

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2002.00128

## vom 23. Juni 2003

ZH Sozialversicherungsgericht, 2003-06-23, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2002.00128](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2002.00128)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2002.00128 du 23 juin 2003

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2002.00128 del 23 giugno 2003

### Erwägungen

#### E. 3

3.1???? Am 1. Januar 2003 sind das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG) und die Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 11. September 2002 (ATSV) in Kraft getreten und haben in einzelnen Sozialversicherungsgesetzen und -verordnungen zu Revisionen geführt. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt jedoch der allgemeine Übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 Erw. 1, 126 V 136 Erw. 4b, je mit Hinweisen). Da sich der hier zu beurteilende Sachverhalt vor dem 1. Januar 2003 verwirklicht hat, gelangen die materiellen Vorschriften des ATSG und der ATSV sowie die gestützt darauf erlassenen Gesetzes- und Ordnungsrevisionen im vorliegenden Fall noch nicht zur Anwendung. Bei den im Folgenden zitierten Gesetzes- und Ordnungsbestimmungen handelt es sich deshalb - soweit nichts anderes vermerkt wird - um die Fassungen, wie sie bis Ende 2002 in Kraft gewesen sind.

3.2???? Wird die versicherte Person infolge eines Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid, so hat sie gemäss Art. 18 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung Anspruch auf eine Invalidenrente. Als invalid gilt, wer voraussichtlich bleibend oder für längere Zeit in seiner Erwerbsfähigkeit beeinträchtigt ist (Art. 18 Abs. 2 Satz 1 UVG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der unfallbedingten Invalidität und nach Durchführung aller Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 18 Abs. 2 Satz 2 UVG). Dabei sind die hypothetischen Erwerbseinkommen im Zeitpunkt des Beginns eines allfälligen Rentenanspruchs und nicht des Einspracheentscheids massgebend. Bevor der Unfallversicherer über einen Leistungsanspruch befindet, muss er indessen prüfen, ob allenfalls in der dem Rentenbeginn folgenden Zeit eine erhebliche Veränderung der hypothetischen Bezugsgrössen eingetreten ist. Gegebenenfalls hat er vor seinem Entscheid einen weiteren Einkommensvergleich durchzuführen (BGE 128 V 174 ff.).

Für die Bestimmung des trotz Gesundheitsschädigung zumutbarerweise noch realisierbaren Einkommens (Invalideneinkommen) ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Abt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der - kumulativ - besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbliebene Erwerbsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, sowie das Einkommen aus der

Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn erscheint, gilt grundsätzlich der von ihr tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn (BGE 126 V 76 Erw. 3b/aa mit Hinweisen, Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes vom 14. Februar 2002 in Sachen I., U 410/00).

Für die Bestimmung des trotz Gesundheitsschädigung zumutbarerweise noch realisierbaren Einkommens (Invalideneinkommen) können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne beigezogen werden; dies gilt insbesondere dann, wenn die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat (ZAK 1991 S. 321 Erw. 3c, 1989 S. 458 Erw. 3b). Dabei kann auf die seit 1994 herausgegebene Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) abgestellt werden, die im Zweijahresrhythmus erscheint. Für den Verwendungszweck des Einkommensvergleichs ist dabei auf die im Anhang enthaltene Statistik der Lohnsätze, das heisst der standardisierten Bruttolöhne (Tabellengruppe A) abzustellen, wobei jeweils vom so genannten Zentralwert (Median) auszugehen ist. Bei der Anwendung der Tabellengruppe A gilt es ausserdem zu berücksichtigen, dass ihr generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zugrunde liegt, welcher Wert etwas tiefer ist als die bis 1998 betriebliche durchschnittliche Arbeitszeit von wöchentlich 41,9 Stunden respektive seit 1999 von 41,8 Stunden und seit 2001 von 41,7 Stunden (BGE 126 V 77 f. Erw. 3b/bb, 124 V 322 Erw. 3b/aa; AHI 2000 S. 81 Erw. 2a).

Nach der Rechtsprechung gilt es zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern und Arbeitnehmerinnen lohnmassig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Deshalb kann in solchen Fällen ein Abzug von den statistisch ausgewiesenen Durchschnittslöhnen vorgenommen werden. Sodann trug die Rechtsprechung dem Umstand Rechnung, dass weitere persönliche und berufliche Merkmale einer versicherten Person, wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können. Der Einfluss aller Merkmale auf das Invalideneinkommen ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen (BGE 126 V 78 ff. mit Hinweisen; AHI 2002 S. 69 f. Erw. 4b).

