

# SO\_GERICHTE VSBES.2019.247 vom 10. September 2019

SO Obergericht, 2019-09-10, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so\\_gerichte\\_VSBES.2019.247](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2019.247)

FR: SO\_GERICHTE VSBES.2019.247 du 10 septembre 2019

IT: SO\_GERICHTE VSBES.2019.247 del 10 settembre 2019

## Erwägungen

### E. 2

(praktische Tätigkeiten wie Verkauf / Pflege / Datenverarbeitung und Administration / Bedienen von Maschinen und elektronischen Geräten / Sicherheitsdienst / Fahrdienst) abzustellen (Urteile des EVG U 83/03 vom 22. Januar 2004 E. 3.2.2 und des Urteils des Bundesgerichts 8C\_382/2017 vom 25. August 2017 E. 2.3.3). Für das Jahr 2016 betrage das entsprechende, auf einer 40-Stundenwoche basierende monatliche Einkommen bei 12 Auszahlungen im Jahr CHF 6■132.00. Nach Aufrechnung der statistischen Nominallohnteuerung für Männer bezüglich der Jahre 2017, 2018 und 2019 von 0,4 %■ 0,5 % und 0,5 % und nach Anpassung an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von durchschnittlich 41,7 Stunden errechne sich ein anrechenbarer Jahreslohn von CHF 77■481.00. Bezüglich des Invalideneinkommens sei festzuhalten, dass die Suva mit Verfügung vom 19. Dezember 2018 aufgrund von DAP-Zahlen ein zumutbares Einkommen der von CHF 64■472.00 ermittelt habe. Da diese Dokumentation jedoch nur bis Ende 2018 geführt worden sei und das Versicherungsgericht des Kantons Solothurn im IV-Verfahren im Urteil vom 11. Februar 2019 bei der Ermittlung des Invalideneinkommens Tabellenlöhne (LSE) herangezogen habe, erscheine es vorliegend angemessen, das Invalideneinkommen ebenfalls unter Beizug der Tabellenlöhne (LSE) zu berechnen. Ein Wechsel der Berechnung von den DAP-Blättern zu den LSE-Tabellenlöhnen sei entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers durchaus zulässig, ansonsten dürften die Gerichte auch keine Änderungen in der Berechnung vornehmen und diesbezüglich keine Entscheide von UVG-Versicherern aufheben. Immer wieder sei es in der Vergangenheit aber geschehen, dass die Suva das Invalideneinkommen noch gestützt auf DAP-Zahlen errechnet habe und die Gerichte in der Folge dann die Berechnung mittels LSE-Tabellen vorgenommen hätten. Bei der Berechnung ergebe sich folgendes Bild: Der 1994 geborene Versicherte habe eine Ausbildung zum Anlage- und Apparatebauer, Fachrichtung Blech- und Profilmbearbeitung, absolviert und abgeschlossen und anschliessend während mehrerer Monate als Anlage- und Apparatebauer gearbeitet, bevor er ab dem 1. Dezember 2015 Leistungen der Arbeitslosenkasse bezogen habe. Die Fähigkeiten des Versicherten, die es rechtfertigen, beim Valideneinkommen vom Kompetenzniveau 2 auszugehen, würden durch die Unfallfolgen nicht beeinträchtigt und könnten auch bei einer Tätigkeit in einem anderen Wirtschaftszweig verwertet werden. Die kognitiven Fähigkeiten des Beschwerdeführers seien durch den Unfall nicht tangiert, also nicht verschlechtert worden, denn er habe keine Kopfverletzungen wie z.B. ein Schädel-Hirn-Trauma erlitten. Anders als das Versicherungsgericht des Kantons Solothurn, welches im Urteil vom 12. Februar 2019 in E. 7.2 auch unter der Annahme, dass der Versicherte nur noch in einer angepassten ungelerten Tätigkeit arbeiten könnte, zum Schluss gelangt sei, dass eine klar unterschrittene Mindestwerbseinbusse bzw. nach IVG nicht relevante Erwerbseinbusse vorliege, sei daher bei der Bestimmung des Invalideneinkommens auf das

Kompetenzniveau 2 (praktische Tätigkeiten wie Verkauf, Pflege, Datenverarbeitung und Administration, Bedienen von Maschinen und Geräten, Sicherheitsdienst, Fahrdienst) abzustellen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_732/2018 und 8C\_742/2018 vom 26. März 2019 E. 8). Ausgehend von Tabelle TA1 und dem Total aller Sektoren für Männer im Kompetenzniveau 2 und angepasst an die durchschnittliche wöchentliche Betriebsarbeitszeit und die Nominallohnentwicklung bis 2019 ergebe sich für den Versicherten nach den LSE 2016 ein jährliches Einkommen von CHF 71'624.90 (CHF 5'646.00 x 12 x 41.7/40 Stunden x 100.4 % x 100.5 % x 100.5 %). Anhaltspunkte dafür, dass die unfallbedingte Resterwerbsfähigkeit nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichen Erfolg verwertet werden könnte, lägen nicht vor, weshalb vorliegend kein zusätzlicher Abzug gerechtfertigt sei. Beim Vergleich zwischen dem Invalideneinkommen von CHF 71'625.00 und dem genannten Valideneinkommen von CHF 77'481.00 zeige sich, dass eine Erwerbseinbusse von aufgerundet 8 % resultiere. Der Mindestinvaliditätsgrad von 10 % werde damit nicht erreicht. Im Übrigen lege der Beschwerdeführer nicht dar, weshalb er die neue Tätigkeit nach bloss zwei Arbeitstagen wieder aufgegeben habe. Tatsache sei, dass sich auch der Beschwerdeführer selber als voll arbeitsfähig betrachte und diese Stelle entsprechend angetreten habe. Wenn er diese Arbeitsstelle aber in der Folge wieder verloren habe, so könne er eine andere analoge Arbeitsstelle antreten und dabei das von der Suva ermittelte Invalideneinkommen erzielen. Bis er wieder eine neue Arbeitsstelle gefunden habe, müsse er sich an die Arbeitslosenkasse halten.

5. Strittig und zu prüfen ist somit, ob die Beschwerdegegnerin den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente mit Verfügung vom 19. Dezember 2018 und Einspracheentscheid vom 10. September 2019 zu Recht verneint hat. Hierbei ist die Unfallkausalität unter den Parteien unstrittig. Dagegen sind sich die Parteien bezüglich der Invaliditätsberechnung uneinig. In diesem Zusammenhang sind im Wesentlichen folgende Unterlagen von Belang:

5.1 Dr. med. E.\_\_\_\_, leitender Arzt Traumatologie im B.\_\_\_\_, führte im Austrittsbericht vom 18. Juli 2016 (Suva-Nr. 12) aus, der Beschwerdeführer habe am 29. Juni 2016 beim Fussballspiel ohne Gegnerkontakt ein Kniedistorsionstrauma erlitten. Das in der Folge durchgeführte MRI habe eine VKB-Ruptur links bei eingeschlagenem Korbhenkelriss des medialen Meniskus gezeigt. Danach seien am 12. Juli 2016 eine diagnostische Kniegelenksarthroskopie und eine Refixation des medialen Meniskus durchgeführt sowie eine VKB-Ersatzplastik mit vierfach geführter Semitendinosussehne und Fixation in Hybrid-Technik eingesetzt worden. Die genannte Operation habe komplikationslos durchgeführt werden können. Der post-operative Verlauf sei problemlos gewesen.

5.2 Im Bericht vom 20. Dezember 2016 (Suva-Nr. 26) hielt Dr. med. E.\_\_\_\_ vom B.\_\_\_\_ fest, der Beschwerdeführer gebe an, dass er Schmerzen habe, seitdem er mehr flektieren dürfe. Er komme so nicht weiter. Er sei weiter arbeitsunfähig und von der Hausärztin krankgeschrieben, da er so in seinem Beruf nicht arbeiten könne. Wenn er länger als eine Viertelstunde stehe, bekomme er Schmerzen, wenn er länger als eine Viertelstunde Velo fahre, Kribbelparästhesien im Fuss. Dies bezüglich führte Dr. med. E.\_\_\_\_ zur Beurteilung aus, der Beschwerdeführer bringe sich jetzt zunehmend in soziale Probleme aufgrund seiner Arbeitsunfähigkeit. Ein klinisches Korrelat für die Schmerzen finde er, Dr. med. E.\_\_\_\_, nicht. Deshalb werde man nochmals ein MRI durchführen, um dort allfällig den Meniskuszustand zu begutachten. Gemäss Ansicht von Dr. med. E.\_\_\_\_ sei der

Beschwerdeführer auf dem Arbeitsmarkt arbeitsfähig, vielleicht nicht für körperlich schwere Tätigkeiten, aber eigentlich sei er nicht mehr krank zu schreiben. Die letzte Krankschreibung sei durch die Hausärztin erfolgt. Der Beschwerdeführer wünsche eine IV-Umschulungsmassnahme.

5.3 Im Bericht vom 14. Februar 2017 (Suva-Nr. 33) führte Dr. med. E.\_\_\_\_ aus, das Arthro-MRI des Knies links vom 19. Januar 2017 habe folgendes ergeben: «Refixation des Innenmeniskus mit persistierendem, undisloziertem komplexem Riss des Hinterhornes. Weichteilplus entlang der VKB-Ersatzplastik und anterior des tibialen Ansatzes (zu gross für in situ verbliebene Stümpfe des gerissenen VKBs); a.e. einer Arthrofibrose entsprechend. Fibrillationen des tibialen Knorpels im medialen femorotibialen Gelenkskompartiment.» Weiter hielt Dr. med. E.\_\_\_\_ fest, man komme insgesamt nicht weiter. Der Beschwerdeführer rutsche in mehrere soziale Probleme ab, daher bestehe jetzt die Indikation zur diagnostischen Arthroskopie und gegebenenfalls Teilmeniskektomie oder nochmaligen Meniskusnaht sowie allenfalls Lösung von narbigen Verklebungen. Den Eingriff werde man ambulant zeitnah durchführen.

5.4 Gemäss Operationsbericht vom 22. Februar 2017 (Suva-Nr. 37) wurden beim Beschwerdeführer am linken Knie eine diagnostische Kniegelenksarthroskopie, eine Resektion von Narbengewebe anterior und Refixation des Innenmeniskus vorgenommen.

5.5 Im Austrittsbericht der F.\_\_\_\_ vom 8. Mai 2017 (Suva-Nr. 56), wo der Beschwerdeführer vom 4. April bis 9. Mai 2017 hospitalisiert war, wurde ausgeführt, die berufliche Tätigkeit als Anlagen- und Apparatebauer sei nicht zumutbar. Die Anforderungen seien zu hoch: Häufiges Hantieren bis schwerer Lasten. Ärztlich attestierte Arbeitsunfähigkeit: 100 % ab 10. Mai 2017 (vorläufige Beurteilung). Für andere berufliche Tätigkeiten werde die Zumutbarkeit aktuell noch nicht festgelegt. Begründung: Der Beschwerdeführer befinde sich noch in der medizinischen Phase (ein weiterer operativer Eingriff am linken Knie stehe im Raum). Ungefähr 2 ½ Monate nach operativem Knieeingriff rechts (recte: links) erachte man eine berufliche Wiedereingliederung des Beschwerdeführers auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zum aktuellen Zeitpunkt noch etwas als verfrüht. Es sei aber schon jetzt abzusehen, dass eine Rückkehr in seine angestammte Tätigkeit als Mitarbeiter im Anlagen- und Apparatebau unter Berücksichtigung der unfallbedingten Verletzungsfolgen am rechten Knie nicht mehr möglich sein werde. Das Ausmass der physischen Einschränkungen lasse sich mit den objektivierbaren pathologischen Befunden der klinischen Untersuchung und bildgebenden Abklärungen sowie den Diagnosen aussomatischer Sicht gut erklären. Der Beschwerdeführer habe motiviert an den Therapien teilgenommen.

5.6 Dr. med. E.\_\_\_\_ führte in seinem Bericht vom 10. Mai 2017 (Suva-Nr. 60) aus, soweit bestehe ein Normalverlauf, jetzt mit Wiederherstellung der vollen Beweglichkeit in die Extension. Klinisch präsentiere sich ein vollständig bandstabiles Knie, aktuell vollständig reizlos. Insgesamt sei der Beschwerdeführer aber sehr ängstlich. Geplant sei jetzt, und da spreche von chirurgischer Seite nichts dagegen, die Wiederaufnahme einer Arbeitstätigkeit und dann abschliessende Untersuchung im August in seiner Sprechstunde nach vorgängigem Funktionstest in der Physiotherapie. Wenn der Beschwerdeführer das mit dem Arbeitsversuch nicht hinbekomme, so sei zeitnah eine entsprechende Umschulung zu initiieren. Allenfalls könnte man den Beschwerdeführer auch psychologisch noch etwas unterstützen.

