

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00126 vom 26. September 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-09-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2012.00126

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00126 du 26 septembre 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00126 del 26 settembre 2013

Erwägungen

E. 1

D er 1974 geborene X.____ war seit dem 1. Juni 200

E. 1.1

Strittig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Invalidenrente der Beschwerdegegnerin hat.

E. 1.2

Ist die versicherte Person infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid (Art.

E. 2

8. Juni 2007 eine Kniearthroskopie mit Kniegelenkstoilette, Arthrotomie, Knochenfragmententfernung im Bereich der medialen Patellabegrenzung und Raffung des medialen Retinaculums vor (Operationsbericht vom 2. Juli 2007, Urk. 7/3). X.____ konnte in der Folge aufgrund der unfallbedingten Beschwerden eine neue Stelle als Teamleiter Lager bei der A.____ AG ab 13. August 2007 nicht antreten (Urk. 7/11). Die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA), bei welcher X.____ gestützt auf das Arbeitsverhältnis bei der Y.____ GmbH obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert war, kam für Heilbehandlungskosten und für Taggelder auf, wobei sie bis am 2. Dezember 2007 ein 100%iges, vom 3. bis 18. Dezember 2007 ein 50%iges und hernach wieder ein 100%iges Taggeld erbrachte (Schreiben vom 18. Januar 2008, Urk. 7/

E. 2.1

Der Beschwerdeführer war nach dem Unfall vom 24. Juni 2007 vom 28. Juni bis 1. Juli 2007 im Spital Z.____ hospitalisiert. Dieses diagnostizierte einen Status nach Patellaluxation vom 24. Juni 2007 mit ossärem Ausriss des medialen Retinaculums sowie aktuell Patellasubluxation und nahm am 28. Juni 2007 eine Kniearthroskopie mit Kniegelenkstoilette mit Arthrotomie, Knochenfragmententfernung im Bereich der medialen Patellabegrenzung und Raffung des medialen Retinaculums vor (Urk. 7/4).

E. 2.2

Die Rehaklinik C.____, in welcher der Beschwerdeführer vom 30. April bis 4. Juni 2008 hospitalisiert war, diagnostizierte mit Austrittsbericht vom 11. Juni 2008 (Urk. 7/99) (1) eine Knie-Distorsion mit Patellaluxation rechts mit (a) medialer Raffung und lateral Release bei Patellaluxation am 28. Juni 2007, (b) Arthrolyse und Mobilisation Knie rechts am 18. Dezember 2007, (c) MRI vom 7.

Februar 2008: Hypoplasie des femoralen Gleitlagers und erhebliche Chondropathia patellae Grad 4 sowie bereits einsetzende arthrotische Veränderungen und (d) Restbeschwerden rechtes Knie, (2) eine Schlafapnoe, (3) eine leichte bis mittelgradige depressive Episode ohne somatisches Syndrom und (4) einen Status nach Knie-distorsion rechts mit Verdacht auf mediane Meniskusläsion im Januar 1994 (S. 1). Ein Jahr nach dem Unfall bestanden nach wie vor belastungsverstärkte Schmerzen im Bereich des rechten Knies sowie ein Flexions- und Kraftdefizit. Der Beschwerdeführer sei in Folge dessen im Alltag subjektiv noch stark eingeschränkt. Treppensteigen alternierend sei nur für einige Stufen unter starkem Abstützen am Geländer und Vorneigung der Körperlängsachse möglich. Da sich der Beschwerdeführer bei Austritt noch in der medizinischen Phase befinde, sei eine Zumutbarkeitsbeurteilung aktuell noch nicht möglich (S. 3).

