellt werden könne. Allerdings substantiiert er diesen Vorhalt nicht und es deutet auch nichts darauf hin, dass die massgeblichen Aktenstücke nicht korrekt ausgefüllt oder gegenüber der Abklärungsperson telefonisch nicht wahrheitsgetreue Angaben gemacht wurden (UV act. 85). Nachträgliche ergänzende Abklärungen drängen sich diesbezüglich nicht auf, da davon auszugehen ist, dass sie die gleichen Ergebnisse zeitigen würden. Im Zusammenhang mit dem Lohn gibt der Beschwerdeführer an, dass er, wenn der Arbeitgeber gar keine Erhöhung zugestanden hätte, sich wahrscheinlich einen neuen Arbeitgeber gesucht hätte. Wie aus den Akten ersichtlich ist, arbeitet der Beschwerdeführer seit 16 Jahren bei der gleichen Firma. Erfahrungsgemäss muss deshalb bei einem Arbeitsplatzwechsel tendenziell eher mit einer Lohneinbusse gerechnet werden, auch wenn das Dienstalder bei ungelernten Tätigkeiten lohnässig weniger ins Gewicht fällt (AHI 1999 S. 180f.). Von seinem langjährigen Arbeitgeber wurde er jedenfalls als eher teurer Mitarbeiter bezeichnet. Von daher kann nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer an einer neuen Stelle mehr verdient hätte. Zusammengefasst besteht kein Anlass, beim Validenlohn Überstundenentschädigungen oder eine materielle Lohnentwicklung zu berücksichtigen.

8.4 Hingegen kann eine

nominale Lohnerhöhung nicht ausgeschlossen werden, nur weil die Arbeitgeberin eine solche im Rahmen der telefonischen Nachfrage vom 1. Mai 2007 nicht erwähnt hat (UV act. 85). Der Lohn ist daher an den Nominallohnindex anzupassen. Das Valideneinkommen beträgt somit Fr. 62'826.30 (Fr. 61'100.-- [13 x Fr. 4'700.--] x 0.6 % [2004] x 1.1% [2005] x 1.1% [2006]).

8.5 Dem Beschwerdeführer ist eine vollzeitige Tätigkeit zumutbar, wobei das Leistungsvermögen zufolge des vermehrten Pausenbedarfs auf 80% vermindert ist (UV act. 111). Mithin besteht ein Arbeitsfähigkeitsgrad von 80%. Die Ermittlung des Invalideneinkommens durch die Beschwerdegegnerin ist im Detail nicht nachvollziehbar. Auszugehen ist von der Lohnstrukturerhebung (LSE) 2006 des Bundesamtes für Statistik und dort von der Tabelle TA 1, Privater Sektor, Niveau 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten), Total, für Männer, bzw. von einem Monatssalär von Fr. 4'732.--. Das hieraus errechnete Jahressalär von Fr. 56'784.-- basiert auf 40 Wochenstunden und ist auf die betriebsübliche durchschnittliche Arbeitszeit 2007, d.h. auf 41.7 Stunden aufzurechnen, woraus sich ein Betrag von Fr. 59'197.30 ergibt. Bei einem Arbeitsunfähigkeitsgrad von 80% resultiert ein Einkommen von Fr. 47'357.80.

8.6 Die Beschwerdegegnerin berücksichtigte ausserdem einen sogenannten leidensbedingten Abzug von 15%. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers verlangt demgegenüber, dass ein reduzierter Arbeitseinsatz, die Beschränkung für leichte Arbeiten sowie der Ausländerstatus des Beschwerdeführers zu berücksichtigen wäre, was einen Leidensabzug von 25% rechtfertigen würde. Zudem wäre der gesundheitlich schwer angeschlagene Beschwerdeführer kaum mehr im Produktionssektor, sondern höchstens im Dienstleistungssektor einzustufen. Praxisgemäss ist beim Einkommensvergleich unter Verwendung statistischer Tabellenlöhne zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren arbeitnehmenden Personen lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Sodann ist dem Umstand Rechnung zu tragen, dass weitere persönliche und berufliche Merkmale einer versicherten Person, wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können. Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, ist von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalls abhängig. Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf höchstens 25% zu begrenzen ist (BGE 129 V 472 E. 4.2.3 mit Hinweis).