5.7 Im Untersuchungsbericht vom 1. Juni 2017 (Suva-Nr. 70) führte Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeinmedizin, Suva Versicherungsmedizin, aus, anlässlich der heutigen Konsultation würden nach wie vor belastungsabhängige Beschwerden im linken Kniegelenk bei eingeschränkter Flexion geklagt. Des Weiteren fühle sich der Beschwerdeführer durch den medialen Meniskus behindert, was eine Arbeitsunfähigkeit als Anlagemonteur zur Folge hätte. Bis auf eine eingeschränkte Flexion zeigten sich klinisch unauffällige Befunde. Aus den Berichten gehe hervor, dass es sich um einen eher ängstlichen und unsicheren Versicherten bezüglich des linken Kniegelenks handle. Insofern erschienen Äusserungen wie in der F.\_\_\_\_, dass die bisherige Tätigkeit nicht mehr ausgeübt werden könne, nicht zielführend bzw. kontraproduktiv. Medizinisch lasse sich wohl nicht erklären, dass nach korrekt ausgeführter VKB-Ersatzplastik eine Einschränkung in der bisherigen Tätigkeit bestehen sollte. Gleiches gelte grundsätzlich auch für eine Meniskusnaht. Aufgrund der durchgeführten Operationen sei nicht nachvollziehbar, warum die bisherige Tätigkeit nicht mehr möglich sein sollte. Zumindest in angepasster, wechselbelastender, körperlich leichter und mittelschwerer Tätigkeit sei von einer ganztägigen Arbeitsfähigkeit ab sofort auszugehen. Vor definitivem Fallabschluss empfehle Dr. med. D.\_\_\_\_ noch den Bericht der Konsultation bei Herrn Dr. G.\_\_\_\_ vom 20. Juni 2017 abzuwarten. Sollte keine Indikation für ein weiteres operatives Vorgehen gegeben sein, könne der Fallabschluss erfolgen.

5.8 Dr. med. G.\_\_\_\_, Chefarzt im Orthopädiezentrum des B.\_\_\_\_, stellte in seinem Bericht vom 21. Juni 2017 (Suva-Nr. 98) folgende Diagnosen:

Die Restbeschwerden, die heute noch bestünden, interpretiere er, Dr. med. G.\_\_\_\_, als klinisches Residuum nach Zuzug oben genannter Komplexverletzung (mit anschliessender Rekonstruktion). Der Beschwerdeführer sei insbesondere für eine sitzende Tätigkeit 100 % arbeitsfähig. Für eine angepasste Tätigkeit mit überwiegend sitzender Position mit intermittierendem kurzzeitigem Stehen und intermittierend kurzstreckigem Gehen, wäre er wahrscheinlich zu 50 - 75 % arbeitsfähig. Aktuell sehe er, Dr. med. G.\_\_\_\_, keinen Grund, warum der Beschwerdeführer mit seiner bisherigen Tätigkeit nicht mehr vermittelbar sein sollte.

5.9 Dr. med. H.\_\_\_\_ vom I.\_\_\_\_-Zentrum, Orthopädie Untere Extremitäten, der J.\_\_\_\_, führte in seinem Bericht vom 25. Juli 2017 (Suva-Nr. 92) aus, er stimme mit den Vorbeurteilern überein, die Situation sei nicht ganz klar. Ligamentär scheine das Knie stabil, für die alltäglichen Verrichtungen ausreichend. 12 Monate postoperativ sei das Ergebnis natürlich nicht zufriedenstellend, allerdings sei mit einer erneuten Intervention aktuell kaum ein wesentlich besseres Ergebnis erreichbar, da doch ein grösserer Aufwand betrieben werden müsste. Wahrscheinlich bestehe sicherlich auch noch ein muskuläres Defizit, dies könnte mit einer komplexen Knietestung objektiviert werden. Am zielführendsten sei auch seiner Ansicht nach die angepasste Tätigkeit. Sollten nach vollständigem Ausgleich der Kraftverhältnisse des linken und rechten Beins die Beschwerden und der Leidensdruck trotz angepasstem Beruf gross sein, müsste die Situation noch einmal evaluiert werden.

5.10 Dr. med. H.\_\_\_\_ von der J.\_\_\_\_ hielt in seiner Stellungnahme vom 21. August 2017 (Suva-Nr. 121) fest, seines Erachtens sei die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ab sofort zu 100 % gegeben. Bei einer angepassten Tätigkeit sei eine wechselbelastende Tätigkeit manchmal stehend mit Tragen von leichten bis mittleren Lasten nur über kurze Strecken zumutbar, das heisse sicherlich nicht den ganzen Tag stehend und repetitives

Treppen auf- und abgehen. Gemäss den Angaben der Suva habe der Beschwerdeführer eine Ausbildung als Anlagen- und Apparatebauer, hier hätte er regelmässig Gewichtsbelastung von 30 - 40 kg, maximal 60 kg. Dies sei aktuell wohl nicht 100 % durchführbar, hier werde fraglich, ob dies wieder voll ginge. Allerdings sei die Rehabilitation noch nicht abgeschlossen. Man habe in der Krafttestung vom 18. August 2017 zeigen können, dass ein deutliches Kraftdefizit bestehe, allerdings sei diese nicht zu 100 % verwertbar, da der Beschwerdeführer bei der Testung Schmerzen angegeben habe.

5.11 In seiner Stellungnahme vom 28. August 2017 (Suva-Nr. 100) hielt Dr. med. D.\_\_\_\_ von der Suva Versicherungsmedizin fest, der Fallabschluss könne nun erfolgen, nachdem kein weiteres operatives Vorgehen mehr vorgesehen sei. Im Vergleich mit seinem Bericht vom 1. Juni 2017 ergebe sich keine Änderung der Zumutbarkeit, insbesondere auch nicht aufgrund der erhobenen klinischen Befunde in der J.\_\_\_\_.

5.11 Dr. med. H.\_\_\_\_ führte in seinem Bericht vom 30. April 2018 (Suva-Nr. 125) aus, der sehr motivierte Patient sei leider ausgesteuert und gebe Restbeschwerden an. Dies könne nach Kreuzbandplastik bei schwerer körperlicher Arbeit oder bei gewissen sportlichen Aktivitäten durchaus vorkommen. Wie bereits in den letzten Berichten erwähnt, glaube er, Dr. med. H.\_\_\_\_, nicht, dass dies mit einem chirurgischen Eingriff noch verbessert werden könne, somit müsse das «Umfeld» geändert werden. Er schlage einen weniger stark belastenden Beruf vor, hier sei allerdings durchaus eine wechselbelastende handwerkliche Tätigkeit möglich, dies stehend, allerdings kein repetitives in die Knie gehen oder repetitives Tragen von schweren Lasten (Grösse 20 kg). Auch der Beschwerdeführer denke, dass das möglich sein sollte.

5.12 Dr. med. K.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie FMH, C.\_\_\_\_, [...], führte in seinem Bericht vom 19. September 2018 (Suva-Nr. 161) aus, bei dem Beschwerdeführer bestünden belastungsabhängige medialisseitige Kniegelenksbeschwerden sowie rezidivierende Reizergüsse vornehmlich nach schwerer körperlicher Tätigkeit. Der Beschwerdeführer sei sehr motiviert, in den beruflichen Alltag zurückzukehren. Er könne sich sehr gut eine Anstellung beziehungsweise Tätigkeit als technischer Kaufmann vorstellen. Wie auch Dr. med. H.\_\_\_\_ von der J.\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 30. April 2018 beschreibe, sehe man die genannten Restbeschwerden des Beschwerdeführers als absolut plausibel und somit limitierend für seine angestammte Tätigkeit an. Sollte sich bezüglich des medialen Meniskus eine Situation zeigen, welche bestätige, dass keine weiteren therapeutischen Massnahmen zur einer namhaften Verbesserung führen würden, empfehlen man ebenfalls, wie bereits Dr. H.\_\_\_\_ als auch der Hausarzt Dr. med. L.\_\_\_\_, die Einleitung von IV-Umschulungsmassnahmen, um den Beschwerdeführer in den beruflichen Alltag wieder zu integrieren. Eine weitere körperliche Arbeitstätigkeit mit langem Stehen oder repetitivem in die Knie gehen und Tragen von schweren Lasten von mehr als 20 kg sei nicht zumutbar. In der MRI-Untersuchung zeige sich eindeutig korrespondierend zu den klinischen Beschwerden eine Restläsion des medialen Meniskushinterhornes einklemmend nach intraartikulär mit angrenzenden Knorpelveränderungen. Deswegen sei eine erneute Operation vorgesehen. Da es sich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit um eine Restläsion nach initialem Trauma vom 29. Juni 2016 handle, wobei der Status quo sine beziehungsweise ante nie erreicht worden sei, bitte man die Suva entsprechend um die Kostenübernahme. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit sollte es durch den Eingriff nun zu einer namhaften Verbesserung der Situation und auch der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers kommen.

5.13 Im Operationsbericht vom 20. September 2018 (IV-Nr. 157) wurde festgehalten, es werde eine Re-Kniearthroskopie links, eine mediale Teilmenishektomie, Entfernung eines Meniskusnahtankers, eine Resektion Plica mediopatellaris sowie eine partielle Synovektomie durchgeführt. Aktuell bestünden persistierende und belastungsabhängige mediale Kniegelenksbeschwerden sowie rezidivierende Reizergüsse vornehmlich nach schwerer Arbeit. In der weiteren Abklärung zeige sich sowohl klinisch eine persistierende mediale Kniegelenkssymptomatik mit positiven Meniskuszeichen als auch in der MRI-Untersuchung ein eindeutiger Restbefund im Bereich des medialen Meniskushinterhornes mit persistierender Läsion. In der Operation habe sich ein ausgedehnter Meniskusriss im Hinterhornbereich gezeigt. Die Naht sei insuffizient und der Anker nach intraartikulär luxiert. Das Gelenk selber habe eine ausgeprägte Entzündung mit deutlichem Reizerguss gezeigt. Hinsichtlich auch der Arbeitsfähigkeit und Versicherungssituation lasse sich somit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit sagen, dass die Einschränkungen beziehungsweise Beschwerden des Patienten plausibel seien. Auch hinsichtlich des Verletzungsmusters bestehe mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine Unfallkausalität mit dem ursprünglichen Ereignis des 29. Juni 2016, da ein Status quo sine beziehungsweise ante nie erreicht worden sei, trotz den vorbekannten Voroperationen. Bei dem jungen Alter des Beschwerdeführers zeige sich bereits eine deutliche Schädigung, insbesondere des medialen Meniskus sowie des Knorpels des lateralen Tibiaplateaus. Die vordere Kreuzbandplastik zeige sich intakt.

5.14 Dr. med. M.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie FMH, C.\_\_\_\_, führte in seinem Bericht vom 1. November 2018 (Suva-Nr. 183) aus, insgesamt gehe es dem Beschwerdeführer gut. Die Physiotherapie laufe noch, das Knie spüre er aber noch leicht. Es bestehe ein unauffälliger postoperativer Befund. Die Kreuzbandplastik sei stabil. Es bestehe noch ein leicht positives Steinmann-Zeichen medial. Der Beschwerdeführer sei wieder arbeitsfähig. Er sei zur Zeit auf Jobsuche sowie in Abklärung einer Umschulung bei doch körperlich schwerer Arbeit.

5.15 Im Bericht betreffend die kreisärztliche Abschlussuntersuchung vom 5. Dezember 2018 (Suva-Nr. 196) hielt Dr. med. D.\_\_\_\_ fest, die 28 Stufen in den ersten Stock im Wechselschritt könne der Beschwerdeführer ohne Benützung des Treppenlaufs bewältigen. Beim Gehen auf ebener Fläche bestehe ein hinkfreier Gang. Eine Untersuchung des Kniegelenks werde vom Beschwerdeführer lächelnd und mit der Anmerkung verweigert, dass dies Zeitverschwendung sei. Er sei in der C.\_\_\_\_ gut bedient. Weiter führte Dr. med. D.\_\_\_\_ aus, aufgrund der vorliegenden Dokumentation sei von weiteren medizinischen Massnahmen keine wesentliche Verbesserung zu erwarten. Die Kosten für die aktuell geführte Physiotherapie könnten noch bis Ende des Jahres befürwortet werden. Aufgrund der vorliegenden medizinischen Dokumentation (Bericht 1. November 2018 Dr. med. M.\_\_\_\_) sollte grundsätzlich auch die zuletzt ausgeübte Tätigkeit wieder möglich sein. Mittel- bis langfristig sei für körperlich schwer belastende Tätigkeiten jedoch mit einer Einschränkung zu rechnen. In einer angepassten, wechselbelastenden körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeit sei ab sofort von einer ganztägigen Arbeitsfähigkeit unter folgenden Voraussetzungen auszugehen: Keine Tätigkeiten mit regelmässigen Arbeiten in unebenem Gelände, keine Tätigkeiten, bei denen regelmässig und/oder häufig Knien, Kauern, Besteigen von Leitern und/oder Gerüsten notwendig sei. Des Weiteren keine Tätigkeiten mit häufigem Treppensteigen unter Gewichtsbelastung. Sofern Tätigkeiten im Apparate- und Anlagenbau diesem Belastungsprofil entsprechen würden, bestehe weiterhin

im erlernten Beruf auch mittel- bis langfristig eine Arbeitsfähigkeit.

