

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2011.00105 vom 31. Oktober 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-10-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2011.00105

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2011.00105 du 31 octobre 2012

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2011.00105 del 31 ottobre 2012

Erwägungen

E. 1

1.1 Gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt (Abs. 1).

1.2 Ist die versicherte Person infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid (Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG), so hat sie gemäss Art. 18 Abs. 1 UVG Anspruch auf eine Invalidenrente. Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 ATSG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG; vgl. BGE 130 V 121). Der Rentenanspruch entsteht nach Art. 19 Abs. 1 UVG, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen Heilbehandlungs- und die Taggeldleistungen dahin.

1.3 Mit der Festsetzung einer Invalidenrente oder, falls kein Rentenanspruch besteht, bei der Beendigung der ärztlichen Behandlung ist eine angemessene Integritätsentschädigung festzulegen, sofern die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität erlitten hat (Art. 24 UVG).

2. Â Â Â Â Â Â

2.1 Die Beschwerdegegnerin stellte sich im angefochtenen Einspracheentscheid auf den Standpunkt, aufgrund der übereinstimmenden Zumutbarkeitsbeurteilungen von Dr. A. ___ vom 3. Dezember 2007 (Urk. 11/43), bestätigt am 10. September 2008 (Urk. 11/95), und von Dr. D. ___ vom 5. März 2010 (Urk. 11/153 S. 8 ff.) sei von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit auszugehen. Der Einkommensvergleich ergebe einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 6,55 %. Mangels erheblicher Integritätsseinbusse sei auch keine Integritätsentschädigung geschuldet (Urk. 2 S. 3 ff.).

2.2. Der Beschwerdeführer macht dagegen geltend, auch nach den Operationen sei ein Reizzustand am rechten Knie verblieben. Nach wenigen Stunden Belastung würden sich starke Beschwerden einstellen. Ein Arbeitsversuch im Herbst 2010 als Kranführer, welche Tätigkeit dem von den Versicherungsmedizinern attestierten Anforderungsprofil entspreche, sei daher gescheitert. Die theoretischen Zumutbarkeitsbeurteilungen der Versicherungsärzte würden auf einmaligen Untersuchungen in Ruhe und ohne Belastung beruhen. Es könne selbst in einer leidensangepassten Tätigkeit nicht von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden, wie verschiedene Berichte von Dr. C. ___ zeigen würden. Zur Bestimmung der zumutbaren Leistungsfähigkeit seien daher ergänzende medizinische Berichte mit einer Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) einzuholen. Aber selbst unter Annahme einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit wäre bei korrekt ermittelten Validen- und Invalideneinkommen ein Rentenanspruch von 25 % begründet. Ausserdem weise die ursprüngliche Einschätzung von Dr. D. ___ vom 5. März 2010 einen Integritätsschaden von 10 % aus (Urk. 1 S. 5 ff., Urk. 19 S. 2 ff.).

2.3. Strittig und zu präufen sind die Ansprüche auf eine Rente ab März 2009 und auf eine Integritätsentschädigung aufgrund der gesundheitlichen Folgen des Unfalls vom 2. Februar 2007.

Dabei sind die Beschwerden am linken Knie (Urk. 11/64 S. 1, Urk. 11/78-79) als allfällige Folge eines früheren Unfalls und die gegenüber Dr. D. ___ anlässlich der Begutachtung vom 12. August 2009 angegebenen lumbalen Beschwerden (Gutachten vom 5. März 2010, Urk. 11/153) auszuklammern. Zwar ist dem Bericht von Dr. Z. ___ vom 4. Juni 2007 zu entnehmen, der Beschwerdeführer habe neuerdings auch über Beschwerden am linken Kniegelenk geklagt und nachträglich berichtet, er habe einen Schlag auf das (linke) Knie zur gleichen Zeit wie rechts erhalten (Urk. 11/23). Unmittelbar nach dem Unfall und in den Monaten darauf wurden jedoch keine solchen Beschwerden oder Befunde erhoben (Urk. 11/3-7, Urk. 11/9-12). Eine derartige Behauptung, dass auch das linke Knie beim Unfall vom 2. Februar 2007 verletzt worden sei, wurde - soweit aktenkundig - auch sonst nirgends mehr vorgebracht. Ein Leistungsanspruch bezüglich des linken Knies wird von Seiten des Beschwerdeführers zu Recht nicht geltend gemacht, allein die Beschwerden im rechten Knie sind somit massgeblich.