8.7 Die Beschwerdegegnerin berücksichtigte beim Beschwerdeführer - wie gesagt - einen Abzug vom statistischen Tabellenlohn von 15%. Im vorliegenden Fall sind die Voraussetzungen für einen leidensbedingten Abzug grundsätzlich erfüllt, weil zufolge des Gesundheitsschadens die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers auch im Rahmen einer geeigneten Tätigkeit beeinträchtigt ist und er deshalb voraussichtlich nur einen geringeren Lohn erzielen kann (vgl. ZAK 1989 S. 458 E. 3b; BGE 124 V 321 E. 3b/bb). Hingegen besteht kein Anlass zu einem Abzug wegen des Alters, der Nationalität oder des Beschäftigungsgrades beim 1960 geborenen Beschwerdeführer. Hilfsarbeiten werden auf dem hypothetisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG) grundsätzlich altersunabhängig nachgefragt. Zudem wirkt sich das Alter in diesen Tätigkeiten auch nicht lohnsenkend aus (Urteil des Bundesgerichts vom 20. Juli 2004 i/S. D. [I 39/04] E. 2.4). Die in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde angeführten praktischen Schwierigkeiten, eine Stelle zu finden, betreffen den realen Arbeitsmarkt; Erwerbslosigkeit wegen Alters vermag indes

keinen Rentenanspruch zu begründen (AHI 1999 S. 243 oben und S. 238 Erw. 1). Die Nationalität kann angesichts der Tatsache, dass die statistischen Löhne auf Grund der Einkommen der schweizerischen und der ausländischen Wohnbevölkerung erfasst werden, vernachlässigt werden (Urteil des Bundesgerichts vom 20. Juli 2004 i/S. D. [I 39/04] E. 2.4). Und schliesslich kann der Beschwerdeführer einer knieadaptierten Tätigkeit ganztätig unter Berücksichtigung eines erhöhten Pausenbedarfs mit einer entsprechenden Leistungsverminderung von 20% nachgehen. Hingegen ist - wie ebenfalls bereits ausgeführt - dem langjährigen Dienstverhältnis zur Arbeitgeberin dahingehend Rechnung zu tragen, dass er an einem anderen Arbeitsplatz tendenziell mit einer Lohneinbusse rechnen muss. Ein Abzug von 15% vom Tabellenlohn, wie ihn die Beschwerdegegnerin vorgenommen hat, erscheint daher unter Berücksichtigung aller Umstände als angemessen. Mithin ergibt sich vorliegend ein massgebendes Invalideneinkommen von Fr. 40'254.--. Verglichen mit dem ermittelten Valideneinkommen von Fr. 62'826.30 resultiert also ein Invaliditätsgrad von 36%. Dies führt dazu, dass die Beschwerde teilweise gutgeheissen werden und der von der Beschwerdegegnerin errechnete Invaliditätsgrad von 34 auf 36% zu erhöhen ist.

#### **E. 9**

Schliesslich verlangt der Beschwerdeführer, dass bei der Integritätsentschädigung die psychische Komponente berücksichtigt wird. Der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den psychischen Beschwerden liegt indessen - wie bereits mehrfach ausgeführt - nicht vor, weshalb sich in diesem Zusammenhang keine Erhöhung der Entschädigung rechtfertigt. Damit muss es bei der in Bezug auf die Knieverletzung korrekten Integritätsentschädigung von 7,5% sein Bewenden haben. Der Beschwerdeführer bringt nichts vor, was eine andere Sichtweise aufdrängen würde. In diesem Zusammenhang ist die Beschwerde deshalb abzuweisen.

#### **E. 10**

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter entsprechender Aufhebung des angefochtenen Entscheids teilweise gutzuheissen und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem Beschwerdeführer eine Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 36% auszurichten; im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Hingegen hat der Beschwerdeführer bei diesem Verfahrensausgang Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG). Diese wird ermessensweise auf pauschal Fr. 2'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) festgelegt. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden: 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 10. Dezember 2007, soweit er die Invaliditätsbemessung betrifft, aufgehoben und der Invaliditätsgrad auf 36% festgelegt. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. 3. Die Beschwerdegegnerin hat den Beschwerdeführer mit Fr. 2'500.-- zu entschädigen