3.3???? Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG).

3.4???? Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der

versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiel (BGE 123 V 45 Erw. 2a, 119 V 337 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen).

??????? Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der Überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 119 V 338 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen).

??????? Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 125 V 461 Erw. 5a, 123 V 103 Erw. 3d, 139 Erw. 3c, 122 V 416 Erw. 2a, 121 V 49 Erw. 3a mit Hinweisen; RKUV 1997 Nr. U 272 S. 172 Erw. 3a).

??????? Während sich bei organisch nachweisbarer Behandlungsbedürftigkeit der Gesundheitsstörung die adäquate, d.h. rechtserhebliche Kausalität weitgehend mit der natürlichen deckt und die Adäquanz gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung hat, ist insbesondere bei psychogenen Störungen, den typischen Beschwerden nach einem Schleudertrauma der Halswirbelsäule (HWS) oder einem Schädels-Hirntrauma die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der aus dem natürlichen Kausalzusammenhang sich ergebenden Haftung zu prüfen (BGE 118 V 291 Erw. 2a).

??????? Bei psychischen Unfallfolgen ist gemäss der in BGE 115 V 133 entwickelten Rechtsprechung ausgehend vom objektiv erfassbaren Unfallereignis (BGE 115 V 139 Erw. 6; RKUV 1995 Nr. U 215 S. 9) zu prüfen, ob der Unfall als leicht oder als schwer zu qualifizieren ist oder ob er dem mittleren Bereich angehört. Der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und gesundheitlicher Beeinträchtigung bei leichten Unfällen ist in der Regel ohne weiteres zu verneinen und bei schweren Unfällen ohne weiteres zu bejahen, wogegen bei Unfällen des mittleren Bereichs weitere Kriterien wie besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindringlichkeit des Unfalls, die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen, die ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung, körperliche Dauerschmerzen, ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert, schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen, Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit in die Beurteilung miteinzubeziehen sind.

#### **E. 4**

4.1???? Anlässlich der Untersuchung vom 1. Dezember 1999, bei der der Beschwerdeführer von Knieschmerzen nach einer Stunde Gehen berichtete, fand SUVA-Kreisarzt Dr. med. E.\_\_\_\_, Spezialarzt FMH für Chirurgie, keine nennenswerten Behinderungen oder pathologische Befunde, keinen Reizzustand, keine Gelenkslockerung, keine

Bewegungseinschränkung, keine Schmerzen und keine Schonungsatrophie der Muskulatur. Er hielt den Versicherten für vollst?ndig arbeitsf?hig und erachtete eine weitere physikalische Therapie oder eine Muskelkr?ftigung im therapeutischen Sinn nicht mehr als angezeigt (Urk. 10/31).

Aufgrund der Ergebnisse der Magnetresonanztomographie des rechten Kniegelenks vom 9. September 1999 (Urk. 10/24), die nach Beurteilung von Dr. med. F.\_\_\_\_, Spezialarzt FMH für medizinische Radiologie, nebst der m?ssigen medialen Gonarthrose, einen Verdacht auf einen Defekt des Restmeniskus medial hinten bei Status nach Teilmeniskektomie, einen Erguss im Rezessus suprapatellaris, eine Fibrose des infrapatell?ren Fettgewebes und ein verd?ntes, jedoch intaktes vorderes Kreuzband ergeben hatte, warf Dr. med. Hauser, Spezialarzt FMH für Orthop?dische Chirurgie, jedoch im Bericht vom 18. Februar 2000 (Urk. 10/35) nochmals die Fragen nach der Notwendigkeit einer operativen Behandlung auf, verneinte diese jedoch und empfahl statt dessen orthop?diotechnische Massnahme in Form einer lateralen Sohlenerh?hung um 4 mm und mit einem Pufferabsatz.