5.16 In seinem Bericht vom 3. Juni 2019 (Suva-Nr. 221) führte Dr. med. K.\_\_\_\_, C.\_\_\_\_, aus, der Beschwerdeführer berichte über eine deutliche Beschwerdeverbesserung seit dem operativen Eingriff. Er habe gut auftrainieren können. Es bestünden lediglich gelegentliche Restbeschwerden medialseitig bzw. anteromedial bei tiefer belasteter Flexion. Gutes Stabilitätsgefühl des Kniegelenkes. Regelmässiges eigenständiges Fitnessstraining. Zur Beurteilung hielt Dr. med. K.\_\_\_\_ fest, der Heilungsverlauf sei sehr positiv. Der Beschwerdeführer berichte im Weiteren nun im August eine andere Tätigkeit zu beginnen. Dies bei einer grösseren amerikanischen Firma zur Prothesenherstellung. Die körperliche Belastung sei hier deutlich angemessener ohne das Tragen von körperlich schwerer Arbeit. Somit sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer diese zu 100 % ausführen könne. Bei dem positiven Verlauf sehe man zunächst keine weiteren Verlaufskontrollen vor, der Beschwerdeführer würde sich bei Bedarf melden. Er bedanke sich sehr für die Behandlung und den erfreulichen Verlauf.

## **E. 6**

6.1 Dem Sozialversicherungsgericht ist es nicht verwehrt, gestützt auf interne medizinische Unterlagen zu entscheiden, die im Wesentlichen oder sogar ausschliesslich vom am Recht stehenden Versicherungsträger eingeholt wurden. In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch insofern strenge Anforderungen zu stellen, als bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (BGE 135 V 465; Urteil des Bundesgerichts 9C\_492/2012 vom 25. September 2012 E. 5.3). Eine fehlende fachspezifische Qualifikation stellt ein Indiz gegen die Zuverlässigkeit und damit den Beweiswert eines ärztlichen Berichts dar. Umgekehrt genügt die Tatsache allein nicht, dass eine abweichende (selbst fach-)ärztliche Meinung besteht, um im dargelegten Sinne die Aussagekraft und damit den Beweiswert eines medizinischen Berichts in Frage zu stellen (vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C\_196/2014 vom 18. Juni 2014 E. 5.1.2 mit Hinweisen).

6.2 Vorliegend stellt sich unter anderem die Frage, ob dem Beschwerdeführer seine angestammte Tätigkeit als Anlage- und Apparatebauer noch zumutbar ist. Die Beschwerdegegnerin stützt sich diesbezüglich im angefochtenen Einspracheentscheid im Wesentlichen auf die Stellungnahmen des Suva-Kreisarztes. Da es sich hierbei um versicherungsinterne Berichte handelt, genügen, wie hiervor angeführt, bereits geringe Zweifel an deren Schlüssigkeit, damit ergänzende Abklärungen vorgenommen werden müssten.

Vorweg ist festzuhalten, dass gestützt auf die Aktenlage, insbesondere die Beurteilung von Dr. med. D.\_\_\_\_ vom 5. Dezember 2018 (Suva-Nr. 196) sowie die Berichte von Dr. med. M.\_\_\_\_ vom 1. November 2018 (Suva-Nr. 183) und von Dr. med. K.\_\_\_\_ vom 3. Juni 2019 (Suva-Nr. 221) davon auszugehen ist, dass dem Beschwerdeführer schwere Tätigkeiten nicht mehr zumutbar sind, er jedoch in angepassten, leichten bis mittelschweren Tätigkeiten voll arbeitsfähig ist. Ausgeschlossen sind regelmässige Arbeiten in unebenem Gelände mit regelmässigem und / oder häufigem Knien, Kauern, Besteigen von Treppen oder Gerüsten sowie häufiges Treppensteigen unter Gewichtsbelastung. Bezüglich der Frage, ob dem Beschwerdeführer seine angestammte Tätigkeit als Anlage- und Apparatebauer noch zumutbar ist, liegen in den medizinischen Akten jedoch teilweise einander entgegengesetzte Beurteilungen vor.

Während sich der Kreisarzt der Suva auf den Standpunkt stellt, dem Beschwerdeführer sei die bisherige Tätigkeit als Anlage- und Apparatebauer weiterhin zumutbar, sofern sie dem durch ihn, dem Kreisarzt, formulierten Zumutbarkeitsprofil entsprächen, vertraten die Ärzte der F.\_\_\_\_ die Ansicht, es sei schon jetzt abzusehen, dass eine Rückkehr in seine angestammte Tätigkeit als Mitarbeiter im Anlagen- und Apparatebau unter Berücksichtigung der unfallbedingten Verletzungsfolgen am rechten Knie nicht mehr möglich sein werde. In eine ähnliche Richtung tendierte auch die Stellungnahme von Dr. med. H.\_\_\_\_ von der J.\_\_\_\_ vom 21. August 2017: Seines Erachtens sei die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ab sofort zu 100 % gegeben. Bei einer angepassten Tätigkeit sei eine wechselbelastende Tätigkeit manchmal stehend mit Tragen von leichten bis mittleren Lasten nur über kurze Strecken zumutbar, das heisse sicherlich nicht den ganzen Tag stehend und repetitives Treppen auf- und abgehen. Gemäss den Angaben der Suva habe der Beschwerdeführer eine Ausbildung als Anlage- und Apparatebauer, hier habe er regelmässig Gewichtsbelastung von 30 - 40 kg, maximal 60 kg. Dies sei aktuell wohl nicht 100 % durchführbar, hier sei fraglich, ob dies wieder voll ginge. Ebenso legte Dr. med. K.\_\_\_\_, C.\_\_\_\_, in seinem Bericht vom 19. September 2018 (Suva-Nr. 161) dar, dass dem Beschwerdeführer eine weitere körperliche Tätigkeit mit langem Stehen oder repetitivem in die Knie gehen und Tragen von schweren Lasten von mehr als 20 kg nicht zumutbar sei.

Die Differenz zwischen den ärztlichen Stellungnahmen ist nicht primär medizinischer Natur, sondern beruht auf unterschiedlichen Vorstellungen darüber, welche konkreten Belastungen mit der angesteuerten Tätigkeit verbunden sind. Aus den Akten geht denn auch nicht klar hervor, welches Belastungsprofil eine Tätigkeit als Anlage- und Apparatebauer überhaupt beinhaltet. Unklar ist, ob es sich hierbei um eine schwere Tätigkeit handelt. In den Akten ist vereinzelt von Lastenheben von 30 - 40 kg, teilweise sogar 60 kg, die Rede und auch Dr. med. M.\_\_\_\_ spricht im Bericht vom 1. November 2018 von 35 kg und einer notwendigen Umschulung. Das mangelnde Wissen bezüglich des Belastungsprofils eines Anlage- und Apparatebauers zeigt sich auch in den meisten anderen aufgeführten Arztberichten. So findet kaum in einem Arztbericht eine Auseinandersetzung mit einem konkreten berufsbezogenen Belastungsprofil statt. Einzig Dr. med. H.\_\_\_\_ hielt in seiner Stellungnahme wie vorgehend erwähnt fest, als Anlage- und Apparatebauer hätte der Beschwerdeführer regelmässig Gewichtsbelastungen von 30 - 40 kg, maximal 60 kg. Dies sei aktuell wohl nicht 100 % durchführbar. Der Kreisarzt Dr. med. D.\_\_\_\_ stellte sich zunächst auf den gegenteiligen Standpunkt, hielt diesbezüglich aber ohne eingehende Begründung lediglich fest, aufgrund der durchgeführten Operationen sei nicht nachvollziehbar, warum die bisherige Tätigkeit nicht mehr möglich sein sollte (vgl. E. II. 5.7 hiavor). Im Bericht über die Abschlussuntersuchung vom 5. Dezember 2018 (E. II. 5.15 hiavor) hielt er aber auch fest, mittel- bis langfristig sei für körperlich schwerbelastende Tätigkeiten mit einer Einschränkung zu rechnen, und formulierte das vorstehend wiedergegebene Zumutbarkeitsprofil. In diesem Zusammenhang ist zwar hervorzuheben, dass sich nach der erneuten Knieoperation vom 20. September 2018 eine erhebliche Beschwerdeverbesserung ergab. Aber ob dem Beschwerdeführer nach dieser Operation die bisherige Tätigkeit noch zumutbar ist, kann auch unter Berücksichtigung dessen nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit festgestellt werden. Schliesslich kann aus dem Umstand, dass der Beschwerdeführer eine neue Arbeit aufgenommen hat ■ welche er aber gemäss eigenen Angaben nach zwei Tagen aufgrund von Kniebeschwerden wieder aufgeben haben solle ■ ebenfalls nicht auf eine Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Anlage- und Apparatebauer geschlossen

werden, zumal Dr. med. K.\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 3. Juni 2019 die neue Tätigkeit als «deutlich angemessener» erachtete und damit andeutet, dass er die bisherige Tätigkeit als nicht angemessen beurteilt.

Zusammenfassend ist der rechtserhebliche medizinische Sachverhalt grundsätzlich hinreichend geklärt. Aufgrund der Akten lässt sich aber nicht beurteilen, ob die bisherige Tätigkeit des Beschwerdeführers dem durch den Kreisarzt ■ gestützt auf die Berichte der C.\_\_\_\_ ■ umschriebenen Zumutbarkeitsprofil entspricht. Von weiteren Abklärungen kann aber dann abgesehen werden, falls diese Fragen ■ wie von der Beschwerdegegnerin geltend gemacht ■ offen bleiben können, wenn selbst bei der Annahme, dass dem Beschwerdeführer seine angestammte Tätigkeit als Anlage- und Apparatebauer nicht mehr zumutbar wäre, kein rentenrelevanter Invaliditätsgrad resultieren würde. Dies ist nachfolgend zu prüfen.

## **E. 7**

7.1 Ginge man somit davon aus, dass die bisherige Tätigkeit des Beschwerdeführers nicht einer den Leiden angepassten Tätigkeit entspricht, wäre eine Berechnung des Invaliditätsgrades vorzunehmen. Da der Beschwerdeführer im Zeitpunkt des hypothetischen Invaliditätsbeginns bzw. des Unfallereignisses arbeitslos war (vgl. Suva-Nr. 1), wäre beim Valideneinkommen auf einen Tabellenlohn abzustellen. Somit ist nachfolgend das Valideneinkommen gestützt auf die LSE-Tabellen errechnen. Hier erscheint bei der angestammten Tätigkeit als Anlage- und Apparatebauer die Branche «Maschinenbau» am naheliegendsten. Davon ist denn auch die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Entscheid ausgegangen. Sodann können gemäss Urteil des Bundesgerichts 9C\_15/2018 vom 2. Juli 2018 E. 4.2 nur die Lohnstrukturdaten zur Berechnung herangezogen werden, welche im Zeitpunkt des angefochtenen Einspracheentscheides ■ vorliegend 10. September 2019 ■ bereits veröffentlicht waren (vgl. auch BGE 143 V 295 E. 4.1 S. 299 ff.). In casu wären damit die Zahlen im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns im Jahr 2019 massgebend. Im Zeitpunkt des Einspracheentscheides war zuletzt die LSE 2016 veröffentlicht worden (am 14. Mai 2018) und ist somit vorliegend anwendbar. Die dortigen Werte sind entsprechend der statistischen Lohnentwicklung aufzurechnen. Des Weiteren ist hinsichtlich des Kompetenzniveaus festzuhalten, dass der Beschwerdeführer als Anlage- und Apparatebauer über eine abgeschlossene Berufsausbildung verfügt, weshalb das Kompetenzniveau 2 anwendbar ist: LSE 2016 TA1\_tirage\_skill\_level, Nr. 28, Maschinenbau, Männer, Kompetenzniveau 2 (CHF 6'132.00 x 12 / :40 x 41.7 [Aufrechnung Wochenstunden]; Nominallohnindex Männer 2017, 2018 und 2019: 0.4 %, 0.5 %, 0.5 %; vgl. Einspracheentscheid der Suva vom 10. September 2019) = CHF 77'481.00.

## **E. 7.2**

7.2.1 Da der Beschwerdeführer bislang keine zumutbare Tätigkeit aufgenommen hat, wäre bezüglich des Invalideneinkommens ebenfalls auf einen Tabellenlohn abzustellen. Der Beschwerdeführer rügt in diesem Zusammenhang unter anderem, dass die Beschwerdegegnerin von ihrer in der Verfügung vom 19. Dezember 2018 vorgenommenen Invaliditätsberechnung im Einspracheentscheid vom 10. September 2019 abwich, indem sie sich beim Invalideneinkommen nicht mehr wie in der Verfügung auf die DAP-Blätter abstützte, sondern die Zahlen der LSE (Lohnstrukturerhebungen des Bundesamtes für Statistik) heranzog. Die Beschwerdegegnerin beruft sich unter anderem darauf, dass die

DAP ab 2019 nicht mehr geführt würden, weshalb auf die LSE abzustellen sei. Grundsätzlich ist dazu festzuhalten, dass beide Berechnungsgrundlagen ■ sowohl das Abstellen auf LSE als auch DAP ■ bundesgerichtlich als zulässig erachtet wurden (vgl. BGE 139 V 592 E. 7), weshalb die Beschwerdegegnerin auch die Berechnungsmethode frei wählen konnte. Des Weiteren ist darauf hinzuweisen, dass die Taggeldleistungen bis Ende Januar 2019 ausgezahlt wurden, womit der frühestmögliche Rentenbeginn im Februar 2019 wäre (vgl. Art. 19 Abs. 1 UVG), womit auch die in diesem Zeitpunkt aktuellsten Zahlen heranzuziehen sind (Urteil des Bundesgerichts vom 9C\_414/2017 vom 21. September 2017 E. 4.2). Da die DAP-Zahlen nur bis Ende 2018 geführt wurden, ist es demnach auch im Lichte dessen nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin auf die LSE-Tabelle abgestellt hat. Soweit der Beschwerdeführer sodann geltend macht, allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen seien nur bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen (BGE 129 V 222 S. 223), ist ihm entgegenzuhalten, dass es sich beim angeführten Entscheid um einen IV-Fall handelt. Im UV-Verfahren gilt dagegen das Datum des Einspracheentscheides, somit vorliegend der 10. September 2019.