E. 2.3

Dr. E.____

nannte in Beurteilung der Aktenlage am 26. Januar 2009 (Urk. 7/135) die Diagnosen (1) von rechtseitigen Knieschmerzen bei (a) Status nach traumatischer Patellaluxation am 24. Juni 2007 mit medialer Raffung und lateralem Release am 28. Juni 2007 und (b) Status nach Arthrolyse und Mobilisation bei Arthrofibrose am 18. Dezember 2007 bei massiver Trochleadysplasie Knie rechts und beginnender medialer und patellofemorale Arthrose und (2) eine beginnende

Coxarthrose bei vorwiegend Cam- Impingement links. Er erklärte dabei zur Unfallkausalität der behandlungsbedürftigen linksseitigen Hüftbeschwerden, erstmals habe der Beschwerdeführer dem Hausarzt über vermehrte Beschwerden im linken Knie und in der linken Hüfte am 21. Januar 2008 geklagt. Der Beschwerdeführer habe dies auf die Arbeitsaufnahme und die einseitige Belastung zurückgeführt. Angaben über eine Prellung der linken Hüfte oder der linken Körperseite seien in der ambulanten Krankengeschichte der Notfallstation des Spitals Z.____

vom 27. Juni 2007 nicht erwähnt. Im Austrittsbericht der Rehaklinik C.____ vom 11. Juni 2008 über den stationären Rehabilitationsaufenthalt vom 30. April bis 4. Juni 2008 fehlten Hinweise auf Hüftbeschwerden links. Die Diagnose Verdacht auf Impingement -Beschwerden Hüfte links erscheine erstmals im Untersuchungsbericht der Klinik D.____ vom 2. Oktober 2008, das heisst etwa 16 Monate nach dem Unfallereignis. Der Beschwerdeführer sei dann in die Hüftsprechstunde der Klinik D.____ überwiesen worden. Die Röntgenbilder des Beckens und der linken Hüfte axial vom 3. November 2008 dokumentierten eine Offsetstörung am Kopf-Hals-Übergang mit lateralem Impingement. Das Arthro-MRI der linken Hüfte vom 27. November 2008 dokumentiere die Offsetstörung am anterolateralen Kopf-Schenkelhals-Übergang. Korrespondierend käme eine Labrumdegeneration mit Ganglionbildung etwa 12 Uhr zur Darstellung. Der Knorpel sei, soweit einsehbar, randständig etwas alteriert, sonst gut erhalten. Beim femoroacetabulären

Impingement handle es sich um eine abnorme Anatomie und Morphologie der Hüftgelenkpfanne und/oder des proximalen Femurendes. Es handle sich somit um ein unfallfremdes Leiden, das auch ohne die traumatische Patellaluxation vom 24. Juni 2007 mit nachfolgenden operativen Behandlungen manifest geworden wäre. Der kausale Zusammenhang der behandlungsbedürftigen

Hüft beschwerden links zum Unfall vom 24. Juni 2007 sei höchstens möglich, jedoch unwahrscheinlich.

E. 2.4

Die Institution F.____ diagnostizierte in seinem Gutachten vom 10. Mai 2011 (Urk. 7/267) mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (1) ein femoroacetabuläres

Impingement rechts, (2) eine Femoropatellararthrose und einen Status nach lateraler Patellafraktur mit einer Totalarthroplastik im Januar 2010, Kniegelenksmobilisation und arthroskopische

Arthrolyse im Dezember 2007 sowie Knochenfragmententfernung und Raffung des medialen Retinakulums nach Patellafraktur rechts im Juni 2007 mit Trochleardysplasie, (3) eine leichte femoropatelläre Inkongruenz links und (4) eine rezidivierende depressive Störung mit mittelgradigen depressiven Episoden ohne somatisches Syndrom, bestehend seit etwa Januar 2008 (ICD-10 F33.10).

Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit seien (1) Hüftschmerzen nach arthroskopischem Labrum- Débridement, Pfannenradtrimmung, Reillierung des Übergangs Kopfschenkelhals links im April 2009 bei femoroacetabulärem