E. 3

3.1. Die Heilung am rechten Knie war im Verlauf nach der ersten Arthroskopie vom 7. März 2007 mit Teilmeniskektomie und Knorpelabridement rund einen Monat nach dem Unfall erschwert. Der damalige Hausarzt Dr. med. E. ___, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, hielt im Bericht vom 27. März 2007 fest, der Frühverlauf sei verzögert. Es persistiere ein Gelenkerguss und eine Kraftverminderung (Urk. 11/9). Dr. Z. ___ empfahl im Bericht vom 4. April 2007 den Rehabilitationsrückstand durch gelenkschonendes Krafttraining aufzuholen (Urk. 11/10). Im Bericht vom 25. April 2007 befand Dr. Z. ___, Fortschritte seien erkennbar, subjektiv bestehe aber noch eine Behinderung (Urk. 11/12). Gemäss dessen Bericht vom 4. Juni 2007 bestand auch drei Monate nach der ersten Teilmeniskektomie noch immer ein synovialer Reizzustand. In den Kauer- und Gangfunktionen sei dieser aber eigentlich nicht stark limitierend. Es könne keine Arthroseentstehung und keine Osteonekrose erkannt werden. Es liege eine Diskrepanz zwischen den geäusserten Beschwerden und den objektivierbaren Befunden

vor. Der Beschwerdeführer sei grundsätzlich in kniegelenkschonenden Tätigkeiten arbeitsfähig. Im Hintergrund dürfte ein Problem der Zukunftsorientierung stecken, das ein gewisses Risiko der Schmerzchronifizierung in sich berge. Aufgrund der Befunde könne er jedenfalls nicht von einer invalidisierenden Kniegelenkschädigung sprechen (Urk. 11/23-24).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Gegenüber dem Kreisarzt Dr. A. ___ klagte der Beschwerdeführer anlässlich der Untersuchung vom 27. Juni 2007 über belastungsabhängige Schmerzen im rechten Kniegelenk. In beiden Kniegelenken trete bereits nach relativ geringer Belastung ein schmerzhaftes Hitzegefühl auf. In der Untersuchung habe ein geringer Erguss am rechten Knie nachgewiesen werden können, danach habe der Beschwerdeführer fast keine weitere Untersuchung des rechten Kniegelenks zugelassen. Er habe zudem eine deutliche Sensibilitätschwächung des gesamten rechten Beins angegeben. Der entzündliche Reizzustand des rechten Kniegelenks mit ausgedehnter Schmerzsymptomatik könne keiner konkreten Knieinnenstruktur zugeordnet werden. Das Ausmass der Beschwerden, auch am linken Kniegelenk sei mit der aktuellen Röntgendiagnostik und den objektivierbaren Befunden nicht in Übereinstimmung zu bringen. Die bei der Untersuchung geklagte Gefühlsabschwächung und Fussheber- sowie Fusssenkerschwäche könnten dem Lokalbefund am rechten Knie nicht zugeordnet werden. Der Beschwerdeführer habe wütend und vorwurfsvoll auf diese Feststellung reagiert. Das Gesamtbild spreche bei Vorliegen eines entzündlichen Reizzustandes am rechten Kniegelenk für eine massive Symptomausweitung. Eine aussagekräftige Untersuchung am rechten Kniegelenk sei nicht möglich gewesen. Zur Bestimmung der möglicherweise fortbestehenden unfallbedingten Läsionen sei daher das Einholen einer Zweitmeinung zu empfehlen. Jedenfalls sei in Bezug auf die Tätigkeit als Treppenreiniger eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit gegeben (Bericht vom 27. Juni 2007, Urk. 11/28).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Ärzte der Orthopädie der B. ___ kamen aufgrund ihrer klinischen und bildgebenden Untersuchungen gemäss dem Bericht vom 15. November 2007 zum Schluss, dass der Beschwerdeführer ein Reizknie bei disseminierten (richtig wohl: disseminierten) Kniegelenkschmerzen aufweise und für eine erfolgreiche Operation kein greifbarer Befund bestehe. Das Fortführen der beruflichen Tätigkeiten auf dem Bau mit schwerster körperlicher Arbeit sei mit der Situation der Kniegelenke nicht zu vereinbaren (Urk. 11/33, Urk. 11/41). Ausserdem wurde von den Ärzten der Rheumatologie und Rehabilitation der B. ___ eine entzündliche Ursache für die rezidivierende Kniegelenksschwellung mit primär belastungsabhängigem Schmerz im rechten Knie ausgeschlossen. Die Ursache für die Oligoarthritis beider Kniegelenke sei unklar, wobei Dr. Z. ___ eine mechanische Ursache vermute und zu einer erneuten Kniegelenksarthroskopie rate (Bericht vom 7. Februar 2008, Urk. 11/64 S. 1). Im angestammten Beruf bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Eine Bärtigkeit sei mindestens zu 50 % durchführbar (Bericht vom 18. Dezember 2007, Urk. 11/54).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dr. Z. ___ hatte gemäss seinen Berichten vom 14. Dezember 2007 eine zweite Arthroskopie empfohlen, weil die Situation noch zu wenig geklärt sei und weil damit diagnostisch die klarsten Grundlagen geschaffen werden könnten, um Entscheidungen hinsichtlich der Zumutbarkeit zu treffen. Er habe einen deutlichen Erguss abpunktiert; dies abends um 18.00 Uhr. Aufgrund der Arthroskopieerfahrung bestehe keine hohe Wahrscheinlichkeit einer relevanten Restminuskusschädigung, welche den

