

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00082

vom 22. September 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-09-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2014.00082

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00082 du 22 septembre 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00082 del 22 settembre 2015

Erwägungen

E. 1.1

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung (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 beziehungsweise 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 entfielen (BGE 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise 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 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

E. 1.2

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 129 V 177 E. 3.2, 405 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a).

E. 1.3

Für die Beurteilung der Frage, ob ein Unfall nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet ist, eine psychische Gesundheitsschädigung herbeizuführen, ist nach der in BGE 115 V 133 ergangenen Rechtsprechung auf eine weite Bandbreite von Versicherten abzustellen. Dazu gehören auch jene Versicherten, die aufgrund ihrer Veranlagung für psychische Störungen anfälliger sind und einen Unfall

seelisch weniger gut verkräftet als Gesunde, somit im Hinblick auf die erlebnismässige Verarbeitung des Unfalles zu einer Gruppe mit erhöhtem Risiko gehören, weil sie aus versicherungsmässiger Sicht auf einen Unfall nicht optimal reagieren (BGE 115 V 133 E. 4b).

Für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhanges zwischen dem Unfall und psychischen Gesundheitsschädigungen ist im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall für die Entstehung der Arbeits- beziehungsweise Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt (vgl. RKUV 1996 Nr. U 264 S. 288 E. 3b; BGE 115 V 133 E. 7 mit Hinweisen). Für die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei – ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf – folgende Einteilung vorgenommen wurde: banale beziehungsweise leichte Unfälle einerseits, schwere Unfälle andererseits und schliesslich der dazwischen liegende mittlere Bereich (BGE 115 V 133 E. 6; vgl. auch BGE 134 V 109 E. 6.1, 120 V 352 E.

5b/ aa ; SVR 1999 UV Nr. 10 E. 2).

E. 1.4

Bei der Einteilung der Unfälle mit psychischen Folgeschäden in leichte, mittel schwere und schwere Unfälle ist nicht das Unfallereignis des Betroffenen massgebend, sondern das objektiv erfassbare Unfallereignis (vgl. BGE 120 V 352 E.

5b/ aa , 115 V 133 E. 6; SVR 1999 UV Nr. 10 E. 2; RKUV 2005 Nr. U 549 S.

237, 1995 Nr. U 215 S. 91).

E. 1.5

Bei Unfällen aus dem mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und Folgen ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht aufgrund des Unfalles allein schlüssig beantworten. Es sind daher weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte beziehungsweise indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Als wichtigste Kriterien sind zu nennen: - besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindringlichkeit des Unfalls; - die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen; - 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 (BGE 134 V 109 E. 6.1, 115 V 133 E. 6c/ aa). Der Einbezug sämtlicher objektiver Kriterien in die Gesamtwürdigung ist nicht in jedem Fall erforderlich. Je nach den konkreten Umständen kann für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhanges ein einziges Kriterium genügen. Dies trifft einerseits dann zu, wenn es sich um einen Unfall handelt, welcher zu den schwereren Fällen im mittleren Bereich zu zählen oder sogar als Grenzfall zu einem schweren Unfall zu qualifizieren ist (vgl. RKUV 1999 Nr. U 346 S. 428, 1999 Nr. U 335 S. 207 ff.; 1999 Nr. U 330 S. 122 ff.; SVR 1996 UV Nr. 58). Andererseits kann im gesamten mittleren Bereich ein einziges Kriterium genügen, wenn es in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist, wie zum Beispiel eine auffallend lange Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit infolge schwierigen Heilungsverlaufes. Kommt keinem Einzelkriterium besonderes beziehungsweise ausschlaggebendes Gewicht zu, so

müssen mehrere unfallbezogene Kriterien herangezogen werden. Dies gilt umso mehr, je leichter der Unfall ist. Handelt es sich beispielsweise um einen Unfall im mittleren Bereich, der aber dem Grenzbereich zu den leichten Unfällen zuzuordnen ist, müssen die weiteren zu berücksichtigenden Kriterien in gehäufte oder auffallender Weise erfüllt sein, damit die Adäquanz bejaht werden kann. Diese Würdigung des Unfalles zusammen mit den objektiven Kriterien führt zur Bejahung oder Verneinung der Adäquanz. Damit entfällt die Notwendigkeit, nach anderen Ursachen zu forschen, die möglicherweise die psychisch bedingte Erwerbsunfähigkeit mitbegünstigt haben könnten (BGE 115 V 133 E. 6c/ bb, vgl. auch BGE 120 V 352 E. 5b/ aa; RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544 ff., Nr. U 449 S. 53 ff., 1998 Nr. U 307 S. 448 ff., 1996 Nr. U 256 S. 215 ff.; SVR 1999 UV Nr. 10 E. 2). 1.