SUVA-Kreisarzt-Stellvertreter Dr. med. H.\_\_\_\_, Spezialarzt FMH für Chirurgie, ?usserte aufgrund der Ergebnisse der erw?hnten Magnetresonanztomographie, der Schmerzangaben des Beschwerdef?hrers und der bei der Untersuchung vom 17. M?rz 2000 (Urk. 10/38) erhobenen klinischen Befunde - geringgradiger Reizzustand, Druckdolenz im Bereich des anteromedialen Anteils des medialen Kniegelenkspaltes, geringe Bewegungseinschr?nkung - den Verdacht auf eine L?sion des medialen Restmeniskus mit geringgradigem Reizerguss und warf seinerseits nochmals die Frage nach einer erneuten arthroskopischen Exploration des rechten Kniegelenkes auf.

Der dazu befragte Orthop?dische Chirurg, Dr. med. I.\_\_\_\_ kam im Bericht vom 27. M?rz 2000 (Urk. 10/43) allerdings zum Schluss, dass von der Klinik her keine eindeutige beziehungsweise alleinige Meniskussymptomatik dorsomedial vorliege. Die Schmerzen w?rden diffus im ganzen rechten Knie lokalisiert. Dieses selbst sei jedoch reizlos und ohne wesentliche Muskelatrophie am rechten Bein. Dr. I.\_\_\_\_ wollte die Frage einer Valgisationsosteotomie zur Entlastung des medialen Kompartimentes noch offen lassen und vertrat die Auffassung, die berufliche Reintegration stehe zur Zeit im Vordergrund.

???????? Aufgrund der Beurteilung von Dr. I.\_\_\_\_ hielt der Kreisarzt gem?ss interner Notiz vom 29. M?rz 2000 (Urk. 10/44) eine vollschichtige Arbeitsf?higkeit bei einer geeigneten Arbeit ohne ?berm?ssige Kniebelastung für gegeben. Als ung?nstig bezeichnete er h?ufiges Treppen- und Leiternsteigen, h?ufiges Anheben schwerer Lasten, h?ufiges Gehen auf unebener Unterlage und h?ufige Arbeiten in kniender/kauernder Stellung.

4.2???? Dr. med. J.\_\_\_\_ von der C.\_\_\_\_ Klinik, der zur Notwendigkeit einer nochmaligen Operation ebenfalls befragt wurde (Urk. 10/51), hielt im Bericht vom 31. August 2000 (Urk. 10/60) weitere chirurgische Eingriffe aufgrund der unklaren Beschwerden und der mit der Arbeitslosigkeit zusammenh?ngenden sozialen Problematik nicht für gerechtfertigt. Er betrachtete die L?sung der letzteren als vordringlicher und empfahl die Aussch?pfung der konservativen Massnahmen.

???????? Im ?brigen diagnostizierte Dr. J.\_\_\_\_ diskrete diffuse Restbeschwerden am rechten Kniegelenk bei Status nach zweimaliger medialer Teilmeniskusentfernung sowie eine diskrete Knie-Varus-Konstellation beidseits. Er wies darauf hin, dass? weder Blockierungen noch giving-way-Ph?nomene geltend gemacht w?rden, der Versicherte ca. zwei Stunden gehen k?nne, keine Schmerzmittel einnehme und das linke Kniegelenk nicht

schmerzhaft sei. Auch stellte er im rechten Knie keine Schwellung und keinen intraartikulären Erguss fest, die Beweglichkeit unterschied sich nicht von derjenigen des linken Knies und war frei und indolent. Im Bereich des medialen Gelenkspaltes und lateral fand er eine leichte beziehungsweise diskrete Druckdolenz mit negativen Meniskuszeichen. Ferner konstatierte Dr. J.\_\_\_\_ nur wenige retropatelläre Reibegeräusche mit ansonsten gut zentrierter und stabiler Patella. Auch medio-lateral erwies sich das Gelenk als stabil. Die ap-Translation, die periphere Sensibilität und die Durchblutung waren normal. Dr. J.\_\_\_\_ wies darauf hin, dass im Bereich der Oberschenkelmuskulatur klinisch keine Schonungsatrophie bestehe.

???????? Im Schreiben vom 4. Oktober 2000 (Urk. 10/64) attestierte Dr. J.\_\_\_\_ aufgrund der Untersuchung von Ende August 2000 ab 1. Oktober 2000 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit und ab 30. Oktober 2000 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit.