synovialen Reizzustand erklären können. Aber man müsse mit beginnenden Knorpelschädigungen rechnen, wobei im MRT keine wesentliche Schädigung des Knorpels femortibial abgebildet sei (Urk. 11/47).

3.2 Nach der Rearthroskopie mit erweiterter Teilmenisektomie und Knorpelabridement am rechten Knie am 6. Mai 2008 bot sich ein ähnliches Bild wie nach der ersten Arthroskopie im März 2007. Trotz Physiotherapie persistierten die Beschwerden am rechten Knie. Dr. Z. ___ erklärte im Bericht vom 14. August 2008, es bestehe nicht ganz unerwartet noch immer ein residueller synovialer Reizzustand, andererseits aber auch eine starke Bereitschaft, das rechte Knie nicht einzusetzen. Die klinischen Parameter seien nicht derart, dass man von einer manifesten Arthrose sprechen müsse. Die erweiterte Teilmenisektomie habe bezüglich Schmerzbefreiung aus Sicht des Beschwerdeführers keine Besserung gebracht. Somit sei die Situation weiterhin unbefriedigend und unklar (Urk. 11/91). Im Bericht vom 3. September 2008, rund vier Monate nach der Rearthroskopie erklärte er, das Kniegelenk sei auch nach der erweiterten medialen Teilmenisektomie nicht richtig rehabilitierbar. Es sei in den klinischen Tests noch ein leichter residueller Reizzustand und eine gewisse muskuläre Insuffizienz vorhanden. Das Gesamtbild erkläre aber den vorgezeigten Behinderungsgrad in keiner Weise. Die Kooperation in der Physiotherapie sei auch nicht gerade überzeugend gewesen. Aus Sicht der Physiotherapeutin, die einen Rapport abgegeben habe, sei der Beschwerdeführer nicht trainierbar. Die Schwellung sei moderat, die Kooperation und die Disziplin, in die Physiotherapie zu kommen, seien dürftig. Es stelle sich daher die Frage, ob der Beschwerdeführer ein intensives Interesse an einer Heilung habe (Urk. 11/92).

Der Kreisarzt Dr. A. ___ folgerte in seiner Stellungnahme vom 10. September 2008, entsprechend den ganzen Unterlagen im Dossier und der nochmaligen Stellungnahme von Dr. Z. ___ vom 3. September 2008 sei auf eine weitere kreisärztliche Untersuchung zu verzichten und sein Zumutbarkeitsprofil vom 3. Dezember 2007 umzusetzen (Urk. 11/95). Dieser hatte am 3. Dezember 2007 folgende Tätigkeiten als ganztags zumutbar bezeichnet: mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten, bei denen der stehende und gehende Anteil zwei Drittel nicht übersteigt. Ausserdem sollten diese kein ständiges Besteigen von Treppen und Gerüsten unter Tragen von Lasten, kein über Stunden andauerndes Gehen auf unebenem Gelände sowie keine länger andauernden Arbeiten mit permanentem Knien rechts erfordern (Urk. 11/43). In der Stellungnahme vom 18. Dezember 2008 hielt Dr. A. ___ nochmals fest, dass die weiterhin geklagten Beschwerden (am rechten Knie) mit objektivierbaren Befunden nicht vereinbar seien (Urk. 11/108).

