

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00185

## vom 4. Februar 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-02-04, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2012.00185](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2012.00185)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00185 du 4 février 2013

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00185 del 4 febbraio 2013

### Erwägungen

#### E. 3

3.1 Am 28. Januar 2002 erstattete Dr. med. Y.\_\_\_\_, Orthopädische Chirurgie FMH, ein Gutachten im Auftrag der Beschwerdegegnerin (Urk. 14/M28).

Der Gutachter stellte folgende Diagnosen (S. 5 Ziff. 6):

- Status nach offener Fraktur des lateralen Femurkondylus am linken Knie, behandelt mit Débridement und Taurolin-Spülung
- schwere posttraumatische Gonarthrose links
- Status nach valgisierender Tibiakopfosteotomie links

Als Beurteilung führte der Gutachter unter anderem aus, aus heutiger Sicht erscheine es richtig, das linke Knie des Beschwerdeführers nach Möglichkeit zu schonen (kein Sport, leichte Arbeit) und daneben den weiteren Verlauf abzuwarten (S. 6 oben). Die Frage, bei welchen Tätigkeiten der Versicherte aufgrund der Unfallverletzung heute behindert sei, beantwortete er mit: «bei jeder schweren Beschäftigung, welche mit längerem Gehen, Stehen und Tragen verbunden ist». Eine Umschulung durch die Invalidenversicherung sei bereits erfolgt (Handelsdiplom vor 6 Monaten), damit habe der Patient jetzt im Prinzip Zugang zu leichteren Tätigkeiten (S. 6 Ziff. 8.5).

3.2 Am 30. September 2009 ersuchte Dr. med. Z.\_\_\_\_, Facharzt Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, der den Beschwerdeführer 1998 operiert hatte, die Beschwerdegegnerin um Kostengutsprache für ein Muskelaufbautraining (Urk. 14/M32).

Am 26. Januar 2010 erhob Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH und in der gleichen Praxis wie Dr. Z.\_\_\_\_ tätig, namens des Beschwerdeführers Einwände gegen den Vorbescheid der Invalidenversicherung und stellte bei dieser den Antrag auf Arbeitsvermittlung (Urk. 14/M34D).

3.3 Am 3. Februar 2010 wandte sich Dr. A.\_\_\_\_ an die Beschwerdegegnerin (Urk. 14/M34) und führte aus, er behandle den Beschwerdeführer seit dem 9. Dezember 2009 (S. 1). Als Diagnose nannte er (S. 1 Mitte):

- schwere posttraumatische Gonarthrose links
- Status nach Valgisationsosteotomie links April 1998
- Zustand nach Metallentfernung Dezember 1998

- erhebliche Schmerzzunahme

Dr. A.\_\_\_\_ führte unter anderem aus, die Berichte über stattgefundene Reintegrationsversuche zeigten klar auf, dass aus körperlichen Gründen zumindest eine etwa 50%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe, da die Schmerzen und Schwellungszustände im betroffenen linken Kniegelenk Einsatzmöglichkeiten über einen halben Tag hinaus nicht möglich machten (S. 2 Mitte).

Am 18. Juli 2010 erstattete Dr. med. B.\_\_\_\_, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats FMH, ein Gutachten im Auftrag der Invalidenversicherung (Urk. 14/M36). Er stützte sich auf die ihm überlassenen Akten (S. 5 ff.), die Angaben des Beschwerdeführers (S. 19 ff.) und die von ihm am 6. Mai 2010 (S. 0) erhobenen Befunde (S. 31 ff.).

Der Gutachter stellte folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 44 Ziff. 3.1.1):

- posttraumatische Gonarthrose links, chronisch anhaltende, rezidivierende Kniegelenksbeschwerden mit Bewegungseinschränkung links nach / bei
- penetrierender / perforierender Verletzung des linken Kniegelenkes am 31. Oktober 1985
- Flake-fracture an der inneren Knierolle und
- Quadrizepssehnen-Teilverletzung durch Sturz auf eine Reckstangen-Halterung mit
- nachfolgender Kniegelenksrevisions-Operation und Taurolin-Spülung sowie
- sekundärer schwerwiegender Knorpelerweichung am linken Kniegelenk und der damit begründeten Revisionsoperation am 25. November 1986
- Re-Operation am 17. November 1987 mit Arthroskopie und Kniegelenksspülung sowie
- 

#### E. 4

4.1 Aus allen medizinischen Beurteilungen geht übereinstimmend hervor, dass angesichts der Knieproblematik die Tätigkeit des Beschwerdeführers als Koch und Küchenchef denkbar ungeeignet ist.

Dies ist denn auch nicht strittig.

4.2 Was die Arbeitsfähigkeit in leidensangepasster Tätigkeit anbelangt, weichen die Beurteilungen in gewisser Hinsicht voneinander ab.