4.3???? Der den Abklärungsbericht der Abklärungs- und Ausbildungsstätte D.\_\_\_\_ vom 19. Juli 2001 mitunterzeichnende Dr. med. K.\_\_\_\_, Spezialarzt FMH für Physikalische Medizin, diagnostizierte belastungsabhängige Knieschmerzen rechts bei beginnender leichter medialen Gonarthrose rechts, bei einem Status nach Kniekontusion rechts 1993 und am 9. April 1999 und bei einem Status nach arthroskopischer Teilmenisektomie rechts 1993 und am 3. Juni 1999 als invalidisierend. Das diagnostizierte Thoraco-Lumbovertebralsyndrom bei spondylotischen Veränderungen im Bereich der Brustwirbelsäule und bei Insertionstendinopathie in beiden Beckenkammern, den Verdacht auf ein leichteres reaktiv depressives Zustandsbild mit Verstärkung der somatischen Symptome, eine arterielle Hypertonie sowie ein Status nach Metallsplitterverletzung des rechten Auges 1997 bezeichnete er als nicht invalidisierend (Urk. 10/82 S. 2). Dr. K.\_\_\_\_ führte dazu aus, dass die belastungsabhängigen Knieschmerzen rechts im Vordergrund stünden. Während des Abklärungsaufenthaltes habe der Versicherte jeweils gegen Abend über akzentuierte, mit Schwellungsgefühl verbundene Schmerzen im vorderen Gelenkbereich des rechten Knies geklagt. Es seien jedoch keine Umfangdifferenzen oder Hinweise auf eine Ergussbildung oder Überwärmung des rechten Knies feststellbar gewesen. Einmalig habe der Versicherte über generalisierte Schmerzen im Bereiche des gesamten Körpers, vor allem im Sinne muskulärer Verspannungen geklagt, die jedoch aufgrund einer aktuellen Anforderungssituation psychosomatisch zu interpretieren gewesen seien. Dr. K.\_\_\_\_ konstatierte im Übrigen ein zur Zeit eher leichtgradiges Thoraco-Lumbovertebralsyndrom bei degenerativen Veränderungen im Bereich der Brustwirbelsäule und Insertionstendinopathien am Beckenkamm beidseits. Er wies ferner darauf hin, dass sich der Versicherte durch seinen letzten Arbeitgeber schlecht behandelt fühle. Dadurch und durch die körperlichen Symptome habe sich auch die psychische Befindlichkeit verschlechtert. Die anamnestischen Angaben legten den Verdacht auf ein noch leichtgradiges reaktives depressives Zustandsbild nahe, das die somatischen Symptome verstärke. Diesbezüglich sei der Versicherte bei Dr. L.\_\_\_\_ in Behandlung (Urk. 10/82 Anhang S. 2).

???????? Zur Arbeitsfähigkeit wird im Abklärungsbericht festgehalten, dass längerfristig die Ausübung einer das rechte Kniegelenk stark belastenden Tätigkeit nicht mehr zumutbar sei, da mit überlastungsbedingten Zustandsverschlechterungen beziehungsweise einer ungünstigen Beeinflussung der Arthroseprogredienz zu rechnen sei. Eine Wiedereingliederung in der angestammten Tätigkeit als Schlosser erscheine aufgrund der anamnestischen Angaben daher nicht mehr möglich. Diese Tätigkeit sei überwiegend

stehend/gehend zu verrichten. Auch seien kniebelastende Körperpositionen sowie Heben und Tragen schwerer Lasten nicht zu vermeiden. Bei einer körperlich leichteren und behinderungsadaptierten Tätigkeit sei jedoch ein zeitlich uneingeschränkter, ganztägiger Arbeitseinsatz zumutbar. Dabei sollte vorwiegend ebenerdig und unter Möglichkeit des Einnehmens von Wechselpositionen gearbeitet werden können, wobei gesamthaft der Anteil an sitzender Tätigkeit mindestens 50 % betragen und längeres ununterbrochenes Gehen (über ca. 200 m) wie auch repetitives Besteigen von Treppen oder Leitern nicht erforderlich sein sollte. Um einer überlastungsbedingten Aktivierung der Kniearthrose rechts entgegenzuwirken, sei bei einer behinderungsgerechten Tätigkeit eine reduzierte Arbeitsfähigkeit von 80 % realisierbar und zumutbar. Dabei sei bei ganztägigem Arbeitseinsatz dem Versicherten ein etwas verlangsamtes Arbeitstempo oder die Möglichkeit von Entlastungspausen zuzugestehen. Nur gelegentliche leichtere und kurzzeitige Gewichtsbelastungen in ergonomisch günstigen Körperpositionen bis 15 kg seien möglich. Grösser Gewichte von maximal 25 kg sollten, nur vereinzelt gefordert werden. Doch seien generell Arbeiten mit geringeren Gewichtsbelastungen vorzuziehen (Urk. 10/82 S. 5).