Ginge man nun davon aus, dass der Beschwerdeführer nur noch in einer angepassten Tätigkeit arbeiten könnte, so wäre, wie im angefochtenen Einspracheentscheid festgehalten, unbestrittenermassen die LSE-Tabelle TA1\_tirage\_skill\_level, total Männer, anwendbar. Umstritten ist in diesem Zusammenhang jedoch, dass die Beschwerdegegnerin ■ anders als in dem mit Urteil des Versicherungsgerichts VSBES.2018.35 vom 11. Februar 2019 rechtskräftig abgeschlossenen IV-Verfahren betreffend den Beschwerdeführer ■ beim Invalideneinkommen nicht auf das Kompetenzniveau 1, sondern auf das Kompetenzniveau 2 abgestellt hat. Die Beschwerdegegnerin stellt sich hier auf den Standpunkt, der Versicherte habe eine Ausbildung zum Anlage- und Apparatebauer, Fachrichtung Blech- und Profilmbearbeitung, absolviert und abgeschlossen und habe anschliessend während mehrerer Monate als Anlage- und Apparatebauer gearbeitet, bevor er ab dem 1. Dezember 2015 Leistungen der Arbeitslosenkasse bezogen habe. Die Fähigkeiten des Versicherten, die es rechtfertigten, auch beim Valideneinkommen vom Kompetenzniveau 2 auszugehen, würden durch die Unfallfolgen nicht beeinträchtigt und könnten auch bei einer Tätigkeit in einem anderen Wirtschaftszweig verwertet werden. Die kognitiven Fähigkeiten des Beschwerdeführers seien durch den Unfall nicht tangiert, also nicht verschlechtert worden, denn er habe keine Kopfverletzungen wie z.B. ein Schädel-Hirn-Trauma erlitten. Demnach sei auch beim Invalideneinkommen vom Kompetenzniveau 2 auszugehen. Dem ist aber Folgendes entgegenzuhalten: Ginge man davon aus, dass der Beschwerdeführer aufgrund seiner Verletzung seine Tätigkeit als Anlage- und Apparatebauer nicht mehr ausüben kann, kann nicht ohne weiteres angenommen werden, er könne eine andere Tätigkeit im Kompetenzniveau 2 ausüben, in welcher er über keine entsprechende Ausbildung verfügt. Bei dieser Konstellation ist es demnach entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin von untergeordneter Bedeutung, dass die kognitiven Fähigkeiten des Beschwerdeführers durch den Unfall nicht tangiert wurden. Zudem liegt der von der Suva angeführte Fall (Urteil des Bundesgerichts 8C\_732/2018 und 8C\_742/2018 vom 26. März 2019 E. 8; s. Beilage) anders als der vorliegende. Dort handelte sich um einen Zimmermann, der eine eigene Firma führte und Administrativaufgaben übernahm. In diesem Fall kam das Bundesgericht zum Schluss: «Zwar war es dem Beschwerdeführer wegen seines Gesundheitsschadens nicht mehr möglich, die angestammte Tätigkeit als Zimmermann auszuüben. Jedoch war er in der Lage, einen eigenen Betrieb zu führen und ein deutlich höheres Einkommen zu

erzielen, als er als Angestellter hätte verdienen können. Zudem hat die Suva richtig festgestellt, dass er auch administrative Arbeiten erledigte und gegenüber seinen vier Angestellten und zwei Lehrlingen Führungs- bzw. Ausbildungsaufgaben wahrzunehmen hatte (E. 8.1.1 hiervor). Es ist deshalb davon auszugehen, dass er über die dazu erforderlichen, im Sinne der dargelegten Rechtsprechung besonderen Fähigkeiten verfügt (vgl. auch Urteil 8C\_457/2017 E. 6.3).» Dieser Fall lässt sich nicht mit dem vorliegenden vergleichen, in welchem der Beschwerdeführer zwar über eine abgeschlossene Lehre verfügt, aber nur wenige Monate auf diesem Beruf gearbeitet hat. Demnach erscheint vorliegend das Kompetenzniveau 1 angemessen. Somit ergibt sich (vorbehältlich eines allfälligen Abzuges vom Tabellenlohn; vgl. E. 7.2.2 hiernach) ein Invalideneinkommen von CHF 67'743.00 (CHF 5■340.00 x 12 x 41.7/40 Stunden x 100.4 % x 100.5 % x 100.5 %)].

7.2.2 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 S. 323) und je nach Ausprägung die versicherte Person deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann (BGE 126 V 75 E. 5b/aa in fine S. 80). Der Abzug ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen. Er darf 25 % nicht übersteigen (BGE 126 V 75 E. 5b/bb - cc S. 80; Urteil des Bundesgerichts 9C\_368/2009 vom 17. Juli 2009 E. 2.1). Unter dem Titel Beschäftigungsgrad im Besonderen wird bei Männern, welche gesundheitlich bedingt lediglich noch teilweise erwerbstätig sein können, ein Abzug anerkannt. Damit soll dem Umstand Rechnung getragen werden, dass bei Männern statistisch gesehen Teilzeitarbeit vergleichsweise weniger gut entlohnt wird als eine Vollzeittätigkeit (SVR 2010 IV Nr. 28 S. 87, Urteil des Bundesgerichts 9C\_708/2009 vom 19. November 2009, E. 2.1.1 mit Hinweisen). So verdienen Männer mit einem Beschäftigungsgrad von 75 - 89 % im hier massgebenden Anforderungsniveau 4 rund 6 % weniger als bei einem Beschäftigungsgrad von mehr als 90 % (vgl. z.B. Tabelle T2\* der LSE 2006 S. 16). Weiter ist nach der Rechtsprechung insbesondere dann ein Abzug zu gewähren, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (BGE 126 V 75 E. 5a/bb S. 78).

Das vorstehend wiedergegebene Zumutbarkeitsprofil (E. II. 6.2 hiervor am Anfang) rechtfertigt keinen leidensbedingten Abzug. So umfasst der Tabellenlohn im vorliegend für das Invalideneinkommen anwendbaren Kompetenzniveau 1 bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten, weshalb alleine deswegen kein Abzug vom Tabellenlohn gerechtfertigt ist (Urteil des Bundesgerichts vom 24. August 2012, 8C\_870/2011 E 4.1 mit Hinweisen). Des Weiteren ist dem Beschwerdeführer eine angepasste Tätigkeit in einem vollen Pensum zumutbar, weshalb kein durch Teilzeit bedingter Verdienstnachteil resultieren würde. Sodann rechtfertigt sich weder aufgrund des Alters des Beschwerdeführers (25-jährig im Zeitpunkt des angefochtenen Einspracheentscheides) noch der Nationalität (der Beschwerdeführer ist Schweizer Bürger) ein Abzug. Schliesslich ist nicht anzunehmen, dass die kurze Absenz vom Arbeitsmarkt das berufliche Fortkommen des Beschwerdeführers in einer Hilfsarbeitertätigkeit erheblich

einschränkt. Damit ist auch aus diesem Grund kein zusätzlicher Abzug gerechtfertigt.

7.3 Somit ergäbe sich bei einem Valideneinkommen von CHF 77'481.00 und einem Invalideneinkommen von CHF 67'743.00 ein Invaliditätsgrad von 13 %. Da bei dieser Annahme ein rentenrelevanter Invaliditätsgrad resultieren würde (vgl. Art. 18 Abs. 1 UVG), kann nicht mehr gesagt werden, die Frage, ob dem Beschwerdeführer die bisherige Tätigkeit noch zugemutet werden könne, könne offen gelassen werden.

Aufgrund der erwähnten Unklarheiten sind somit ergänzende Abklärungen notwendig. Da diese Unklarheiten in erster Linie darin gründen, dass aufgrund der Akten nicht beurteilt werden kann, wie das genaue Anforderungsprofil für die Tätigkeit als Anlage- und Apparatebauer aussieht, ist vorweg dieser Punkt zu klären. Es ist davon auszugehen, dass die Beschwerdegegnerin im Bereich erwerblicher Abklärungen über entsprechende Fachleute verfügt, welche über das notwendige Fachwissen und die entsprechenden Kontakte verfügen, um diese Frage umfassend zu klären. Es rechtfertigt sich deshalb, die Sache zur Klärung dieser Frage und anschliessendem Neuentscheid an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Die Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen.

## **E. 8**

8.1 Bei diesem Verfahrensausgang (formelles Obsiegen) steht dem Beschwerdeführer eine ordentliche Parteientschädigung zu, die von der Beschwerdegegnerin zu bezahlen ist. In Anbetracht von Aufwand und Schwierigkeit des Prozesses ist die Parteientschädigung auf CHF 2'748.90 festzusetzen (10.82 Stunden zu CHF 230.00 [§ 160 Abs. 2 GT], zuzügl. Auslagen von CHF 63.77 und MwSt). Die Differenz zur eingereichten Kostennote resultiert daraus, dass das Studium der selten komplexen Verfügungen des Versicherungsgerichts praxisgemäss nicht vergütet wird. Zudem hat die Beschwerdegegnerin auf das Einreichen einer Duplik verzichtet, weshalb es sich nicht rechtfertigt, für das Studium des diesbezüglich mitgeteilten Verzichts einen Aufwand einzurechnen (vgl. Position vom 16. Januar 2020 in der Kostennote).

8.2 Grundsätzlich ist das Verfahren kostenlos. Von diesem Grundsatz abzuweichen, besteht im vorliegenden Fall kein Anlass.

Demnach wird erkannt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der Einspracheentscheid der Suva vom 10. September 2019 aufgehoben und die Sache im Sinne der Erwägungen zur Vornahme weiterer Abklärungen sowie zu anschliessendem Neuentscheid an die Suva zurückgewiesen wird.

2. Die Suva hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von CHF 2'748.90 (inkl. Auslagen und MwSt) zu bezahlen.

3. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

### **Rechtsmittel**

Gegen diesen Entscheid kann innerhalb 30 Tagenseit der Mitteilung beim Bundesgericht Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden (Adresse: Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern). Die Frist beginnt am Tag nach dem Empfang des Urteils zu laufen und wird durch rechtzeitige Aufgabe bei der Post gewahrt. Die Frist ist nicht erstreckbar (vgl. Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgerichtsgesetzes, BGG). Bei Vor- und Zwischenentscheiden (dazu gehört auch die



wegen vorzunehmenden Abklärungen den Versicherungsträger oder das Gericht bei umfassender, sorgfältiger, objektiver und inhaltsbezogener Beweiswürdigung (BGE 132 V 393 E. 4.1 S. 400) zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so liegt im Verzicht auf die Abnahme weiterer Beweise keine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 134 I 140 E. 5.3 S. 148, 124 V 90 E. 4b S. 94). Bleiben jedoch erhebliche Zweifel an Vollständigkeit und / oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellung bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteile des Bundesgerichts 8C\_101/2010 vom 3. Mai 2010 E. 4.1, 8C\_1021/2009 vom 3. November 2010 E. 4.2 und 8C\_956/2011 vom 20. Juni 2012 E. 5.1). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel die Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes auf Grund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 261 E. 3b S. 264, mit Hinweis). 4. Gemäss den Ausführungen des Beschwerdeführers sei die Festsetzung des Invalideneinkommens der Beschwerdegegnerin nicht nachvollziehbar und werde bestritten. Zum einen sei das Argument, von der Berechnung mittels DAP-Zahlen abzuweichen, da diese nur bis Ende 2018 geführt worden seien, nicht stringent. Massgebend zur Berechnung des Validen- bzw. Invalideneinkommens seien gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung die Verhältnisse im Zeitpunkt des Beginns des Rentenanspruchs. Allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen seien bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen (BGE 129 V 222 S. 223). Die Verfügung datiere vom 19. Dezember 2018. Zu diesem Zeitpunkt seien die DAP-Zahlen noch geführt worden. Es gehe nicht an, nun im Rahmen des Einspracheentscheides von der LSE-Tabelle auszugehen, welche ein höheres Invalideneinkommen ergebe. Selbst wenn im vorliegenden Fall tatsächlich nicht auf die DAP-Zahlen abgestellt werden könnte, wäre die Berechnung der Beschwerdegegnerin des Invalideneinkommens falsch. Dies deshalb, weil vorliegend zu Unrecht auf das Kompetenzniveau 2 abgestützt worden sei. Dem Beschwerdeführer sei die Tätigkeit in seinem angestammten Beruf nicht mehr zumutbar. Bei dieser Ausgangslage werde gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung nur dann das Kompetenzniveau 2 angewendet, wenn die versicherte Person über besondere Fertigkeiten und Kenntnisse verfüge. Diese besonderen Fähigkeiten und Kenntnisse seien höchstrichterlich im Falle eines 30-jährigen Spitzensportlers bejaht worden, der eine Maturaprüfung habe vorweisen können, und bei einem Versicherten, der bereits verschiedene Berufe ausgeübt gehabt habe (Urteil des Bundesgerichts I 779/03 vom 22. Juni 2004 E. 4.3.4 bzw. I 822/04 vom 21. April 2005). Solche besonderen Fertigkeiten und Kenntnisse lägen beim Beschwerdeführer nicht vor. Er verfüge «lediglich» über eine abgeschlossene Berufslehre im Bereich Anlage- und Apparatebauer und mehrjährige Berufserfahrung in eben diesem Bereich. Beim Valideneinkommen rechtfertige sich somit das Abstützen auf das Kompetenzniveau 2 zweifelsohne. Beim Invalideneinkommen sei jedoch gestützt auf die höchstrichterliche Rechtsprechung auf das Kompetenzniveau 1 abzustellen. Zu diesem Schluss sei bereits das