Nicht abgestellt werden kann dabei auf die Einschätzung des behandelnden Dr. A.\_\_\_\_, wonach eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50 % bestehe (vorstehend E. 3.3). Angesichts der grossen Differenz zu später erstellten und ausführlich begründeten Beurteilungen ist sie zu wenig nachvollziehbar begründet, um als überzeugender gewertet werden zu können, sondern ist eher geeignet, den Erfahrungssatz, dass Hausärztinnen und Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc), zu bestätigen.

4.3 Gemäss dem 2010 erstellten Gutachten besteht eine volle Arbeitsfähigkeit für vorwiegend sitzende Tätigkeiten ohne Wegstrecken über 1000 m, ohne

hÄufiges Besteigen von Treppen und insbesondere von Leitern und GerÄsten, ohne SprÄnge aus grÄsserer HÄhe, ohne Einnahme der Hock- und der Knieposition, ohne gewaltsames Strecken und Beugen des linken Kniegelenkes und ohne Heben und Tragen von mittelschweren und schweren Lasten (vorstehend E. 3.4).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Auch der konsiliarisch beigezogene OrthopÄde der D.\_\_\_\_ Klinik erachtete im MÄrz / April 2012 eine angepasste, wenig bis nicht belastende TÄtigkeit mit wechselnder Position als zu 100 % zumutbar (vorstehend E. 3.5).

4.4Ä Ä Ä Ä In den Berichten der Ärzte der Kliniken E.\_\_\_\_ wurde eine leichte TÄtigkeit ebenfalls als ganztÄgig mÄglich erachtet, allerdings teilweise mit (unterschiedlich quantifiziertem) zusÄtzlichem Pausenbedarf (vorstehend E. 3.6).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dabei ist erstens auf gewisse Unstimmigkeiten hinzuweisen: Im internistisch-rheumatologischen Teilbericht wurde unter anderem darauf hingewiesen, dass die angegebenen Beschwerden objektiv nicht ganz nachvollziehbar seien, und dass der Versicherte sicher mehr arbeitsfÄhig sei als es seiner eigenen EinschÄtzung entspreche; im spÄter erstellten Konsensbericht fehlt jedoch jegliche Bezugnahme auf diese Feststellungen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zweitens fÄhrt auf, dass im Belastungsprofil nicht - wie bei einer Knieproblematik zu erwarten wÄre - eine primÄr sitzende TÄtigkeit mit der MÄglichkeit zum Positionswechsel als Ausgangspunkt formuliert, sondern nur nebst einer leichten TÄtigkeit (prÄzisiert mit einer Gewichtslimite) ein zusÄtzlicher Pausenbedarf postuliert wurde. Im Testbericht wurde dieser auf 1 Stunde tÄglich geschÄtzt, im Konsensbericht sodann auf 2 Stunden.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Schlecht vereinbar sind beide Angaben zum Pausenbedarf jedoch mit der (einleuchtenden) Feststellung im Testbericht, aus funktioneller Sicht habe der BeschwerdefÄhrer die frÄhere BÄrotÄtigkeit bewÄltigen kÄnnen, da er die sitzende TÄtigkeit bei Bedarf habe unterbrechen und das linke Bein entlasten kÄnnen. Auf Pausen im Sinne von ArbeitsunterbrÄchen wurde dabei nicht Bezug genommen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dies alles ergibt nur dann einen Sinn, wenn der postulierte zusÄtzliche Pausenbedarf (unterschiedlichen Ausmasses) nicht dahingehend verstanden wird, dass der BeschwerdefÄhrer im genannten zeitlichen Umfang seine BÄrotÄtigkeit gÄnzlich bleiben lassen solle, sondern dahingehend, dass er die MÄglichkeit haben sollte, aus der meistens sitzenden Position in Positionen zu wechseln, welche sein linkes Knie anders belastet als im Sitzen. Ist er in Wechselpositionen weiterhin produktiv (was bei BÄrotÄigkeiten ohne weiteres anzunehmen ist), so erfÄhrt sein Knie die erforderliche zeitweilige Entlastung; es ist mithin nicht der BeschwerdefÄhrer, der (von der Arbeit) pausiert, sondern er kann seinem Knie vermehrte Pausen gÄnnen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dies fÄhrt zum Schluss, dass auch die Beurteilungen der Ärzte der Kliniken E.\_\_\_\_, widerspruchsfrei verstanden, nicht gegen eine ganztÄgige Arbeitsleistung in vorwiegend sitzenden TÄigkeiten mit Gelegenheiten zum Positionswechsel sprechen.

4.5Ä Ä Ä Ä Somit ist der medizinische Sachverhalt als dahingehend erstellt festzuhalten, dass fÄr vorwiegend sitzende und einigen weiteren Anforderungen (vorstehend E. 4.3) genÄgende TÄigkeiten eine volle ArbeitsfÄhigkeit besteht.