??????? Zu den Eingliederungsmöglichkeiten wird im Abklärungsbericht festgehalten, dass eine Wiedereingliederung in einem dem alten Arbeitsfeld verwandten Bereich am erfolgsversprechendsten sei. Aus medizinischen Gründen sei aber auch nach der Einarbeitung nicht mehr mit einer vollen Leistung zu rechnen. Denkbar sei eine Steigerung der bei der Abklärung gezeigten 50- bis 50%igen Leistung um weitere 20 % (Urk. 10/82 S. 5).

4.4???? Kreisarzt Dr. E.\_\_\_\_ erklärte in seiner im Wesentlichen den Integritätsschaden betreffenden Beurteilung vom 19. November 2001 (Urk. 10/92), dass für die Unfall-Versicherung nur das Knieleiden von Relevanz sei. Das leichte Thoraco-lumbovertebralsyndrom, das reaktive depressive Zustandsbild und die psychosomatisch zu erklärenden generalisierten muskulären Verspannungen bezeichnete er als unfallfremd. Er wies darauf hin, dass es sich beim Knieleiden um eine beginnende, leichte und nur den medialen femorotibialen Anteil des Kniegelenkes partiell betreffende meniskoprive Gonarthrose rechts handle, die wenn auch einen langsamen, so doch einen progressiven Verlauf nehme (Urk. 10/92 S. 1).

5.????? Die Kausalitätsbeurteilung, die im letztgenannten Bericht Dr. E.\_\_\_\_s enthalten ist, leuchtet ohne weiteres ein, war doch von den beiden Unfällen ausschliesslich das rechte Knie betroffen, so dass die Rückenschmerzen, die Beckenkammtendinosen und die generalisierten Körperschmerzen von vornherein als direkte Unfallfolgen ausser Betracht fallen. Dass es sich dabei um mittelbare Unfallfolgen handelt, kann ebenfalls ausgeschlossen werden. Denn eine allenfalls durch die Kniebeschwerden bewirkte Gehstörung vermag gemäss allgemeinen medizinischen Erfahrungswerten namentlich im Bereich der Wirbelsäule keine dauernden Gesundheitsstörungen zu bewirken.

??????? Ob es sich bei dem von Dr. K.\_\_\_\_ diagnostizierten Status nach Metallsplitterverletzung des rechten Auges, zu dem der Beschwerdeführer verschiedene Unterlagen einreichte (Urk. 3/6), um die Folge eines früheren Unfalles handelt, kann im Zusammenhang mit der Rentenfrage offen bleiben. Da Dr. K.\_\_\_\_ diese Diagnose als nicht invalidisierend bezeichnete, muss nämlich davon ausgegangen werden, dass die Arbeitsfähigkeit des Versicherten von Seiten des rechten Auges nicht beeinträchtigt wird, zumal der Beschwerdeführer während des Aufenthaltes in D.\_\_\_\_ laut Abklärungsbericht

(Urk. 10/82 Anhang S. 1) zur Korrektur des beidseits, rechts mehr als links, eingeschränkten Fern- und Nahvisus eine Brille erhalten hat.

??????? Auch die psychische Gesundheitsstörung wirkt sich laut Beurteilung Dr. K.\_\_\_\_s nicht auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aus (Urk. 10/82 S. 3). Davon abgesehen, fällt die Depression von vornherein als adäquate Unfallfolge ausser Betracht, da beide Unfälle als leicht einzustufen sind. Selbst wenn sie an der unteren Grenze des mittleren Bereichs anzusiedeln wären, liegen als unfallbezogene Kriterien nur die durch die Kniebeschwerden bewirkte Arbeitsunfähigkeit und die längerdauernde ärztliche Behandlung der somatischen Unfallfolgen vor. Diese beiden Kriterien genügen angesichts der Geringfügigkeit der Unfälle nicht zur Bejahung der Adäquanz, zumal es sich bei den beiden Teilmeniscektomien nicht um schwerwiegende Eingriffe handelte und die nicht schwerwiegenden Befunde im Bereich des rechten Knies bereits im Zeitpunkt des Berichts von Dr. med. Hauser, Spezialarzt FMH für Orthopädische Chirurgie, vom 18. Februar 2000 (Urk. 10/35), worin berufliche Massnahmen der Eidgenössischen Invalidenversicherung befürwortet werden, der Wiedereingliederung in einer angepassten Tätigkeit offenbar nicht mehr entgegenstanden.