hier angerufene Gericht im Urteil vom 11. Februar 2019 im Verfahren nach IVG gekommen (Urteil vom 11. Februar 2019, E. 7.2 in Sachen A.\_\_\_\_ geg. IV-Stelle Solothurn, VSBES.2018.35). Es bestehe kein Grund, im Verfahren nach UVG von dieser Berechnung abzuweichen. Der Vollständigkeit halber sei noch anzumerken, dass der Beschwerdeführer die im Bericht der C.\_\_\_\_ vom 3. Juni 2019 erwähnte neue Arbeitstätigkeit bereits nach zwei Arbeitstagen im Juli 2019 aus gesundheitlichen Gründen wieder habe abbrechen müssen. Entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin habe sich der Beschwerdeführer mitnichten voll arbeitsfähig gefühlt in seiner bisherigen Tätigkeit. Vielmehr sei die Aufnahme der Tätigkeit als Arbeitsversuch zu verstehen, welcher dann jedoch bereits nach zwei Tagen aufgrund eines entzündeten Knies und Fiebers bereits wieder habe abgebrochen werden müssen. Der missglückte Arbeitsversuch sei gerade Beweis dafür, dass er keine analoge Anstellung antreten und das von der Suva ermittelte Invalideneinkommen erzielen könne. Demgegenüber vertritt die Beschwerdegegnerin die Ansicht, vorliegend stelle sich vorab die Frage, ob nicht spätestens seit dem 1. Februar 2019 auch wieder eine volle Arbeitsfähigkeit als gelernter Anlage- und Apparatebauer bestanden habe. Diese Frage könne jedoch, wie im Folgenden zu zeigen sein werde, offen gelassen werden. Gleich sei auch das Versicherungsgericht des Kantons Solothurn im IV-Verfahren (in Sachen A.\_\_\_\_ gegen IV-Stelle Solothurn betreffend Invalidenrente und berufliche Massnahmen, Verfügung vom 21. Dezember 2017) im Urteil vom 11. Februar 2019 (E. 6.2) vorgegangen. Bei der Ermittlung des Valideneinkommens sei auf den Tabellenlohn gemäss LSE beim Wirtschaftszweig Maschinenbau (Position 28) mit Kompetenzniveau 2 (praktische Tätigkeiten wie Verkauf / Pflege / Datenverarbeitung und Administration / Bedienen von Maschinen und elektronischen Geräten / Sicherheitsdienst / Fahrdienst) abzustellen (Urteile des EVG U 83/03 vom 22. Januar 2004 E. 3.2.2 und des Urteils des Bundesgerichts 8C\_382/2017 vom 25. August 2017 E. 2.3.3). Für das Jahr 2016 betrage das entsprechende, auf einer 40-Stundenwoche basierende monatliche Einkommen bei 12 Auszahlungen im Jahr CHF 6'132.00. Nach Aufrechnung der statistischen Nominallohnteuerung für Männer bezüglich der Jahre 2017, 2018 und 2019 von 0,4 %, 0,5 % und 0,5 % und nach Anpassung an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von durchschnittlich 41,7 Stunden errechne sich ein anrechenbarer Jahreslohn von CHF 77'481.00. Bezüglich des Invalideneinkommens sei festzuhalten, dass die Suva mit Verfügung vom 19. Dezember 2018 aufgrund von DAP-Zahlen ein zumutbares Einkommen der von CHF 64'472.00 ermittelt habe. Da diese Dokumentation jedoch nur bis Ende 2018 geführt worden sei und das Versicherungsgericht des Kantons Solothurn im IV-Verfahren im Urteil vom 11. Februar 2019 bei der Ermittlung des Invalideneinkommens Tabellenlöhne (LSE) herangezogen habe, erscheine es vorliegend angemessen, das Invalideneinkommen ebenfalls unter Beizug der Tabellenlöhne (LSE) zu berechnen. Ein Wechsel der Berechnung von den DAP-Blättern zu den LSE-Tabellenlöhnen sei entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers durchaus zulässig, ansonsten dürften die Gerichte auch keine Änderungen in der Berechnung vornehmen und diesbezüglich keine Entscheide von UVG-Versicherern aufheben. Immer wieder sei es in der Vergangenheit aber geschehen, dass die Suva das Invalideneinkommen noch gestützt auf DAP-Zahlen errechnet habe und die Gerichte in der Folge dann die Berechnung mittels LSE-Tabellen vorgenommen hätten. Bei der Berechnung ergebe sich folgendes Bild: Der 1994 geborene Versicherte habe eine Ausbildung zum Anlage- und Apparatebauer, Fachrichtung Blech- und Profilmbearbeitung, absolviert und abgeschlossen und anschliessend während mehrerer Monate als Anlage- und Apparatebauer gearbeitet, bevor er ab dem 1. Dezember 2015 Leistungen der

Arbeitslosenkasse bezogen habe. Die Fähigkeiten des Versicherten, die es rechtfertigten, beim Valideneinkommen vom Kompetenzniveau 2 auszugehen, würden durch die Unfallfolgen nicht beeinträchtigt und könnten auch bei einer Tätigkeit in einem anderen Wirtschaftszweig verwertet werden. Die kognitiven Fähigkeiten des Beschwerdeführers seien durch den Unfall nicht tangiert, also nicht verschlechtert worden, denn er habe keine Kopfverletzungen wie z.B. ein Schädel-Hirn-Trauma erlitten. Anders als das Versicherungsgericht des Kantons Solothurn, welches im Urteil vom 12. Februar 2019 in E. 7.2 auch unter der Annahme, dass der Versicherte nur noch in einer angepassten ungelerten Tätigkeit arbeiten könnte, zum Schluss gelangt sei, dass eine klar unterschrittene Mindesterwerbseinbusse bzw. nach IVG nicht relevante Erwerbseinbusse vorliege, sei daher bei der Bestimmung des Invalideneinkommens auf das Kompetenzniveau 2 (praktische Tätigkeiten wie Verkauf, Pflege, Datenverarbeitung und Administration, Bedienen von Maschinen und Geräten, Sicherheitsdienst, Fahrdienst) abzustellen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_732/2018 und 8C\_742/2018 vom 26. März 2019 E. 8). Ausgehend von Tabelle TA1 und dem Total aller Sektoren für Männer im Kompetenzniveau 2 und angepasst an die durchschnittliche wöchentliche Betriebsarbeitszeit und die Nominallohnentwicklung bis 2019 ergebe sich für den Versicherten nach den LSE 2016 ein jährliches Einkommen von CHF 71'624.90 (CHF 5'646.00 x 12 x 41.7/40 Stunden x 100.4 % x 100.5 % x 100.5 %). Anhaltspunkte dafür, dass die unfallbedingte Resterwerbsfähigkeit nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichen Erfolg verwertet werden könnte, lägen nicht vor, weshalb vorliegend kein zusätzlicher Abzug gerechtfertigt sei. Beim Vergleich zwischen dem Invalideneinkommen von CHF 71'625.00 und dem genannten Valideneinkommen von CHF 77'481.00 zeige sich, dass eine Erwerbseinbusse von aufgerundet 8 % resultiere. Der Mindestinvaliditätsgrad von 10 % werde damit nicht erreicht. Im Übrigen lege der Beschwerdeführer nicht dar, weshalb er die neue Tätigkeit nach bloss zwei Arbeitstagen wieder aufgegeben habe. Tatsache sei, dass sich auch der Beschwerdeführer selber als voll arbeitsfähig betrachte und diese Stelle entsprechend angetreten habe. Wenn er diese Arbeitsstelle aber in der Folge wieder verloren habe, so könne er eine andere analoge Arbeitsstelle antreten und dabei das von der Suva ermittelte Invalideneinkommen erzielen. Bis er wieder eine neue Arbeitsstelle gefunden habe, müsse er sich an die Arbeitslosenkasse halten. 5. Strittig und zu prüfen ist somit, ob die Beschwerdegegnerin den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente mit Verfügung vom 19. Dezember 2018 und Einspracheentscheid vom 10. September 2019 zu Recht verneint hat. Hierbei ist die Unfallkausalität unter den Parteien unstrittig. Dagegen sind sich die Parteien bezüglich der Invaliditätsberechnung uneinig. In diesem Zusammenhang sind im Wesentlichen folgende Unterlagen von Belang: 5.1 Dr. med. E. \_\_\_\_, leitender Arzt Traumatologie im B. \_\_\_\_, führte im Austrittsbericht vom 18. Juli 2016 (Suva-Nr. 12) aus, der Beschwerdeführer habe am 29. Juni 2016 beim Fussballspiel ohne Gegnerkontakt ein Kniedistorsionstrauma erlitten. Das in der Folge durchgeführte MRI habe eine VKB-Ruptur links bei ein geschlagenem Korbhenkelriss des medialen Meniskus gezeigt. Danach seien am 12. Juli 2016 eine diagnostische Kniegelenksarthroskopie und eine Refixation des medialen Meniskus durchgeführt sowie eine VKB-Ersatzplastik mit vierfach geführter Semitendinosussehne und Fixation in Hybrid-Technik eingesetzt worden. Die genannte Operation habe komplikationslos durchgeführt werden können. Der post-operative Verlauf sei problemlos gewesen. 5.2 Im Bericht vom 20. Dezember 2016 (Suva-Nr. 26) hielt Dr. med. E. \_\_\_\_ vom B. \_\_\_\_ fest, der Beschwerdeführer gebe an, dass er Schmerzen habe,

seitdem er mehr flektieren dürfe. Er komme so nicht weiter. Er sei weiter arbeitsunfähig und von der Hausärztin krankgeschrieben, da er so in seinem Beruf nicht arbeiten könne. Wenn er länger als eine Viertelstunde stehe, bekomme er Schmerzen, wenn er länger als eine Viertelstunde Velo fahre, Kribbelparästhesien im Fuss. Diesbezüglich führte Dr. med. E.\_\_\_\_ zur Beurteilung aus, der Beschwerdeführer bringe sich jetzt zunehmend in soziale Probleme aufgrund seiner Arbeitsunfähigkeit. Ein klinisches Korrelat für die Schmerzen finde er, Dr. med. E.\_\_\_\_, nicht. Deshalb werde man nochmals ein MRI durchführen, um dort allfällig den Meniskuszustand zu begutachten. Gemäss Ansicht von Dr. med. E.\_\_\_\_ sei der Beschwerdeführer auf dem Arbeitsmarkt arbeitsfähig, vielleicht nicht für körperlich schwere Tätigkeiten, aber eigentlich sei er nicht mehr krank zu schreiben. Die letzte Krankschreibung sei durch die Hausärztin erfolgt. Der Beschwerdeführer wünsche eine IV-Umschulungsmassnahme.

5.3 Im Bericht vom 14. Februar 2017 (Suva-Nr. 33) führte Dr. med. E.\_\_\_\_ aus, das Arthro-MRI des Knies links vom 19. Januar 2017 habe folgendes ergeben: «Refixation des Innenmeniskus mit persistierendem, undisloziertem komplexem Riss des Hinterhornes. Weichteilplus entlang der VKB-Ersatzplastik und anterior des tibialen Ansatzes (zu gross für in situ verbliebene Stümpfe des gerissenen VKBs); a.e. einer Arthrofibrose entsprechend. Fibrillationen des tibialen Knorpels im medialen femorotibialen Gelenksegment.» Weiter hielt Dr. med. E.\_\_\_\_ fest, man komme insgesamt nicht weiter. Der Beschwerdeführer rutsche in mehrere soziale Probleme ab, daher bestehe jetzt die Indikation zur diagnostischen Arthroskopie und gegebenenfalls Teilmeniskektomie oder nochmaligen Meniskusnaht sowie allenfalls Lösung von narbigen Verklebungen. Den Eingriff werde man ambulant zeitnah durchführen.

5.4 Gemäss Operationsbericht vom 22. Februar 2017 (Suva-Nr. 37) wurden beim Beschwerdeführer am linken Knie eine diagnostische Kniegelenksarthroskopie, eine Resektion von Narbengewebe anterior und Refixation des Innenmeniskus vorgenommen.