Impingement, (2) Senk-/Spreizfüsse, (3) ein Diabetes mellitus, (4) eine Schlafapnoe und (5) eine Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion, bestehend von etwa Oktober 2007 bis Dezember 2007 (ICD-10 F43.21). Als Lagerist sei der Beschwerdeführer vom 24. Juni 2007 bis Juni 2010 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Seit Juli 2010 bestehe aufgrund der rezidivierenden depressiven Störung mit überwiegend mittelgradigen depressiven Episoden und Einschränkung der emotionalen Belastbarkeit, der geistigen Flexibilität, des Antriebs, der Interessen, der Motivation und der Dauerbelastbarkeit gesamthaft bei voller Stundenpräsenz eine Arbeitsfähigkeit von 50 %. Körperlich leichte Tätigkeiten in temperierten Räumen, die abwechslungsweise sitzend und stehend ausgeübt werden könnten, ohne dass dabei häufig kniende Positionen eingenommen und Gegenstände über 5 Kilogramm gehoben oder getragen werden müssten und Arbeiten ohne erhöhte emotionale Belastung, ohne Stressbelastung, ohne erforderliche geistige Flexibilität, ohne erforderliche überdurchschnittliche Konzentrationsfähigkeit und Dauerbelastung sowie ohne vermehrte Kundenkontakte könnten gesamthaft bei voller Stundenpräsenz seit Juli 2010 zu 60 % zugewendet werden. Gesamthaft habe auch in adaptierten Tätigkeiten vom 24. Juni 2007 bis Juni 2010 eine volle Arbeitsunfähigkeit bestanden (S. 24-25). Aus rein orthopädischer Sicht bestehe für die angestammte Tätigkeit seit Juli 2010 eine Arbeitsfähigkeit von 60 %, in einer behinderungsangepassten Tätigkeit, das heisst einer körperlich leichten Tätigkeit in temperierten Räumen, die abwechslungsweise sitzend und stehend ausgeübt werden können, ohne dass dabei häufig kniende Positionen eingenommen und Gegenstände über 5 Kilogramm gehoben oder getragen werden müssten, sei der Beschwerdeführer seit Juli 2010 zu 100 % arbeitsfähig. Vom 24. Juni 2007 bis Juni 2010 habe für sämtliche Tätigkeiten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden (S. 9). 2. 5

Die Klinik D.____, Abteilung Knie-/Sportverletzungen, berichtete unter Nennung der bekannten Diagnosen

am 24. Mai 2011 von einer weiterhin konstanten Beschwerdesituation am rechten Knie. Diese zeige sich einerseits durch die Muskelschwäche und andererseits durch die Verkürzung der Oberschenkelmuskulatur. Eine stationäre Rehabilitation zur Verbesserung der gesamten muskulären Situation und damit Schmerzlinderung werde empfohlen,

weshalb die Kollegen der Rheumatologie um Beurteilung des Rehabilitationspotenzials und anschliessende stationäre Aufnahme ersucht würden (Urk. 7/270). 2. 6

Dr. E.____

erklärte am 5. Juli 2007 im Nachgang zum Kreisarztbericht vom 11. Mai 2011

(Bericht vom 24. Mai 2011 ,

Urk. 7/280) , die Ärzte der bestätigten Klinik D.____ eine konstante Beschwerdesituation am rechten Kniegelenk bei Trochleadysplasie rechts und beginnender medialer und patellofemorale Arthrose. Sie erwähnten eine Muskelschwäche und eine Verkürzung der gesamten Oberschenkelmuskulatur. Sie würden diesbezüglich eine stationäre Rehabilitation zur Verbesserung der gesamten muskulären Situation und damit zur Schmerzlinderung empfehlen. Die Ärzte der Klinik D.____ hätten es allerdings unterlassen, die Muskelschwäche zu objektivieren. Anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung am 11. Mai 2011 habe er an den unteren Extremitäten keinen signifikanten Unterschied der Muskelrophik gefunden. Aufgrund des bisherigen Verlaufs und der anlässlich des Rehabilitationsaufenthaltes vom 30. April bis 4. Juni 2008 gemachten Erfahrungen bezweifle er sehr, dass durch einen weiteren Rehabilitationsaufenthalt die Beschwerdesituation am rechten Kniegelenk wesentlich beeinflusst werde. Im Weiteren erlaube er sich , auf den Bericht der Klinik D.____ vom 16. Mai 2011 (Urk. 7/274) hinzuweisen. Dort stehe, dass die Therapie zur Kräftigung der pelvitrochantären Muskulatur durchzuführen sei. Demzufolge handle es sich um ein unfallfremdes Hüftleiden . Als Unfallfolge verbleibe so mit

eine mässige femoropatellare Arthrose im rechten Kniegelenk bei regelrechter Stabilität. Es bestehe ein Flexionsdefizit von 25-30° im Vergleich zur gesunden linken Seite. Er empfehle , den Fall mit dem Hinweis auf das Rückfallmelderecht abzuschliessen. Zumutbar sei dem Beschwerdeführer eine wechselbelastende, leichte bis mittelschwere Tätigkeit mit zu hebenden Lasten von 10 bis 15 Kilogramm den ganzen Tag. Die Dauer der stehenden bzw. gehenden Position sollte einen Drittel der gesamten Arbeitszeit nicht überschreiten und falls möglich auf den ganzen Tag verteilt sein. Tätigkeiten in kniender oder hockender Position seien nicht mehr zumutbar .