Dr. Z. ___ untersuchte den Beschwerdeführer am 20. Januar 2009 erneut und hielt fest, dass sich im Zwischenverlauf klinisch und radiologisch keine Verschlechterung eingestellt habe, insbesondere keine Progredienz der Arthrose und keine Osteonekrose. Es liege kein Erguss oder eine wesentliche Überwärmung vor. Auch habe der Versicherte weiterhin muskuläre Abwehrspannungen, die schwer verständig seien (Urk. 11/116). Auch am 5. Juni 2009 stellte Dr. Z. ___ die Diagnose eines unklaren synovialen Reizzustandes. Er habe im Moment keine befriedigende Erklärung für die Schwellungsneigung und die immer noch deutlich verminderte Gebrauchsfähigkeit des rechten Kniegelenkes (Urk. 11/141).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Gegenüber Dr. D. ___ gab der Beschwerdeführer anlässlich der Untersuchung vom 12. August 2009 gemäss dem Gutachten vom 5. März 2010 an, das rechte Knie sei immer etwas geschwollen. Er habe dort nun seit drei Jahren belastungsabhängige Schmerzen. Ständig sei auch ein Schwächegefühl (ohne Einknicken). Seine (mögliche) Gehstrecke betrage heute zirka 3 Kilometer (Urk. 11/153 S. 4). Dr. D. ___ kam zum Schluss, es sei von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit ohne langes Stehen, Heben von schweren Lasten, Kauern, Knien und Treppensteigen auszugehen. Ab Anfang 2008 seien die Beschwerden indes nicht mehr als Unfallfolgen zu verstehen. Denn man könne aus einer gewissen Distanz vor allem Hinweise erkennen, welche auf die Diagnose einer beginnenden Varusgonarthrose mit medialer, degenerativer Meniskusläsion schliessen liessen. Spätestens Ende 2007 sei der Status quo sine erreicht worden. Eine klare unfallbedingte Pathologie am rechten Kniegelenk habe nicht nachgewiesen werden können (Urk. 11/153 S. 10 f.).

3.3 Ä Ä Ä Ä Die Beschwerdegegnerin hat ihre Leistungspflicht für den Unfall vom 2. Februar 2007 anerkannt und entsprechend Heilbehandlungen und Taggelder ausgerichtet. Diese Leistungen stellte sie sodann nicht mit der Begründung ein, es beständen keine unfallkausalen Folgen mehr, welcher Standpunkt seitens des Gutachters Dr. D. ___ diskutiert wurde, sondern mit der Feststellung des medizinischen Endzustandes und der Zumutbarkeit einer behinderungsangepassten Tätigkeit, die zu keiner rentenberechtigenden Erwerbseinbusse führe.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Erreichung des Endzustandes per 1. März 2009 ist dabei nicht strittig (Urk. 1, 19) und aufgrund der aufgezeigten Aktenlage ausgewiesen. Hinsichtlich eines möglichen Tätigkeitsprofils schlossen Dr. A. ___ und Dr. D. ___ übereinstimmend und vor dem Hintergrund der Berichte von Dr. Z. ___ nachvollziehbar auf eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer knieschonenden Tätigkeit. Sowohl die Untersuchungen vor als auch nach der zweiten Arthroskopie vom 6. Mai 2008 vermochten die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden nicht vollständig zu erklären. Insbesondere stellte Dr. Z. ___ vier Monate nach der zweiten Arthroskopie wiederum fest, dass das Gesamtbild den vorgezeigten Behinderungsgrad in keiner Weise erkläre (Urk. 11/92). Ähnliches hatte Dr. A. ___ auch nach der ersten Arthroskopie in der kreisärztlichen Untersuchung vom 27. Juni 2007 festgestellt (Urk. 11/28 S. 3). Auf die vom Beschwerdeführer dargestellten Einschränkungen kann daher nicht abgestellt werden. Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit hat sich an objektiven Befunden zu orientieren, wie dies Dr. A. ___ nachvollziehbar getan hat.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Im Übrigen ist nicht einzusehen, weshalb eine das rechte Knie nicht belastende Tätigkeit nur teilweise möglich sein sollte, da die Beschwerden hauptsächlich unter Belastung auftreten (Urk. 11/153 S. 4). Dabei lässt das seitens von Dr. D. ___ und Dr. A. ___ beschriebene Tätigkeitsprofil vor allem an wechselbelastend auszuführende, schwergewichtig sitzende Tätigkeiten denken, die dem nicht spezialisierten, vormals auf dem Bau als Kranführer und Magaziner sowie als Abwart tätig gewesenen Beschwerdeführer (Urk. 11/28 S. 2) auch in persönlicher Hinsicht zumutbar sind. Dagegen sprechen auch die Berichte von Dr. C. ___ nicht.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Im Bericht vom 19. November 2008 führte Dr. C. ___ aus, der Beschwerdeführer gebe an, dauernd unter Schmerzen zu leiden und nur durch kühnende Behandlung eine Erleichterung zu finden. Für die Angaben des Beschwerdeführers würden die Atrophie im Oberschenkel rechts, die verminderte