## E. 5

5.1 Der Beschwerdeführer hat eine Kochlehre absolviert und anschliessend bis 1998 auf diesem Beruf gearbeitet, dies seit 1995 als Küchenchef (vgl. Urk. 14/M36 S. 29). Aus den vorhandenen Unterlagen geht klar hervor, dass die Aufgabe dieser Berufstätigkeit (und die Umschulung in eine kaufmännische Richtung) aufgrund der Knieproblematik - welche längeres Stehen und Gehen einschränkt - erfolgt ist.

Dementsprechend ist als überwiegend wahrscheinlich anzunehmen, dass der Beschwerdeführer im vorliegend zu beurteilenden Zeitpunkt (2011) ohne den genannten Gesundheitsschaden weiterhin als Koch tätig wäre.

Sein damit erzieltetes Einkommen (Valideneinkommen) ergibt sich aus dem auf 2011 hochgerechneten Einkommen, dass er vor dem Branchenwechsel in der beruflich fortgeschrittensten Position als Küchenchef erzielt hat. Gemäss Auszug aus dem individuellen Konto hat der Beschwerdeführer im Jahr 1997 Fr. 66'600.-- verdient (Urk. 18 S. 3). Der Nominallohnindex für Männer war 1997 auf dem Stand von 1'818 Punkten (Die Volkswirtschaft 7/2002 S. 89 Tab. B 10.3) und 2011 auf dem Stand von 2'171 Punkten (Die Volkswirtschaft 10/2012 S. 95 Tab. B 10.3). Demnach beläuft sich das Valideneinkommen im Jahr 2011 auf rund Fr. 79'352.-- (Fr. 66'600.- : 1'818 x 2'171).

5.2 Als Invalideneinkommen ist der Betrag einzusetzen, den der Beschwerdeführer trotz seines Knieleidens zumutbarerweise verdienen könnte.

Aus medizinischer Sicht sind dem Beschwerdeführer vorwiegend sitzende Tätigkeiten zumutbar (vorstehend E. 4.5). Er hat 2001 erfolgreich eine Handelsschule abgeschlossen (Urk. 14/M36 S. 30). Es erscheint deshalb sachgerecht, auf Tabellenlöhne gemäss LSE (vorstehend E. 1.4) abzustellen und dabei von Tätigkeiten im Sekretariats- und Kanzleibereich auszugehen. Angesichts der erfolgten Umschulung wäre dabei vertretbar, die Löhne für Tätigkeiten mit vorausgesetzten Berufs- und Fachkenntnissen (Niveau 3) heranzuziehen. Da der Beschwerdeführer aber doch nicht über einen eigentlichen kaufmännischen Lehrabschluss verfügt, ist - zu seinen Gunsten - auf die Löhne für einfache und repetitive Tätigkeiten (Niveau 4) in diesem Bereich abzustellen.

5.3 Im Jahr 2010 betrug das mittlere von Männern auf Niveau 4 mit Sekretariats- und Kanzleiarbeiten erzielte monatliche Einkommen Fr. 5'909.-- (LSE 2010 S. 31 Tab. T7S Ziff. 22). Umgerechnet auf ein Jahr, die durchschnittliche Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden (Die Volkswirtschaft 10/2012 S. 94 Tab. B9.2) und der Nominallohnentwicklung von 1.0 % im Jahr 2011 (Die Volkswirtschaft a.a.O. S. 95 Tab. B 10.2) angepasst, ergibt dies rund Fr. 74'661.-- (Fr. 5'909.-- x 12 : 40 x 41.7 x 1.01).

5.4 Bei einem Valideneinkommen von Fr. 79'352.-- (vorstehend E. 5.1) und einem Invalideneinkommen von Fr. 74'661.-- (vorstehend E. 5.3) beträgt die Einkommenseinbusse Fr. 4'691.--, was einen Invaliditätsgrad von rund 6 % ergibt.

Anhaltspunkte, dass - nachdem allfälligen Erschwernissen bereits mit dem Abstellen auf die Löhne von Niveau 4 statt Niveau 3 nachhaltig Rechnung getragen wurde - ein zusätzlicher Abzug vom Tabellenlohn (vorstehend E. 1.4) angebracht wäre, gibt es keine.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Somit hat es mit einem Invaliditätsgrad von 6 % - und damit weniger als 10 % (vgl. vorstehend E. 1.1) - sein Bewenden.

5.5 Ä Ä Ä Ä Zusammenfassend ist festzuhalten, dass kein rentenbegründender Invaliditätsgrad besteht.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Der angefochtene Entscheid der Beschwerdegegnerin erweist sich damit als rechtmässig und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä

Das Gericht erkennt:

1. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Das Verfahren ist kostenlos.

3. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Tobias Figi

- Schweizerische National-Versicherungs-Gesellschaft

- Bundesamt für Gesundheit

4. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä 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).

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

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä 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).

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