5.5 Im Austrittsbericht der F.\_\_\_\_ vom 8. Mai 2017 (Suva-Nr. 56), wo der Beschwerdeführer vom 4. April bis 9. Mai 2017 hospitalisiert war, wurde ausgeführt, die berufliche Tätigkeit als Anlagen- und Apparatebauer sei nicht zumutbar. Die Anforderungen seien zu hoch: Häufiges Hantieren bis schwerer Lasten. Ärztlich attestierte Arbeitsunfähigkeit: 100 % ab 10. Mai 2017 (vorläufige Beurteilung). Für andere berufliche Tätigkeiten werde die Zumutbarkeit aktuell noch nicht festgelegt. Begründung: Der Beschwerdeführer befinde sich noch in der medizinischen Phase (ein weiterer operativer Eingriff am linken Knie stehe im Raum). Ungefähr 2 ½ Monate nach operativem Knieeingriff rechts (recte: links) erachte man eine berufliche Wiedereingliederung des Beschwerdeführers auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zum aktuellen Zeitpunkt noch etwas als verfrüht. Es sei aber schon jetzt abzusehen, dass eine Rückkehr in seine angestammte Tätigkeit als Mitarbeiter im Anlagen- und Apparatebau unter Berücksichtigung der unfallbedingten Verletzungsfolgen am rechten Knie nicht mehr möglich sein werde. Das Ausmass der physischen Einschränkungen lasse sich mit den objektivierbaren pathologischen Befunden der klinischen Untersuchung und bildgebenden Abklärungen sowie den Diagnosen aus somatischer Sicht gut erklären. Der Beschwerdeführer habe motiviert an den Therapien teilgenommen.

5.6 Dr. med. E.\_\_\_\_ führte in seinem Bericht vom 10. Mai 2017 (Suva-Nr. 60) aus, soweit bestehe ein Normalverlauf, jetzt mit Wiederherstellung der vollen Beweglichkeit in die Extension. Klinisch präsentiere sich ein vollständig bandstabiles Knie, aktuell vollständig reizlos. Insgesamt sei der Beschwerdeführer aber sehr ängstlich. Geplant sei jetzt, und da spreche von chirurgischer Seite nichts dagegen, die Wiederaufnahme einer Arbeitstätigkeit und dann abschliessende Untersuchung im August in seiner Sprechstunde nach vorgängigem

Funktionstest in der Physiotherapie. Wenn der Beschwerdeführer das mit dem Arbeitsversuch nicht hinbekomme, so sei zeitnah eine entsprechende Umschulung zu initiieren. Allenfalls könnte man den Beschwerdeführer auch psychologisch noch etwas unterstützen.

5.7 Im Untersuchungsbericht vom 1. Juni 2017 (Suva-Nr. 70) führte Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeinmedizin, Suva Versicherungsmedizin, aus, anlässlich der heutigen Konsultation würden nach wie vor belastungsabhängige Beschwerden im linken Kniegelenk bei eingeschränkter Flexion geklagt. Des Weiteren fühle sich der Beschwerdeführer durch den medialen Meniskus behindert, was eine Arbeitsunfähigkeit als Anlagemonteur zur Folge hätte. Bis auf eine eingeschränkte Flexion zeigten sich klinisch unauffällige Befunde. Aus den Berichten gehe hervor, dass es sich um einen eher ängstlichen und unsicheren Versicherten bezüglich des linken Kniegelenks handle. Insofern erschienen Äusserungen wie in der F.\_\_\_\_, dass die bisherige Tätigkeit nicht mehr ausgeübt werden könne, nicht zielführend bzw. kontraproduktiv. Medizinisch lasse sich wohl nicht erklären, dass nach korrekt ausgeführter VKB-Ersatzplastik eine Einschränkung in der bisherigen Tätigkeit bestehen sollte. Gleiches gelte grundsätzlich auch für eine Meniskusnaht. Aufgrund der durchgeführten Operationen sei nicht nachvollziehbar, warum die bisherige Tätigkeit nicht mehr möglich sein sollte. Zumindest in angepasster, wechselbelastender, körperlich leichter und mittelschwerer Tätigkeit sei von einer ganztätigen Arbeitsfähigkeit ab sofort auszugehen. Vor definitivem Fallabschluss empfehle Dr. med. D.\_\_\_\_ noch den Bericht der Konsultation bei Herrn Dr. G.\_\_\_\_ vom 20. Juni 2017 abzuwarten. Sollte keine Indikation für ein weiteres operatives Vorgehen gegeben sein, könne der Fallabschluss erfolgen.

5.8 Dr. med. G.\_\_\_\_, Chefarzt im Orthopädiezentrum des B.\_\_\_\_, stellte in seinem Bericht vom 21. Juni 2017 (Suva-Nr. 98) folgende Diagnosen: 1. Unklare mediale Gonalgie Knie links bei · St. n diagnostischer Kniegelenksarthroskopie. Resektion von Narbengewebe anterior und Refixation des Innenmeniskus (all-inside Technik) am 22. Februar 2017 Klinik für Traumatologie KSA bei · nicht verheilte persistierender symptomatischer medialer Meniskusläsion sowie anteriorer Vernarbungen Knie links · St.n. arthroskopischer VKB-Ersatzplastik mit Semitendinosus-Sehne von ipsilateral und Refixation/Naht medialer Meniskus bei VKB-Ruptur und Korbhennelläsion des medialen Meniskus links am 12. Juli 2016 2. VKB-Ruptur links • eingeschlagener Korbhennelriss medialer Meniskus Die Restbeschwerden, die heute noch bestünden, interpretiere er, Dr. med. G.\_\_\_\_, als klinisches Residuum nach Zuzug oben genannter Komplexverletzung (mit anschliessender Rekonstruktion). Der Beschwerdeführer sei insbesondere für eine sitzende Tätigkeit 100 % arbeitsfähig. Für eine angepasste Tätigkeit mit überwiegend sitzender Position mit intermittierendem kurzzeitigem Stehen und intermittierend kurzstreckigem Gehen, wäre er wahrscheinlich zu 50 - 75 % arbeitsfähig. Aktuell sehe er, Dr. med. G.\_\_\_\_, keinen Grund, warum der Beschwerdeführer mit seiner bisherigen Tätigkeit nicht mehr vermittelbar sein sollte.

5.9 Dr. med. H.\_\_\_\_ vom I.\_\_\_\_-Zentrum, Orthopädie Untere Extremitäten, der J.\_\_\_\_, führte in seinem Bericht vom 25. Juli 2017 (Suva-Nr. 92) aus, er stimme mit den Vorbeurteilern überein, die Situation sei nicht ganz klar. Ligamentär scheine das Knie stabil, für die alltäglichen Verrichtungen ausreichend. 12 Monate postoperativ sei das Ergebnis natürlich nicht zufriedenstellend, allerdings sei mit einer erneuten Intervention aktuell kaum ein wesentlich besseres Ergebnis erreichbar, da doch ein grösserer Aufwand betrieben werden müsste. Wahrscheinlich bestehe sicherlich auch noch ein muskuläres Defizit, dies könnte mit einer komplexen Knietestung objektiviert werden. Am zielführendsten sei auch seiner Ansicht nach die angepasste Tätigkeit. Sollten nach vollständigem Ausgleich der Kraftverhältnisse des linken

und rechten Beins die Beschwerden und der Leidensdruck trotz angepasstem Beruf gross sein, müsste die Situation noch einmal evaluiert werden. 5.10 Dr. med. H. \_\_\_ von der J. \_\_\_ hielt in seiner Stellungnahme vom 21. August 2017 (Suva-Nr. 121) fest, seines Erachtens sei die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ab sofort zu 100 % gegeben. Bei einer angepassten Tätigkeit sei eine wechselbelastende Tätigkeit manchmal stehend mit Tragen von leichten bis mittleren Lasten nur über kurze Strecken zumutbar, das heisse sicherlich nicht den ganzen Tag stehend und repetitives Treppen auf- und abgehen. Gemäss den Angaben der Suva habe der Beschwerdeführer eine Ausbildung als Anlagen- und Apparatebauer, hier hätte er regelmässig Gewichtsbelastung von 30 - 40 kg, maximal 60 kg. Dies sei aktuell wohl nicht 100 % durchführbar, hier werde fraglich, ob dies wieder voll ginge. Allerdings sei die Rehabilitation noch nicht abgeschlossen. Man habe in der Krafttestung vom 18. August 2017 zeigen können, dass ein deutliches Kraftdefizit bestehe, allerdings sei diese nicht zu 100 % verwertbar, da der Beschwerdeführer bei der Testung Schmerzen angegeben habe. 5.11 In seiner Stellungnahme vom 28. August 2017 (Suva-Nr. 100) hielt Dr. med. D. \_\_\_ von der Suva Versicherungsmedizin fest, der Fallabschluss könne nun erfolgen, nachdem kein weiteres operatives Vorgehen mehr vorgesehen sei. Im Vergleich mit seinem Bericht vom 1. Juni 2017 ergebe sich keine Änderung der Zumutbarkeit, insbesondere auch nicht aufgrund der erhobenen klinischen Befunde in der J. \_\_\_. 5.11 Dr. med. H. \_\_\_ führte in seinem Bericht vom 30. April 2018 (Suva-Nr. 125) aus, der sehr motivierte Patient sei leider ausgesteuert und gebe Restbeschwerden an. Dies könne nach Kreuzbandplastik bei schwerer körperlicher Arbeit oder bei gewissen sportlichen Aktivitäten durchaus vorkommen. Wie bereits in den letzten Berichten erwähnt, glaube er, Dr. med. H. \_\_\_, nicht, dass dies mit einem chirurgischen Eingriff noch verbessert werden könne, somit müsse das «Umfeld» geändert werden. Er schlage einen weniger stark belastenden Beruf vor, hier sei allerdings durchaus eine wechselbelastende handwerkliche Tätigkeit möglich, dies stehend, allerdings kein repetitives in die Knie gehen oder repetitives Tragen von schweren Lasten (Grösse 20 kg). Auch der Beschwerdeführer denke, dass das möglich sein sollte. 5.12 Dr. med. K. \_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie FMH, C. \_\_\_, [...], führte in seinem Bericht vom 19. September 2018 (Suva-Nr. 161) aus, bei dem Beschwerdeführer bestünden belastungsabhängige mediale Kniegelenksbeschwerden sowie rezidivierende Reizergüsse vornehmlich nach schwerer körperlicher Tätigkeit. Der Beschwerdeführer sei sehr motiviert, in den beruflichen Alltag zurückzukehren. Er könne sich sehr gut eine Anstellung beziehungsweise Tätigkeit als technischer Kaufmann vorstellen. Wie auch Dr. med. H. \_\_\_ von der J. \_\_\_ in seinem Bericht vom 30. April 2018 beschreibe, sehe man die genannten Restbeschwerden des Beschwerdeführers als absolut plausibel und somit limitierend für seine angestammte Tätigkeit an. Sollte sich bezüglich des medialen Meniskus eine Situation zeigen, welche bestätige, dass keine weiteren therapeutischen Massnahmen zur einer namhaften Verbesserung führen würden, empfehlen man ebenfalls, wie bereits Dr. H. \_\_\_ als auch der Hausarzt Dr. med. L. \_\_\_, die Einleitung von IV-Umschulungsmassnahmen, um den Beschwerdeführer in den beruflichen Alltag wieder zu integrieren. Eine weitere körperliche Arbeitstätigkeit mit langem Stehen oder repetitivem in die Knie gehen und Tragen von schweren Lasten von mehr als 20 kg sei nicht zumutbar. In der MRI-Untersuchung zeige sich eindeutig korrespondierend zu den klinischen Beschwerden eine Restläsion des medialen Meniskushinterhornes einklemmend nach intraartikulär mit angrenzenden Knorpelveränderungen. Deswegen sei eine erneute Operation vorgesehen. Da es sich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit um eine