Flexion und die verdickte, gut palpable und sehr druckempfindliche Synovia sprechen. Ein Gelenkserguss könne hingegen nicht festgestellt werden. Durch die lange Schonhaltung und die einseitige Belastung hätten sich muskuläre Dysbalancen eingestellt mit myofaszialen Schmerzpunkten im Bereich des rechten Adductor magnus und des Rectus femoris (Urk. 11/101). In den Berichten vom 18. Mai 2010 und vom 11. September 2010 hielt er fest, es lasse sich eindeutig ein Gelenkerguss unter Belastung feststellen. Wenn dies bei der Untersuchung von Dr. D. ___ nicht der Fall gewesen sei, könne dies möglicherweise mit dem Tageszeitpunkt zusammenhängen. Es bestehe eine Einschränkung der Kniebeweglichkeit, ein dolenter, dorsomedialer Gelenkspalt und eine dolente, proximale mediale Patella. Der Beschwerdeführer habe auch noch über eine muskuläre Dysästhesie im rechten Oberschenkel beim Gehen berichtet (Urk. 11/170).

Die von Dr. C. ___ beschriebenen Befunde und Angaben des Beschwerdeführers wurden in den Berichten von Dr. Z. ___ und Dr. A. ___ jeweils ebenfalls berücksichtigt und - unter Berücksichtigung des Verhaltens des Beschwerdeführers in der Untersuchung - fachärztlich gewürdigt. Insbesondere wurde der Einschätzung auch die chronische synoviale Reizung im rechten Kniegelenk mit belastungsabhängiger Gelenksergussbildung zugrunde gelegt. Schon dem Bericht von Dr. Z. ___ vom 4. Juni 2007 wenige Monate nach der ersten Arthroskopie ist zu entnehmen, dass Dr. E. ___ vier Tage zuvor nochmals einen Erguss von 20 ml punktiert und Steroide intraartikulär appliziert habe und noch immer ein synovialer Reizzustand bestehe. Dennoch befand Dr. Z. ___ den Beschwerdeführer als grundsätzlich arbeitsfähig in knieschonenden Tätigkeiten (Urk. 11/24). Im Verlauf veränderte sich die geklagte Symptomatik am rechten Knie nicht wesentlich. Wenige Wochen nach der zweiten Arthroskopie zeigte sich ein vergleichbarer Zustand. Auch bildeten sich keine manifeste Arthrose und keine Osteonekrose (Urk. 11/23 S. 1, Urk. 11/91-92 Urk. 11/116). Sodann hatte auch Dr. D. ___ im neuesten MRT vom 12. August 2009 einen leichten Gelenkserguss festgestellt (Urk. 11/153 S. 7). Wenn nun ein solcher Erguss und eine gewisse Schwellung auch nach einer erneuten Tätigkeit als Kranführer aufgetreten sind, wie Dr. C. ___ im Bericht vom 11. September 2010 darlegte (Urk. 3/4), mithin bei einer Tätigkeit, die nicht unbedingt als leichte, kniegelenkschonende Arbeit bezeichnet werden kann, ist sie doch mit häufigem Ab- und Zusteigen, Gehen auf unregelmässigem Untergrund auf Baustellen und gegebenenfalls auch mit schwereren Baustellentätigkeiten verbunden, erstaunt dabei wenig und spricht nicht grundsätzlich gegen das dargestellte zumutbare Tätigkeitsprofil.