E. 2.7

Die Ärzte der Klinik D.____ hielten mit Bericht vom 5. Juli 2011

(Urk. 7/287) fest, weiterhin bestehe in ihren Augen ein gewisses Rehabilitationspotenzial betreffend die Schmerzen im Bereich des Kniegelenks rechts und der Hüfte rechts im Zusammenhang mit dem Unfall im Jahr 2007. Dabei sei es wahrscheinlich auch aufgrund der chronischen Fehlbelastung zu zunehmend lumbospondylogenen Schmerzen gekommen. Diesbezüglich sei ein MRI der LWS unauffällig, weshalb diese Schmerzen somit als primär muskulär interpretiert werden könnten . Der Beschwerdeführer beschreibe eine gewisse Linderung der Beschwerden unter der ambulant durchgeführten Physiotherapie, allerdings komme es dadurch nicht zu einer nachhaltig en Besserung der Symptome. Somit könnte durch einen stationären Aufenthalt mit intensiver täglicher Physiotherapie und allenfalls auch psychologischer Betreuung doch eine gewisse Besserung der Beschwerden erreicht werden. 2.

E. 4

3) . Am 20. Dezember 2007 wurde bei X.____

im Spital Z.____ bei der Diagnose einer

Arthrofibrose

eine Mobilisation des Kniegelenks sowie Kniearthroskopie mit Arthrolyse rechts durchgeführt (Operationsbericht, Urk. 7/46). Am 14. Februar 2008 liess X.____, welcher seit dem 14. Januar 2008 bei der B.____ AG für ein Pensum von 100 % als Logistiker angestellt war, der SUVA melden, er sei am 30. Januar 2008 mit dem rechten Knie eingeknickt, wodurch ihm die Kniescheibe rausgesprungen sei (Schadenmeldung UV G, Urk. 7/54). Das Spital Z.____ diagnostizierte eine Kniedistorsion (Bericht vom 25.

Februar 2008, Urk. 7/58). X.____ war in der Folge wieder zu 100 % arbeitsunfähig (Eintrag der SUVA, Urk. 7/56) und die SUVA richtete weiter Taggelder aus und kam für die Heilbehandlungskosten auf (Telefonnotiz vom 28. März 2008, Urk. 7/66). Vom 30. April bis 4. Juni 2008 war X.____ in der Rehaklinik C.____ hospitalisiert, welche neben den Kniebeschwerden auch eine leichte bis mittelgradige depressive Episode ohne somatisches Syndrom feststellte (Austrittsbericht vom 1. Juni 2008, Urk. 7/99). Am 12. Juni 2008 meldete sich X.____ bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 7/93). Die Rehaklinik C.____ führte am 26. September 2008 mit X.____ eine berufliche Standortbestimmung durch (Bericht vom 9. Oktober 2008, Urk. 7/117). Am 3. November 2008 wurde X.____ in der Hüftsprechstunde der Klinik D.____ untersucht, welche ein femoroacetabuläres

Impingement links feststellte (Bericht vom 11. November 2008, Urk. 7/123). Nachdem Kreisarzt Dr. E.____, Facharzt FMH für Chirurgie, am 26. Januar 2009 eine ärztliche Beurteilung vorgenommen hatte (Urk. 7/135), teilte die SUVA X.____ mit Verfügung vom 7. April 2009 mit, dass sie eine Kostenübernahme für die Behandlung der linken Hüfte ablehne. Die Kosten für die psychiatrische Behandlung sowie die Taggelder würden weiterhin übernommen (Urk. 7/156). Am 8. April 2009 nahm die Klinik D.____

bei X.____

eine Hüftarthroskopie links vor (Operationsbericht, Urk. 7/162). Mit Verfügung vom 10. August 2009 hielt die SUVA fest, dass sie die Taggelder per 10. August 2009 einstellen, für die medizinische Behandlung des rechten Kniees aber weiterhin aufkommen werde (Urk. 7/179). Hiergegen erhob X.____, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. André Largier, am 9. September 2009 Einsprache und beantragte, es seien weiterhin Taggelder auszurichten (Urk. 7/188). Am 18. und am 22. Januar 2010 wurde X.____ in der Klinik D.____ erneut am rechten Knie operiert (Operationsbericht e