6.????? Bezüglich der für die Invaliditätsbemessung somit allein massgebenden Gesundheitsstörung im rechten Kniegelenk wurden gemäss den oben zitierten medizinischen Akten nach dem per 1. Dezember 1999 verletzten Rentenbeginn zwar noch zahlreiche Abklärungen vorgenommen. Doch ergaben sich daraus keine neuen oder weiteren Behandlungen, von denen noch eine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustandes zu erwarten war. Namentlich rieten die beurteilenden Ärzte ausdrücklich und übereinstimmend von einer weiteren Knieoperation ab und legten das Gewicht auf die berufliche Wiedereingliederung.

Wie sich aus der Verfügung der IV-Stelle vom 7. Dezember 2001 (Urk. 10/98) ergibt, wurden jedoch in der Folge seitens der IV keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen durchgeführt. Somit bestand für die SUVA auch unter diesem Gesichtspunkt kein Grund, mit der Rentenzusprechung zuzuwarten oder eine Übergangsrente im Sinne von Art. 30 UVV auszurichten. Der auf den 1. Dezember 1999 festgesetzte Rentenbeginn ist folglich nicht zu beanstanden. Zu überprüfen bleibt die Höhe des Invaliditätsgrades.

7.?????

7.1???? Die SUVA ging bei der Invaliditätsbemessung davon aus, dass der Beschwerdeführer trotz der Behinderung an seinem bisherigen Arbeitsplatz ebenso wie auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ein Jahreseinkommen von Fr. 53'560.-- erzielen könnte, womit sich im Vergleich zum Valideneinkommen von Fr. 66'950.-- ein Invaliditätsgrad von 20 % ergebe (Urk. 10/101). Dabei ging sie von einem 80%igen Pensum beziehungsweise einer 80%igen Leistungsfähigkeit aus. Insofern trug sie der differenzierten, ausschliesslich die Unfallfolgen am rechten Knie berücksichtigenden Zumutbarkeitsbeurteilung Dr. K.\_\_\_\_s Rechnung.

7.2???? Bezüglich des Invalideneinkommens kann jedoch entgegen der Auffassung der SUVA nicht auf die Verdienstverhältnisse am bisherigen Arbeitsplatz abgestellt werden, und zwar unabhängig davon, ob das bisherige Arbeitsverhältnis aus gesundheitlichen oder aus anderweitigen Gründen per Ende Januar 2000 aufgelöst wurde (Urk. 10/31-36). Denn es fehlt an stabilen Verhältnissen, die eine direkte Bezugnahme auf den am bisherigen Arbeitsplatz erzielbaren Lohn rechtfertigen würden. Für die Invaliditätsbemessung können

daher nur die Verdienstmöglichkeiten des Beschwerdeführers auf dem ihm offenstehenden allgemeinen ausgeglichenen Arbeitsmarkt massgebend sein, wobei gemäss Beurteilung Dr. K. \_\_\_s die Tätigkeit eines Schlossers wegen der Unfallfolgen am rechten Knie nicht mehr in Betracht fällt. Die von den Parteien aufgeworfene Frage, ob und inwieweit die Arbeit bei der A. \_\_\_ AG der Behinderung des Beschwerdeführers angepasst war (Urk. 1 S. 4, Urk. 2 S. 5, Urk. 3/5), kann daher offen bleiben.