Von weiteren Abklärungen sind keine neuen oder anderen Erkenntnisse zu erwarten. Insbesondere ist von einer EFL auch angesichts der nur zum Teil objektivierbaren geklagten Beschwerden kein Erkenntnisgewinn zu erwarten, weshalb davon abzusehen ist (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. BGE 136 I 229 E. 5.3, Urteil des Bundesgerichts 8C_607/2011 vom 16. März 2012 E. 7.2).

Zu prüfen bleibt, ob die ab März 2009 geltende 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten, knieschonenden Tätigkeit eine rentenbegründende Einschränkung der Erwerbsfähigkeit (Art. 7 ATSG) begründet.

E. 4

4.1 Der Invaliditätsgrad ist mittels eines Einkommensvergleichs von Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben (vgl. BGE 129 V 223 f.

E. 4.2 in fine, 128 V 174).

4.2.1 Kann - wie hier - für die Bestimmung des Invalideneinkommens nicht auf die konkrete beruflich-erwerbliche Situation abgestellt werden, können nach der Rechtsprechung entweder Tabellenlöhne gemäss der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik oder der Suva-Dokumentation von Arbeitsplätzen (DAP) herangezogen werden (BGE 126 V 76 f. E. 3b sowie RKUV 1999 Nr. U 343 S. 412). In der Verfügung vom 7. Dezember 2010 hatte die Beschwerdegegnerin das Invalideneinkommen noch anhand von DAP-Löhnen bestimmt (Urk. 11/200 S. 1 f.). Die dazugehörigen Blätter befinden sich indes nicht in den Akten. Mit den Parteien (Urk. 1 S. 8, Urk. 2 S. 3 f., Urk. 19 S. 4) sind daher jedenfalls die LSE-Tabellenlöhne als Grundlage zu verwenden.

Gemäss dem hier massgeblichen Tabellenlohn der LSE 2008, TA1, Anforderungsniveau 4, betrug das durchschnittliche Einkommen von Männern im Jahr 2008 für einfache und repetitive Arbeiten unter Berücksichtigung der allgemeinen Wochenarbeitszeit von 41,6 Stunden (Die Volkswirtschaft, Heft 7/8/2012 S. 90 Tabelle B9.2, Total 2008) und der Nominallohnentwicklung im Jahr 2009 (Bundesamt für Statistik [BFS], Schweizerischer Lohnindex nach Branche [2005 = 100; im Internet abrufbar], Nominallohnindex Männer [T1.1.93], Total, 2008: 105,0; 2009: 107,2) Fr. 61'235.60 (Fr. 4'806.-- [LSE 2008, Bundesamt für Statistik, Neuenburg 2010, S. 26, TA 1, Anforderungsprofil 4, Total Männer] x 12, : 40 x 41,6; : 105 x 107,2).

Dieser Betrag ist rechtsprechungsgemäss zu kürzen, wenn persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben (BGE 124 V 321 E. 3b/aa). Der Abzug ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (BGE 134 V 322 E. 5.2; zum Ganzen: Urteil des Bundesgerichts 8C_361/2011 vom 20. Juli 2011 E. 6.1 mit weiteren Hinweisen). Dabei setzt das Gericht sein Ermessen nicht ohne triftigen Grund anstelle desjenigen der Verwaltungsbehörde. Die Beschwerdegegnerin erachtete einen Abzug von 5 % (Urk. 2 S. 4) als angemessen. Dies ist entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 8) nicht zu beanstanden. Denn abgesehen von den gesundheitlichen Einschränkungen einzig bezüglich des rechten Knies sind weder aufgrund des Arbeitspensums (100 %), des Alters (Jahrgang 1969), noch der übrigen persönlichen Kriterien eine Einbusse vom betreffenden durchschnittlichen Lohnniveau zu erwarten. Das Invalideneinkommen (im Jahr 2009) ist daher auf Fr. 58'173.80 (Fr. 61'235.60 x 0,95) festzusetzen.