Urk. 7/213 und Urk.

7/214).

Nachdem am 22. Oktober 2010 eine Hüftarthroskopie rechts durchgeführt worden war (Urk. 7/249), wurde X.____ am 11. Mai 2011 von Dr. E.____

kreisärztlich untersucht (Bericht vom 11. Mai 2011, Urk.

E. 4.1

Zu prüfen bleibt somit, wie sich die unfallbedingten Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers erwerblich auswirken.

E. 4.2.1

Die Beschwerdeführerin ging im angefochtenen Einspracheentscheid vom 9. Mai 2012 davon aus, dass der Beschwerdeführer ohne den Unfall vom 24. Juni 2007 als Logistiker HF, das heisst in einer Bürotätigkeit,

arbeiten würde und dass ihm unter Berücksichtigung der unfallbedingten Einschränkungen diese Tätigkeit weiterhin möglich sei (Urk. 2).

E. 4.2.2

Der Beschwerdeführer wendet hiergegen im Wesentlichen ein, er habe im Dezember 2006 die Ausbildung zum Logistiker HF erfolgreich abgeschlossen und hätte auf den 13. August 2007 eine neue Stelle als Teamleiter Lager antreten können. Doch aufgrund der Folgen des Unfalls vom 24. Juni 2007 sei es in Wirklichkeit nicht so

weit gekommen und er habe diese Arbeitsstelle wieder verloren, ohne dass er auch nur einen Tag als Teamleiter hätte arbeiten können. Auch seine am 14. Januar 2008 angetretene Stelle als Logistiker bei der B.____ AG habe er zunächst krankheits- und anschliessend unfallbedingt nur während insgesamt fünf Tagen verrichten können. Somit habe er im Zeitpunkt des Fallabschlusses zwar eine erfolgreiche Ausbildung zum Logistiker HF vorzuweisen, doch habe er überhaupt keine Berufserfahrung in diesem neuen Beruf erwerben können. Da seit Abschluss der Ausbildung über fünf Jahre vergangen seien, könne er realistischweise diese Ausbildung heute nicht mehr verwerten (Urk. 1). Er habe per Oktober 2012 eine Arbeitsstelle bei der Stiftung G.____ gefunden, weshalb auf diesen Lohn – hochgerechnet auf ein 100%-Pensum – abzustellen sei

(Urk. 9). 4.3.4.3.1

Der Beschwerdeführer, welcher ursprünglich eine Lehre als Lagerist machte, schloss im Dezember 2006 die Weiterbildung zum dipl.

Techniker HF Logistik

erfolgreich ab (Lebenslauf, Urk. 7/110). Im Zeitpunkt des Unfalls vom 24. Juni 2007 war er seit Juni 2002 bei der Y.____ GmbH als Logistiker angestellt, wobei er krankheitshalber letztmals am 29. Januar 2007 gearbeitet hatte (Urk. 7/1). Am 16. Juli 2007 schloss der Beschwerdeführer mit der A.____ AG einen Arbeitsvertrag als Teamleiter Lager mit Wirkung ab 13. August 2007 ab (Urk. 7/10). Diese Tätigkeit nahm er unfallbedingt nie auf. Ab 14. Januar 2008 war er als Logistiker bei der B.____ AG angestellt (Arbeitsvertrag vom 18. Dezember 2007, Urk. 7/40). Dieses Arbeitsverhältnis wurde von der Arbeitgeberin am 18. Februar 2008 aber sofort aufgelöst, da der Beschwerdeführer erneut arbeitsunfähig geworden war (Kündigung, Urk. 7/75). 4.3.2