Restläsion nach initialem Trauma vom 29. Juni 2016 handle, wobei der Status quo sine beziehungsweise ante nie erreicht worden sei, bitte man die Suva entsprechend um die Kostenübernahme. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit sollte es durch den Eingriff nun zu einer namhaften Verbesserung der Situation und auch der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers kommen. 5.13 Im Operationsbericht vom 20. September 2018 (IV-Nr. 157) wurde festgehalten, es werde eine Re-Kniearthroskopie links, eine mediale Teilmeniskektomie, Entfernung eines Meniskusnahtankers, eine Resektion Plica mediopatellaris sowie eine partielle Synovektomie durchgeführt. Aktuell bestünden persistierende und belastungsabhängige medialeseitige Kniegelenksbeschwerden sowie rezidivierende Reizergüsse vornehmlich nach schwerer Arbeit. In der weiteren Abklärung zeige sich sowohl klinisch eine persistierende mediale Kniegelenkssymptomatik mit positiven Meniskuszeichen als auch in der MRI-Untersuchung ein eindeutiger Restbefund im Bereich des medialen Meniskushinterhornes mit persistierender Läsion. In der Operation habe sich ein ausgedehnter Meniskusriss im Hinterhornbereich gezeigt. Die Naht sei insuffizient und der Anker nach intraartikulär luxiert. Das Gelenk selber habe eine ausgeprägte Entzündung mit deutlichem Reizerguss gezeigt. Hinsichtlich auch der Arbeitsfähigkeit und Versicherungssituation lasse sich somit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit sagen, dass die Einschränkungen beziehungsweise Beschwerden des Patienten plausibel seien. Auch hinsichtlich des Verletzungsmusters bestehe mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine Unfallkausalität mit dem ursprünglichen Ereignis des 29. Juni 2016, da ein Status quo sine beziehungsweise ante nie erreicht worden sei, trotz den vorbekannten Voroperationen. Bei dem jungen Alter des Beschwerdeführers zeige sich bereits eine deutliche Schädigung, insbesondere des medialen Meniskus sowie des Knorpels des lateralen Tibiaplateaus. Die vordere Kreuzbandplastik zeige sich intakt. 5.14 Dr. med. M.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie FMH, C.\_\_\_\_, führte in seinem Bericht vom 1. November 2018 (Suva-Nr. 183) aus, insgesamt gehe es dem Beschwerdeführer gut. Die Physiotherapie laufe noch, das Knie spüre er aber noch leicht. Es bestehe ein unauffälliger postoperativer Befund. Die Kreuzbandplastik sei stabil. Es bestehe noch ein leicht positives Steinmann-Zeichen medial. Der Beschwerdeführer sei wieder arbeitsfähig. Er sei zur Zeit auf Jobsuche sowie in Abklärung einer Umschulung bei doch körperlich schwerer Arbeit. 5.15 Im Bericht betreffend die kreisärztliche Abschlussuntersuchung vom 5. Dezember 2018 (Suva-Nr. 196) hielt Dr. med. D.\_\_\_\_ fest, die 28 Stufen in den ersten Stock im Wechselschritt könne der Beschwerdeführer ohne Benützung des Treppenlaufs bewältigen. Beim Gehen auf ebener Fläche bestehe ein hinkfreier Gang. Eine Untersuchung des Kniegelenks werde vom Beschwerdeführer lächelnd und mit der Anmerkung verweigert, dass dies Zeitverschwendung sei. Er sei in der C.\_\_\_\_ gut bedient. Weiter führte Dr. med. D.\_\_\_\_ aus, aufgrund der vorliegenden Dokumentation sei von weiteren medizinischen Massnahmen keine wesentliche Verbesserung zu erwarten. Die Kosten für die aktuell geführte Physiotherapie könnten noch bis Ende des Jahres befürwortet werden. Aufgrund der vorliegenden medizinischen Dokumentation (Bericht 1. November 2018 Dr. med. M.\_\_\_\_) sollte grundsätzlich auch die zuletzt ausgeübte Tätigkeit wieder möglich sein. Mittel- bis langfristig sei für körperlich schwer belastende Tätigkeiten jedoch mit einer Einschränkung zu rechnen. In einer angepassten, wechselbelastenden körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeit sei ab sofort von einer ganztägigen Arbeitsfähigkeit unter folgenden Voraussetzungen auszugehen: Keine Tätigkeiten mit regelmässigen Arbeiten in unebenem Gelände, keine Tätigkeiten, bei denen regelmässig und/oder häufig Knien, Kauern, Besteigen von Leitern

und/oder Gerüsten notwendig sei. Des Weiteren keine Tätigkeiten mit häufigem Treppensteigen unter Gewichtsbelastung. Sofern Tätigkeiten im Apparate- und Anlagenbau diesem Belastungsprofil entsprechen würden, bestehe weiterhin im erlernten Beruf auch mittel- bis langfristig eine Arbeitsfähigkeit. 5.16 In seinem Bericht vom 3. Juni 2019 (Suva-Nr. 221) führte Dr. med. K.\_\_\_\_, C.\_\_\_\_, aus, der Beschwerdeführer berichte über eine deutliche Beschwerdeverbesserung seit dem operativen Eingriff. Er habe gut auftrainieren können. Es bestünden lediglich gelegentliche Restbeschwerden medialseitig bzw. anteromedial bei tiefer belasteter Flexion. Gutes Stabilitätsgefühl des Kniegelenkes. Regelmässiges eigenständiges Fitnessstraining. Zur Beurteilung hielt Dr. med. K.\_\_\_\_ fest, der Heilungsverlauf sei sehr positiv. Der Beschwerdeführer berichte im Weiteren nun im August eine andere Tätigkeit zu beginnen. Dies bei einer grösseren amerikanischen Firma zur Prothesenherstellung. Die körperliche Belastung sei hier deutlich angemessener ohne das Tragen von körperlich schwerer Arbeit. Somit sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer diese zu 100 % ausführen könne. Bei dem positiven Verlauf sehe man zunächst keine weiteren Verlaufskontrollen vor, der Beschwerdeführer würde sich bei Bedarf melden. Er bedanke sich sehr für die Behandlung und den erfreulichen Verlauf. 6. 6.1 Dem Sozialversicherungsgericht ist es nicht verwehrt, gestützt auf interne medizinische Unterlagen zu entscheiden, die im Wesentlichen oder sogar ausschliesslich vom am Recht stehenden Versicherungsträger eingeholt wurden. In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch insofern strenge Anforderungen zu stellen, als bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (BGE 135 V 465; Urteil des Bundesgerichts 9C\_492/2012 vom 25. September 2012 E. 5.3). Eine fehlende fachspezifische Qualifikation stellt ein Indiz gegen die Zuverlässigkeit und damit den Beweiswert eines ärztlichen Berichts dar. Umgekehrt genügt die Tatsache allein nicht, dass eine abweichende (selbst fach-)ärztliche Meinung besteht, um im dargelegten Sinne die Aussagekraft und damit den Beweiswert eines medizinischen Berichts in Frage zu stellen (vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C\_196/2014 vom 18. Juni 2014 E. 5.1.2 mit Hinweisen). 6.2 Vorliegend stellt sich unter anderem die Frage, ob dem Beschwerdeführer seine angestammte Tätigkeit als Anlage- und Apparatebauer noch zumutbar ist. Die Beschwerdegegnerin stützt sich diesbezüglich im angefochtenen Einspracheentscheid im Wesentlichen auf die Stellungnahmen des Suva-Kreisarztes. Da es sich hierbei um versicherungsinterne Berichte handelt, genügen, wie hiervor angeführt, bereits geringe Zweifel an deren Schlüssigkeit, damit ergänzende Abklärungen vorgenommen werden müssten. Vorweg ist festzuhalten, dass gestützt auf die Aktenlage, insbesondere die Beurteilung von Dr. med. D.\_\_\_\_ vom 5. Dezember 2018 (Suva-Nr. 196) sowie die Berichte von Dr. med. M.\_\_\_\_ vom 1. November 2018 (Suva-Nr. 183) und von Dr. med. K.\_\_\_\_ vom 3. Juni 2019 (Suva-Nr. 221) davon auszugehen ist, dass dem Beschwerdeführer schwere Tätigkeiten nicht mehr zumutbar sind, er jedoch in angepassten, leichten bis mittelschweren Tätigkeiten voll arbeitsfähig ist. Ausgeschlossen sind regelmässige Arbeiten in unebenem Gelände mit regelmässigem und / oder häufigem Knien, Kauern, Besteigen von Treppen oder Gerüsten sowie häufiges Treppensteigen unter Gewichtsbelastung. Bezüglich der Frage, ob dem Beschwerdeführer seine angestammte Tätigkeit als Anlage- und Apparatebauer noch zumutbar ist, liegen in den medizinischen Akten jedoch teilweise einander entgegenstehende Beurteilungen vor. Während sich der Kreisarzt der Suva auf den Standpunkt stellt, dem Beschwerdeführer sei die bisherige Tätigkeit als Anlage- und Apparatebauer weiterhin zumutbar, sofern sie dem durch ihn, dem Kreisarzt, formulierten Zumutbarkeitsprofil entsprächen, vertraten die Ärzte

der F.\_\_\_\_ die Ansicht, es sei schon jetzt abzusehen, dass eine Rückkehr in seine angestammte Tätigkeit als Mitarbeiter im Anlagen- und Apparatebau unter Berücksichtigung der unfallbedingten Verletzungsfolgen am rechten Knie nicht mehr möglich sein werde. In eine ähnliche Richtung tendierte auch die Stellungnahme von Dr. med. H.\_\_\_\_ von der J.\_\_\_\_ vom 21. August 2017: Seines Erachtens sei die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ab sofort zu 100 % gegeben. Bei einer angepassten Tätigkeit sei eine wechselbelastende Tätigkeit manchmal stehend mit Tragen von leichten bis mittleren Lasten nur über kurze Strecken zumutbar, das heisse sicherlich nicht den ganzen Tag stehend und repetitives Treppen auf- und abgehen. Gemäss den Angaben der Suva habe der Beschwerdeführer eine Ausbildung als Anlage- und Apparatebauer, hier habe er regelmässig Gewichtsbelastung von 30 - 40 kg, maximal 60 kg. Dies sei aktuell wohl nicht 100 % durchführbar, hier sei fraglich, ob dies wieder voll ginge. Ebenso legte Dr. med. K.\_\_\_\_, C.\_\_\_\_, in seinem Bericht vom 19. September 2018 (Suva-Nr. 161) dar, dass dem Beschwerdeführer eine weitere körperliche Tätigkeit mit langem Stehen oder repetitivem in die Knie gehen und Tragen von schweren Lasten von mehr als 20 kg nicht zumutbar sei. Die Differenz zwischen den ärztlichen Stellungnahmen ist nicht primär medizinischer Natur, sondern beruht auf unterschiedlichen Vorstellungen darüber, welche konkreten Belastungen mit der angesteuerten Tätigkeit verbunden sind. Aus den Akten geht denn auch nicht klar hervor, welches Belastungsprofil eine Tätigkeit als Anlage- und Apparatebauer überhaupt beinhaltet. Unklar ist, ob es sich hierbei um eine schwere Tätigkeit handelt. In den Akten ist vereinzelt von Lastenheben von 30 - 40 kg, teilweise sogar 60 kg, die Rede und auch Dr. med. M.\_\_\_\_ spricht im Bericht vom 1. November 2018 von 35 kg und einer notwendigen Umschulung. Das mangelnde Wissen bezüglich des Belastungsprofils eines Anlage- und Apparatebauers zeigt sich auch in den meisten anderen aufgeführten Arztberichten. So findet kaum in einem Arztbericht eine Auseinandersetzung mit einem konkreten berufsbezogenen Belastungsprofil statt. Einzig Dr. med. H.\_\_\_\_ hielt in seiner Stellungnahme wie vorgehend erwähnt fest, als Anlage- und Apparatebauer hätte der Beschwerdeführer regelmässig Gewichtsbelastungen von 30 - 40 kg, maximal 60 kg. Dies sei aktuell wohl nicht 100 % durchführbar. Der Kreisarzt Dr. med. D.\_\_\_\_ stellte sich zunächst auf den gegenteiligen Standpunkt, hielt diesbezüglich aber ohne eingehende Begründung lediglich fest, aufgrund der durchgeführten Operationen sei nicht nachvollziehbar, warum die bisherige Tätigkeit nicht mehr möglich sein sollte (vgl. E. II. 5.7 hiervor). Im Bericht über die Abschlussuntersuchung vom 5. Dezember 2018 (E. II. 5.15 hiervor) hielt er aber auch fest, mittel- bis langfristig sei für körperlich schwerbelastende Tätigkeiten mit einer Einschränkung zu rechnen, und formulierte das vorstehend wiedergegebene Zumutbarkeitsprofil. In diesem Zusammenhang ist zwar hervorzuheben, dass sich nach der erneuten Knieoperation vom 20. September 2018 eine erhebliche Beschwerdeverbesserung ergab. Aber ob dem Beschwerdeführer nach dieser Operation die bisherige Tätigkeit noch zumutbar ist, kann auch unter Berücksichtigung dessen nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit festgestellt werden. Schliesslich kann aus dem Umstand, dass der Beschwerdeführer eine neue Arbeit aufgenommen hat – welche er aber gemäss eigenen Angaben nach zwei Tagen aufgrund von Kniebeschwerden wieder aufgeben haben sollte – ebenfalls nicht auf eine Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Anlage- und Apparatebauer geschlossen werden, zumal Dr. med. K.\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 3. Juni 2019 die neue Tätigkeit als «deutlich angemessener» erachtete und damit andeutet, dass er die bisherige Tätigkeit als nicht angemessen beurteilt. Zusammenfassend ist der rechtserhebliche medizinische

Sachverhalt grundsätzlich hinreichend geklärt. Aufgrund der Akten lässt sich aber nicht beurteilen, ob die bisherige Tätigkeit des Beschwerdeführers dem durch den Kreisarzt – gestützt auf die Berichte der C.\_\_\_\_ – umschriebenen Zumutbarkeitsprofil entspricht. Von weiteren Abklärungen kann aber dann abgesehen werden, falls diese Fragen – wie von der Beschwerdegegnerin geltend gemacht – offen bleiben können, wenn selbst bei der Annahme, dass dem Beschwerdeführer seine angestammte Tätigkeit als Anlage- und Apparatebauer nicht mehr zumutbar wäre, kein rentenrelevanter Invaliditätsgrad resultieren würde. Dies ist nachfolgend zu prüfen.