4.3.1

4.3.1.1 Für die Ermittlung des Invalideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns (hier: 1. März 2009) nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, weil es der Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 134 V 322 E. 4.1 mit Hinweis;

Urteil des Bundesgerichts 8C_322/2011 vom 21. Juli 2011 E. 4.1).

4.3.2. Die Beschwerdegegnerin ging zur Bestimmung des Valideneinkommens grundsätzlich korrekt und unbestritten vom letzten bis vor dem Unfall als Hauswart bei der Y. ___ erzielten Einkommen des Beschwerdeführers aus. Da er vor dem Unfall vom 2. Februar 2007 erst seit dem 9. Oktober 2006 bei diesem Betrieb angestellt und im Stundenlohn bezahlt worden war (Urk. 11/1), ging die Beschwerdegegnerin gemäss einem nicht näher bezeichneten Gesamtarbeitsvertrag (GAV) von 2080 Stunden pro Jahr aus und ermittelte einen Betrag von Fr. 62'400.-- (Fr. 30.-- x 2080; Urk. 2 S. 4, Urk. 11/200 S. 2).

Der Beschwerdeführer bringt dagegen vor, es sei unglaubwürdig, dass er in den Jahren 2006 bis 2009 keine Teuerungsanpassung oder Reallohnkorrektur erhalten hätte. Bereits der dem Taggeld zugrunde gelegte versicherte Verdienst habe aufgrund der Einkünfte im Jahr 2006 Fr. 64'628.-- betragen. Ausserdem bestehe gemäss dem GAV für die Reinigungsbranche in der Deutschschweiz ab dem Jahr 2007 Anspruch auf drei Viertel des 13. Monatslohnes. Auch sei die Stundenanzahl von 2080 (52 Wochen x 40 Stunden) nicht nachvollziehbar. Die betriebsübliche Arbeitszeit habe 42 und nicht 40 Stunden betragen. Insgesamt resultiere ein Valideneinkommen von Fr. 69'615.-- (Urk. 1 S. 7, Urk. 19 S. 2 ff.).

4.3.3. Dazu ist anzumerken, dass der versicherte Verdienst zur Berechnung des Betrages des Taggeldes und einer Rente gemäss Art. 15 UVG in Verbindung mit Art. 22 Abs. 2 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) inklusive der Kinderzulagen bemessen wird (BGE 138 V 106 E. 5.1.2). Dagegen ist das hier relevante Valideneinkommen ohne Kinderzulagen - vorliegend von monatlich Fr. 390.-- (Urk. 11/193 S. 3 f.) - festzulegen (Urteil des Bundesgerichts I 40/03 und I 81/03 vom 7. September 2004 E. 6.1.4), weshalb diese beiden Einkommenszahlen nicht vergleichbar sind.

Der Stundenlohn von Fr. 30.-- inklusive Ferien- und Feiertagsentschädigung von 8,33 % (Fr. 2.49) respektive von 1,2 % (Fr. 0.36; Urk. 11/197 S. 1) hätte gemäss der Auskunft der Arbeitgeberin auch für das Jahr 2009 gegolten (Urk. 11/193 S. 2). Davon ist auszugehen.

In den ausgewiesenen drei Monaten November 2006 bis Januar 2007 leistete der Beschwerdeführer insgesamt 501,25 Stunden (Urk. 11/193 S. 3 f.), was pro Jahr 2005 Stunden ohne Ferien entspricht. Bei vier Wochen Ferien und der bisher ausbezahlten Gratifikation von Fr. 300.-- (Urk. 11/193 S. 4) resultiert ein Betrag von Fr. 55'823.-- ([2005 Std. : 52 Wochen, x 48 Wochen x Fr. 30.--] + Fr. 300.--). Geht man davon aus, im hier massgeblichen Jahr 2009 hätte der Beschwerdeführer einen 13. Monatslohn entsprechend dem GAV für die Reinigungsbranche in der Deutschschweiz erhalten, ist überwiegend wahrscheinlich, dass er die Gratifikation von Fr. 300.-- nicht zusätzlich erhalten hätte. Ausserdem ist zur Bemessung des 13. Monatslohns zu berücksichtigen, dass hierbei die Ferien- und Feiertagsentschädigung vom Stundenlohn in Abzug zu bringen ist (Art. 5.2 Abs. 3 2. Satz GAV für die Reinigungsbranche in der Deutschschweiz), so dass dieser mit einem Stundenlohn von Fr. 27.15 zu berechnen ist. Zudem waren im Jahr 2009 nur drei Viertel eines 13. Monatslohnes geschuldet (Anhang 5 zur Änderung des GAV für die Reinigungsbranche in der Deutschschweiz vom 14. März 2007). Der 13. Monatslohn hätte somit Fr. 3'140.50 (2005 Stunden : 52 Wochen, x 48 Wochen x Fr. 27.15 : 12 x 0.75) betragen. Der mutmassliche Lohn im Jahr