Der Beschwerdeführer verfügt über eine Weiterbildung zum Logistiker HF und er war offensichtlich gewillt, diese Tätigkeit auch auszuüben. Es ist daher in Übereinstimmung mit den Parteien davon auszugehen, dass er ohne den Unfall vom 24. Juni 2007 als Logistiker HF, mithin

in einem Bürojob (vgl. Urk. 7/11 S. 2), tätig wäre. 4.4

E. 4.4

. 1

Der Beschwerdeführer ist sowohl gesundheitsbedingt als auch aufgrund seiner Ausbildung in der Lage, die Tätigkeit als Logistiker HF auszuüben.

Da sich nach Art. 7 Abs. 2 ATSG die Beurteilung einer Erwerbsunfähigkeit grundsätzlich ausschliesslich nach den gesundheitlichen Beeinträchtigungen richtet und für die Invaliditätsbemessung nicht darauf abzustellen ist, ob eine Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (ausgeglichener Arbeitsmarkt; Urteil des Bundesgerichts 9C_82/20)

E. 4.5

Zusammenfassend ergibt sich somit, dass die unfallbedingten Einschränkungen am rechten Knie der Ausübung der Tätigkeit als Logistiker HF nicht entgegen stehen. Es ist daher nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin eine Erwerbseinbusse und somit auch einen Rentenanspruch verneint hat.

Die Beschwerde erweist sich somit als unbegründet und ist abzuweisen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. iur. André Largier - Schweizerische Unfallversicherungsanstalt - Bundesamt für Gesundheit 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Hurst Wyler RP/FW/IK versandt

E. 7

/265). Am 18. Mai 2011 wurde der SUVA von der IV-Stelle das bei der Institution F.____ eingeholte Gutachten vom 10. Mai 2011 zugestellt (Urk. 7/267) . Nachdem die Klinik D.____ Dr. E.____ am 26. Mai 2011 über eine Untersuchung von X.____ in ihrer Hüftsprechstunde vom 16. Mai 2011 berichtet hatte (Urk. 7/274), verfasste dieser

am 5. Juli 2011 einen Nachtrag zu seinem Untersuchungsbericht vom 11. Mai 2011 (Urk. 7/280) und schätzte den Integritätsschaden von X.____ auf 10 % (Urk. 7/281) . Vom 2. bis 22. November 2011 war X.____ im Auftrag der SUVA zu einer stationären Standortbestimmung und Behandlung in der Klinik D.____ hospitalisiert (Bericht und Fragebogen vom 30. Dezember 2011, Urk. 7/306 und Urk. 7/307). Mit Verfügung vom 14.

März 2012 sprach die SUVA X.____ eine einer Einbusse der Integrität von 10 % entsprechende Entschädigung von Fr. 10'680. zu (Urk. 7/313) und mit Verfügung vom 16. März 2012 hielt sie fest, dass sie X.____

für die Zeit vom 10. August 2009 bis 17. Januar 2010 Taggelder nachzahlen und ihre Versicherungsleistungen per 31. März 2012 einstellen werde. Die Kosten für die von der Klinik D.____ für 3 Monate verordnete Medizinische Trainingstherapie würden noch erbracht. Anspruch auf eine Invalidenrente bestehe nicht (Urk. 7/315). Die von X.____ am 5. April 2012 durch Rechtsanwalt Dr. André Largier erhobene Einsprache, mit welcher er die Ausrichtung einer angemessenen Invalidenrente beantragte (Urk. 7/317), wies die SUVA mit Entscheid vom 9. Mai 2012 ab (Urk. 2). 2.

Hiergegen erhob X.____ am 31. Mai 2012 durch Rechtsanwalt Dr. André Largier Beschwerde und beantragte, die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, ihm rückwirkend ab 1. April 2012 eine angemessene Invalidenrente auszurichten (Urk. 1). Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 27. Juni 2012 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), was dem Beschwerdeführer am 2. Juli 2012 mitgeteilt wurde (Urk. 8). Am 15. November 2012 teilte der Beschwerdeführer mit, dass er ab Oktober 2012 eine Stelle als Sachbearbeiter bei der Stiftung G.____ gefunden habe (Urk. 9) und reichte seinen Arbeitsvertrag ein (Urk. 10). Die Eingabe vom 15. November und der Arbeitsvertrag des Beschwerdeführers wurden der Beschwerdegegnerin am 19. November 2012 zur Kenntnisnahme zugestellt (Urk. 11). 3.