??????? Soweit sich die SUVA zur Stützung des auf den Lohnverhältnissen am bisherigen Arbeitsplatz basierende Invalideneinkommen von Fr. 53'560.-- auf die Minimallöhne von Fr. 5'600.--, Fr. 5'100.--, Fr. 5'400.-- und Fr. 5'000.-- beruft, die gemäss Dokumentation Arbeitsplätze (DAP) einem angelernten Betriebsmitarbeiter, Versuchsmechaniker, Technischen Kaufmann und Stichprobenkontrolleur bezahlt werden (Urk. 2 S. 5, Urk. 10/88-91), so ist darauf hinzuweisen, dass diese Stellen zum Teil eine spezifische Berufslehre oder Ausbildung oder eine längerdauernde Einarbeitung erfordern und der Beschwerdeführer, der in Bosnien eine Ausbildung zum Maschinenschlosser absolviert hat, für die meisten der angeführten Arbeitsplätze nicht über die spezifische Berufserfahrung oder Ausbildung verfügt. Auch ist nicht ausreichend sichergestellt, ob und inwieweit die angeführten Arbeitsplätze den spezifischen Anforderungen, die Dr. K. \_\_\_ an eine behinderungsangepasste Tätigkeit stellt, entsprechen und eine reduzierte Arbeitsleistung überhaupt möglich ist.

??????? Zieht man praxisgemäss die auf einer 40-Stunden-Woche basierenden Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung von 1998 beziehungsweise den in Tabelle 1 für Männer in einfachen und repetitiven Tätigkeiten (Anforderungsniveau 4) ermittelten Zentralwert von Fr. 4'268.-- bei, rechnet diesen auf die im Jahr des Rentenbeginns betriebliche durchschnittliche Arbeitszeit von 41,8 Stunden um und berücksichtigt die im Jahr 1999 erfolgte Nominallohnentwicklung von 0,3 % (Die Volkswirtschaft 5/2003 S. 82 f. Tabellen B9.2 und B10.2), so ergibt sich bei einer 80%igen Arbeitsleistung ein Invalideneinkommen von Fr. 42'945.--.

??????? Zur Vornahme eines Abzugs besteht kein Anlass. Der Behinderung des Beschwerdeführers wird nämlich bereits durch das Zugeständnis einer bloss 80%igen Leistungsfähigkeit vollumfänglich Rechnung getragen. Auch werden die Berufsausbildung und die handwerkliche Berufserfahrung, über die der Versicherte verfügt, ihm auch bei anderweitigen Tätigkeiten zu einer besseren Qualifikation verhelfen, so dass es bei der Bezugnahme auf den für das Anforderungsniveau 4 ermittelten Durchschnittswert sein Bewenden haben muss.

7.3???? Aufgrund des im Zeitpunkt des Rentenbeginns massgebenden Lohnes von Fr. 5'100.-- (Urk. 10/87) ist der Invaliditätsbemessung ein Valideneinkommen von Fr. 66'300.-- zugrunde zu legen. Aus dem Vergleich dieses Einkommens mit dem Invalideneinkommen von Fr. 42'945.-- resultiert ein Invaliditätsgrad von 35,22 %.

8.????? Entsprechend diesem Verfahrensausgang ist die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung zu bezahlen. Da bei deren Bemessung die unaufgefordert eingereichte Replikschrift (Urk. 15) nicht berücksichtigt werden kann, ist sie mit Fr. 1'400.-- zu bemessen.

Das Gericht erkennt:

1.???????? In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird in Ab?nderung des Einspracheentscheides der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt vom 4. Juni 2002 festgestellt, dass der Beschwerdef?hrer ab dem 1. Dezember 1999 Anspruch auf eine auf einem Invalidit?tsgrad von 35,22 % basierende Invalidenrente hat.

2.???????? Das Verfahren ist kostenlos.

3.???????? Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdef?hrer eine Prozessentsch?digung von Fr. 1'400.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4.???????? Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. Roland Ilg
- Rechtsanwalt Dr. Beat Frischkopf
- Bundesamt f?r Sozialversicherung

5.???????? Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Eidgen?ssischen Versicherungsgericht Verwaltungsgerichtsbeschwerde eingereicht werden.

Die Beschwerdeschrift ist dem Eidgen?ssischen Versicherungsgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, in dreifacher Ausfertigung zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begr?ndung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdef?hrenden Person oder ihres Vertreters zu enthalten; die Ausfertigung des angefochtenen Entscheides und der dazugeh?rige Briefumschlag sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die beschwerdef?hrende Person sie in H?nden hat (Art. 132 in Verbindung mit Art. 106 und 108 OG).

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