2009 hätte sich folglich auf Fr. 58'663.50 (Fr. 55'523.-- + Fr. 3'140.50) belaufen. Dies würde gemessen am Invalidenlohn von Fr. 58'173.80 keinen Invaliditätsgrad von 10 % und mehr und damit keinen Rentenanspruch begründen (Art. 18 Abs. 1 UVG).

Aber selbst wenn davon ausgegangen würde, der Beschwerdeführer hätte in den übrigen Monaten mehr Stunden gearbeitet und durchschnittlich pro Woche 42 Stunden erreicht, würde kein anderes Ergebnis resultieren. Auch hier sind vier Wochen Ferien zu berücksichtigen, so dass die Anzahl Stunden pro Jahr von 2016 (48 Wochen x 42 Stunden) erreicht würde und folglich der Jahreslohn Fr. 60'480.-- (2016 Stunden x Fr. 30.--) betragen würde. Der 13. Monatslohn belief sich dabei auf Fr. 3'420.90 (2016 x Fr. 27.15 : 12 x 0,75). Das Valideneinkommen wäre insgesamt auf Fr. 63'900.90 festzusetzen. Im Vergleich zum Invalideneinkommen von Fr. 58'173.80 würde eine Einbusse von Fr. 5'727.10 respektive ein Invaliditätsgrad von gerundet 9 % resultieren, was noch keinen Rentenanspruch begründet.

4.4 Im Ergebnis ist mit der Beschwerdegegnerin ein Anspruch auf eine Invalidenrente zu verneinen.

5.

5.1 Abschliessend ist der Anspruch auf eine Integritätsentschädigung zu überprüfbar. Die Beschwerdegegnerin hat die gesetzlichen Bestimmungen über den Anspruch auf eine Integritätsentschädigung (Art. 24 f. UVG, Art. 36 UVV) und die anwendbaren Bemessungsgrundlagen zutreffend dargelegt (Urk. 2 S. 4 f.). Darauf wird verwiesen.

5.2 Dr. D. hielt in seinem Gutachten vom 5. März 2010 dafür, es sei von einem Integritätsschaden von 10 % auszugehen, dies unabhängig davon, ob das rechte Knie mehr durch das Unfallereignis oder die darauffolgende Operation (partielle Menisektomie) geschädigt worden sei (Urk. 11/153 S. 9 und S. 11). Wie Dr. A. in der Stellungnahme vom 26. März 2010 indes zutreffend bemerkte (Urk. 11/157), erfolgte die Einschätzung von Dr. D. ohne Begründung und ist nicht nachvollziehbar. Weiter führte Dr. A. richtig aus, die von Dr. D. beschriebenen beginnenden degenerativen Veränderungen am medialen Femurkondylus in der Belastungszone seien nach der Suva-Feinrasterschadenstabelle 5 (Integritätsschaden bei Arthrose) auch weiterhin nicht entschädigungspflichtig (Urk. 11/157). Auch sonst liegt am rechten Kniegelenk keine Schädigung vor, die eine Integritätsentschädigung nach den gesetzlichen Vorgaben und den Konkretisierungen in den Suva-Tabellen zu begründen vermöchte. Der Anspruch auf eine Integritätsentschädigung wurde von der Beschwerdegegnerin daher zu Recht verneint.

6. Der angefochtene Einspracheentscheid vom 4. März 2011 ist folglich rechtens. Die Beschwerde ist somit sowohl in Bezug auf den geltend gemachten Rentenanspruch als auch in Bezug auf den erhobenen Integritätsanspruch abzuweisen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Verfahren ist kostenlos.
3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