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 8

Am 1. September 2011 erklärte Dr. E.____ (Urk. 7/289), Hinweise für eine chronische Fehlbelastung wie sie von der Klinik D.____

im Bericht vom 5. Juli 2011 erwähnt würden, habe er anlässlich seiner Untersuchung im Mai 2011 nicht gefunden. Er habe eine seitengleiche Fussbeschwellung festgestellt, die Trochik an den Unterschenkeln sei seitengleich gewesen, am Oberschenkel habe eine Differenz von 0,5 cm bestanden, was nicht signifikant sei. Diesbezüglich sei die Bemerkung einer muskulären Dysbalance mit Schwäche im rechten Bein hauptsächlich aufgrund der stetigen Schonung zu relativieren. Aufgrund des gesamten Verlaufs und unter Berücksichtigung, dass nur die Residuen am rechten Kniegelenk in ihre Zuständigkeit fielen, halte er an seiner Meinung fest, dass sich ein dreiwöchiger Rehabilitationsaufenthalt nicht rechtfertigen lasse. 2.

E. 09

vom 9. Oktober 2009 E. 5.5), besteht kein Anlass, dem Beschwerdeführer nicht das als Logistiker HF erzielbare Einkommen als Invalideneinkommen anzurechnen.

Hieran ändert auch nichts, dass der Beschwerdeführer nach Abschluss der Weiterbildung zum Logistiker HF im Jahr 2006 diese Tätigkeit nie ausgeübt hat. Erlaubt es die Ausbildung zum Automechaniker der versicherten Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt eine andere Tätigkeit - mithin eine Beschäftigung ausserhalb des angestammten Berufs - zu finden, mit welcher sich ein Verdienst in gleicher Höhe erzielen lässt (Alexandra Rumo-Jungo, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht,

Bundesgesetz über die Unfallversicherung, S. 133), so ist nicht einsichtig, weshalb der Beschwerdeführer seine Ausbildung zum Logistiker HF nicht zu verwerten im Stande sein soll. Angesichts des ihm zumutbaren Arbeitsprofils (E. 2.9), seiner beruflichen Erfahrung im Bereich der Lagerhaltung, seines jungen Alters, seiner vorgenannten Weiterbildung sowie insbesondere auch mit Blick auf die dem Sozialversicherungsrecht inhärente Schadenminderungspflicht ist dem Beschwerdeführer die Verwertung seiner Arbeitsfähigkeit als Logistiker HF trotz fehlender Berufspraxis ohne Weiteres zumutbar. 4. 4 .2

Der Einwand des Beschwerdeführers, es sei auf sein tatsächlich erzielt Einkommen bei der Stiftung G.____

abzustellen (Urk.

E. 9

und Urk. 10) , vermag zu keinem anderen Ergebnis zu führen . Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung zwar primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht

(BGE 135 V 297 E. 5.2). Vorliegend gilt es jedoch zu beachten, dass der Beschwerdeführer neben den unfallbedingten Kniebeschwerden noch an weiteren gesundheitlichen Beeinträchtigungen, namentlich Hüftbeschwerden und psychischen Beschwerden leidet (E. 2.4) . Es kann daher nicht unbesehen davon ausgegangen werden, dass das von ihm erzielte Einkommen dem unfallversicherungsrechtlich relevanten Invalideneinkommen entspricht.

Ob der im Gutachten der Institution F.____ genannten psychiatrischen Diagnose invalidenversicherungsrechtliche Relevanz zukommt, kann vorliegend offen bleiben, ist dem Beschwerdeführer die Tätigkeit als Logistiker HF - unfallbedingt - doch vollumfänglich zumutbar. Weil er mithin seine ihm verbleibende Arbeitsfähigkeit nicht in zumutbarer Weise voll ausschöpft (BGE 135 V 297 E. 5.2), kann nicht auf das vom Beschwerdeführer tatsächlich erzielte Einkommen abgestellt werden.

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