7. 7.1 Ginge man somit davon aus, dass die bisherige Tätigkeit des Beschwerdeführers nicht einer den Leiden angepassten Tätigkeit entspricht, wäre eine Berechnung des Invaliditätsgrades vorzunehmen. Da der Beschwerdeführer im Zeitpunkt des hypothetischen Invaliditätsbeginns bzw. des Unfallereignisses arbeitslos war (vgl. Suva-Nr. 1), wäre beim Valideneinkommen auf einen Tabellenlohn abzustellen. Somit ist nachfolgend das Valideneinkommen gestützt auf die LSE-Tabellen errechnen. Hier erscheint bei der angestammten Tätigkeit als Anlage- und Apparatebauer die Branche «Maschinenbau» am naheliegendsten. Davon ist denn auch die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Entscheid ausgegangen. Sodann können gemäss Urteil des Bundesgerichts 9C\_15/2018 vom 2. Juli 2018 E. 4.2 nur die Lohnstrukturdaten zur Berechnung herangezogen werden, welche im Zeitpunkt des angefochtenen Einspracheentscheides – vorliegend 10. September 2019 – bereits veröffentlicht waren (vgl. auch BGE 143 V 295 E. 4.1 S. 299 ff.). In casu wären damit die Zahlen im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns im Jahr 2019 massgebend. Im Zeitpunkt des Einspracheentscheides war zuletzt die LSE 2016 veröffentlicht worden (am 14. Mai 2018) und ist somit vorliegend anwendbar. Die dortigen Werte sind entsprechend der statistischen Lohnentwicklung aufzurechnen. Des Weiteren ist hinsichtlich des Kompetenzniveaus festzuhalten, dass der Beschwerdeführer als Anlage- und Apparatebauer über eine abgeschlossene Berufsausbildung verfügt, weshalb das Kompetenzniveau 2 anwendbar ist: LSE 2016 TA1\_tirage\_skill\_level, Nr. 28, Maschinenbau, Männer, Kompetenzniveau 2 (CHF 6'132.00 x 12 / :40 x 41.7 [Aufrechnung Wochenstunden]; Nominallohnindex Männer 2017, 2018 und 2019: 0.4 %, 0.5 %, 0.5 %; vgl. Einspracheentscheid der Suva vom 10. September 2019) = CHF 77'481.00.

7.2 7.2.1 Da der Beschwerdeführer bislang keine zumutbare Tätigkeit aufgenommen hat, wäre bezüglich des Invalideneinkommens ebenfalls auf einen Tabellenlohn abzustellen. Der Beschwerdeführer rügt in diesem Zusammenhang unter anderem, dass die Beschwerdegegnerin von ihrer in der Verfügung vom 19. Dezember 2018 vorgenommenen Invaliditätsberechnung im Einspracheentscheid vom 10. September 2019 abwich, indem sie sich beim Invalideneinkommen nicht mehr wie in der Verfügung auf die DAP-Blätter abstützte, sondern die Zahlen der LSE (Lohnstrukturhebungen des Bundesamtes für Statistik) heranzog. Die Beschwerdegegnerin beruft sich unter anderem darauf, dass die DAP ab 2019 nicht mehr geführt würden, weshalb auf die LSE abzustellen sei. Grundsätzlich ist dazu festzuhalten, dass beide Berechnungsgrundlagen – sowohl das Abstellen auf LSE als auch DAP – bundesgerichtlich als zulässig erachtet wurden (vgl. BGE 139 V 592 E. 7), weshalb die Beschwerdegegnerin auch die Berechnungsmethode frei wählen konnte. Des Weiteren ist darauf hinzuweisen, dass die Taggeldleistungen bis Ende Januar 2019 ausgezahlt wurden, womit der frühestmögliche Rentenbeginn im Februar 2019 wäre (vgl. Art. 19 Abs. 1 UVG), womit auch die in diesem Zeitpunkt aktuellsten Zahlen heranzuziehen sind (Urteil des Bundesgerichts vom 9C\_414/2017 vom 21. September 2017 E. 4.2). Da die DAP-Zahlen nur bis Ende 2018 geführt wurden, ist es demnach auch im Lichte dessen nicht zu

beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin auf die LSE-Tabelle abgestellt hat. Soweit der Beschwerdeführer sodann geltend macht, dass allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen seien nur bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen (BGE 129 V 222 S. 223), ist ihm entgegenzuhalten, dass es sich beim angeführten Entscheid um einen IV-Fall handelt. Im UV-Verfahren gilt dagegen das Datum des Einspracheentscheides, somit vorliegend der 10. September 2019. Ginge man nun davon aus, dass der Beschwerdeführer nur noch in einer angepassten Tätigkeit arbeiten könnte, so wäre, wie im angefochtenen Einspracheentscheid festgehalten, unbestrittenermassen die LSE-Tabelle TA1\_tirage\_skill\_level, total Männer, anwendbar. Umstritten ist in diesem Zusammenhang jedoch, dass die Beschwerdegegnerin – anders als in dem mit Urteil des Versicherungsgerichts VSBES.2018.35 vom 11. Februar 2019 rechtskräftig abgeschlossenen IV-Verfahren betreffend den Beschwerdeführer – beim Invalideneinkommen nicht auf das Kompetenzniveau 1, sondern auf das Kompetenzniveau 2 abgestellt hat. Die Beschwerdegegnerin stellt sich hier auf den Standpunkt, der Versicherte habe eine Ausbildung zum Anlage- und Apparatebauer, Fachrichtung Blech- und Profilmbearbeitung, absolviert und abgeschlossen und habe anschliessend während mehrerer Monate als Anlage- und Apparatebauer gearbeitet, bevor er ab dem 1. Dezember 2015 Leistungen der Arbeitslosenkasse bezogen habe. Die Fähigkeiten des Versicherten, die es rechtfertigten, auch beim Valideneinkommen vom Kompetenzniveau 2 auszugehen, würden durch die Unfallfolgen nicht beeinträchtigt und könnten auch bei einer Tätigkeit in einem anderen Wirtschaftszweig verwertet werden. Die kognitiven Fähigkeiten des Beschwerdeführers seien durch den Unfall nicht tangiert, also nicht verschlechtert worden, denn er habe keine Kopfverletzungen wie z.B. ein Schädel-Hirn-Trauma erlitten. Demnach sei auch beim Invalideneinkommen vom Kompetenzniveau 2 auszugehen. Dem ist aber Folgendes entgegenzuhalten: Ginge man davon aus, dass der Beschwerdeführer aufgrund seiner Verletzung seine Tätigkeit als Anlage- und Apparatebauer nicht mehr ausüben kann, kann nicht ohne weiteres angenommen werden, er könne eine andere Tätigkeit im Kompetenzniveau 2 ausüben, in welcher er über keine entsprechende Ausbildung verfügt. Bei dieser Konstellation ist es demnach entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin von untergeordneter Bedeutung, dass die kognitiven Fähigkeiten des Beschwerdeführers durch den Unfall nicht tangiert wurden. Zudem liegt der von der Suva angeführte Fall (Urteil des Bundesgerichts 8C\_732/2018 und 8C\_742/2018 vom 26. März 2019 E. 8; s. Beilage) anders als der vorliegende. Dort handelte sich um einen Zimmermann, der eine eigene Firma führte und Administrativaufgaben übernahm. In diesem Fall kam das Bundesgericht zum Schluss: «Zwar war es dem Beschwerdeführer wegen seines Gesundheitsschadens nicht mehr möglich, die angestammte Tätigkeit als Zimmermann auszuüben. Jedoch war er in der Lage, einen eigenen Betrieb zu führen und ein deutlich höheres Einkommen zu erzielen, als er als Angestellter hätte verdienen können. Zudem hat die Suva richtig festgestellt, dass er auch administrative Arbeiten erledigte und gegenüber seinen vier Angestellten und zwei Lehrlingen Führungs- bzw. Ausbildungsaufgaben wahrzunehmen hatte (E. 8.1.1 hiervor). Es ist deshalb davon auszugehen, dass er über die dazu erforderlichen, im Sinne der dargelegten Rechtsprechung besonderen Fähigkeiten verfügt (vgl. auch Urteil 8C\_457/2017 E. 6.3).» Dieser Fall lässt sich nicht mit dem vorliegenden vergleichen, in welchem der Beschwerdeführer zwar über eine abgeschlossene Lehre verfügt, aber nur wenige Monate auf diesem Beruf gearbeitet hat. Demnach erscheint vorliegend das Kompetenzniveau 1 angemessen. Somit ergibt sich (vorbehältlich eines allfälligen Abzuges vom Tabellenlohn; vgl. E. 7.2.2 hiernach) ein Invalideneinkommen von

CHF 67'743.00 (CHF 5'340.00 x 12 x 41.7/40 Stunden x 100.4 % x 100.5 % x 100.5 %]).

7.2.2 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 S. 323) und je nach Ausprägung die versicherte Person deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann (BGE 126 V 75 E. 5b/aa in fine S. 80). Der Abzug ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen. Er darf 25 % nicht übersteigen (BGE 126 V 75 E. 5b/bb - cc S. 80; Urteil des Bundesgerichts 9C\_368/2009 vom 17. Juli 2009 E. 2.1). Unter dem Titel Beschäftigungsgrad im Besonderen wird bei Männern, welche gesundheitlich bedingt lediglich noch teilzeitlich erwerbstätig sein können, ein Abzug anerkannt. Damit soll dem Umstand Rechnung getragen werden, dass bei Männern statistisch gesehen Teilzeitarbeit vergleichsweise weniger gut entlohnt wird als eine Vollzeittätigkeit (SVR 2010 IV Nr. 28 S. 87, Urteil des Bundesgerichts 9C\_708/2009 vom 19. November 2009, E. 2.1.1 mit Hinweisen). So verdienen Männer mit einem Beschäftigungsgrad von 75 - 89 % im hier massgebenden Anforderungsniveau 4 rund 6 % weniger als bei einem Beschäftigungsgrad von mehr als 90 % (vgl. z.B. Tabelle T2\* der LSE 2006 S. 16). Weiter ist nach der Rechtsprechung insbesondere dann ein Abzug zu gewähren, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (BGE 126 V 75 E. 5a/bb S. 78). Das vorstehend wiedergegebene Zumutbarkeitsprofil (E. II. 6.2 hiervor am Anfang) rechtfertigt keinen leidensbedingten Abzug. So umfasst der Tabellenlohn im vorliegend für das Invalideneinkommen anwendbaren Kompetenzniveau 1 bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten, weshalb alleine deswegen kein Abzug vom Tabellenlohn gerechtfertigt ist (Urteil des Bundesgerichts vom 24. August 2012, 8C\_870/2011 E 4.1 mit Hinweisen). Des Weiteren ist dem Beschwerdeführer eine angepasste Tätigkeit in einem vollen Pensum zumutbar, weshalb kein durch Teilzeit bedingter Verdienstnachteil resultieren würde. Sodann rechtfertigt sich weder aufgrund des Alters des Beschwerdeführers (25-jährig im Zeitpunkt des angefochtenen Einspracheentscheides) noch der Nationalität (der Beschwerdeführer ist Schweizer Bürger) ein Abzug. Schliesslich ist nicht anzunehmen, dass die kurze Absenz vom Arbeitsmarkt das berufliche Fortkommen des Beschwerdeführers in einer Hilfsarbeitertätigkeit erheblich einschränkt. Damit ist auch aus diesem Grund kein zusätzlicher Abzug gerechtfertigt.

7.3 Somit ergäbe sich bei einem Valideneinkommen von CHF 77'481.00 und einem Invalideneinkommen von CHF 67'743.00 ein Invaliditätsgrad von 13 %. Da bei dieser Annahme ein rentenrelevanter Invaliditätsgrad resultieren würde (vgl. Art. 18 Abs. 1 UVG), kann nicht mehr gesagt werden, die Frage, ob dem Beschwerdeführer die bisherige Tätigkeit noch zugemutet werden könne, könne offen gelassen werden. Aufgrund der erwähnten Unklarheiten sind somit ergänzende Abklärungen notwendig. Da diese Unklarheiten in erster Linie darin gründen, dass aufgrund der Akten nicht beurteilt werden kann, wie das genaue Anforderungsprofil für die Tätigkeit als Anlage- und Apparatebauer aussieht, ist vorweg dieser Punkt zu klären. Es ist davon auszugehen, dass die Beschwerdegegnerin im Bereich erwerblicher Abklärungen über entsprechende Fachleute verfügt, welche über das notwendige Fachwissen und die

entsprechenden Kontakte verfügen, um diese Frage umfassend zu klären. Es rechtfertigt sich deshalb, die Sache zur Klärung dieser Frage und anschliessendem Neuentscheid an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Die Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen. 8.

8.1 Bei diesem Verfahrensausgang (formelles Obsiegen) steht dem Beschwerdeführer eine ordentliche Parteientschädigung zu, die von der Beschwerdegegnerin zu bezahlen ist. In Anbetracht von Aufwand und Schwierigkeit des Prozesses ist die Parteientschädigung auf CHF 2'748.90 festzusetzen (10.82 Stunden zu CHF 230.00 [§ 160 Abs. 2 GT], zuzügl. Auslagen von CHF 63.77 und MwSt). Die Differenz zur eingereichten Kostennote resultiert daraus, dass das Studium der selten komplexen Verfügungen des Versicherungsgerichts praxisgemäss nicht vergütet wird. Zudem hat die Beschwerdegegnerin auf das Einreichen einer Duplik verzichtet, weshalb es sich nicht rechtfertigt, für das Studium des diesbezüglich mitgeteilten Verzichts einen Aufwand einzurechnen (vgl. Position vom 16. Januar 2020 in der Kostennote). 8.2 Grundsätzlich ist das Verfahren kostenlos. Von diesem Grundsatz abzuweichen, besteht im vorliegenden Fall kein Anlass.

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