E. 1.7

Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn. Ist kein solches tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung entweder Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) oder die DAP-Zahlen herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 4.2.1 mit Hinweisen). Die DAP ist eine Sammlung von Beschreibungen in der Schweiz tatsächlich existierender Arbeitsplätze. Damit unterscheidet sie sich von der tabellarischen Darstellung von Durchschnittslöhnen, die im Rahmen der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) vom Bundesamt für Statistik regelmässig erhoben werden. Neben allgemeinen Angaben und Verdienstmöglichkeiten werden in der DAP die physischen Anforderungen an die Stelleninhaber oder Stelleninhaberinnen festgehalten. Der Raster der körperlichen Anforderungskriterien basiert auf dem internationalen medizinischen Standard EFL nach Isernhagen (ergonomische Funktions- und Leistungsprüfung). Die SUVA entschloss sich 1995 zum Aufbau der DAP mit dem Zweck, das Invalideneinkommen entsprechend den gerichtlichen Anforderungen so konkret wie möglich ermitteln zu können (BGE 139 V 592 E. 6.1 mit Hinweisen). Bei Heranziehen der DAP hat sich die Ermittlung des Invalideneinkommens auf mindestens fünf zumutbare Arbeitsplätze zu stützen. Zusätzlich sind Angaben zu machen über die Gesamtzahl der aufgrund der gegebenen Behinderung in Frage kommenden dokumentierten Arbeitsplätze, über den Höchst- und den Tiefstlohn sowie über den Durchschnittslohn der dem jeweils verwendeten Behinderungsprofil entsprechenden Gruppe. Damit soll die Überprüfung des Auswahlermessens ermöglicht werden, und zwar in dem Sinne, dass die Kenntnis der Gesamtzahl der dem verwendeten Behinderungsprofil entsprechenden Arbeitsplätze sowie des Höchst-, Tiefst- und Durchschnittslohnes im Bereich des Suchergebnisses eine zuverlässige Beurteilung der von der SUVA verwendeten DAP-Löhne hinsichtlich ihrer Repräsentativität erlaubt. Das rechtliche Gehör ist dadurch zu wahren, dass die SUVA die für die Invaliditätsbemessung im konkreten Fall herangezogenen DAP-Profile mit den erwähnten zusätzlichen Angaben auflagt und die versicherte Person Gelegenheit hat, sich dazu zu äussern. Allfällige Einwendungen der versicherten Person bezüglich des

Auswählermes sens und der Repräsentativität der DAP-Blätter im Einzelfall sind grundsätzlich im Einspracheverfahren zu erheben, damit sich die SUVA im Einspracheentscheid damit auseinandersetzen kann. Ist die SUVA nicht in der Lage, im Einzelfall den erwähnten Anforderungen zu genügen, kann im Bestreitungsfall nicht auf den DAP-Lohnvergleich abgestellt werden; die SUVA hat diesfalls im Einspracheentscheid die Invalidität aufgrund der LSE-Löhne zu ermitteln. Im Beschwerdeverfahren ist es Sache des angerufenen Gerichts, die Rechtskonformität der DAP-Invaliditätsbemessung zu prüfen, gegebenenfalls die Sache an den Versicherer zurückzuweisen oder an Stelle des DAP-Lohnvergleichs einen Tabellenlohnvergleich gestützt auf die LSE vorzunehmen (BGE 139 V 592 E. 6.3, 129 V 472 E. 4.7.2). Rechtsprechungsgemäss sind im Rahmen des DAP-Systems, bei dem aufgrund der ärztlichen Zumutbarkeitsbeurteilung anhand von Arbeitsplatzbeschreibungen konkrete Verweisungstätigkeiten ermittelt werden, Abzüge grundsätzlich nicht sachgerecht. Abzüge sind nur vorzunehmen, wenn zeitliche oder leistungsmässige Reduktionen medizinisch begründet sind. Im Übrigen wird speziellen Beeinträchtigungen in der Leistungsfähigkeit bei der Auswahl der zumutbaren DAP-Profile Rechnung getragen. Bezüglich der weiteren persönlichen und beruflichen Merkmale (Teilzeitarbeit, Alter, Anzahl Dienstjahre, Aufenthaltsstatus), die bei der Anwendung der LSE zu einem Abzug führen können, ist darauf hinzuweisen, dass auf den DAP-Blättern in der Regel nicht nur ein Durchschnittslohn, sondern ein Minimum und ein Maximum angegeben sind, innerhalb deren Spannweite auf die konkreten Umstände Rücksicht genommen werden kann (BGE 139 V 592 E. 7.3, 129 V 472 E. 4.2.3). 1.

E. 1.9

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

E. 2

Der Versicherte erhob am 7. April 2014 Beschwerde gegen den Einspracheentscheid der SUVA vom 6. März 2014 (Urk. 2) und beantragte, dieser sei aufzuheben, und es sei ein polydisziplinäres gerichtliches Gutachten zu veranlassen und gestützt darauf der unfallbedingte Invaliditätsgrad zu bestimmen und die unfallbedingte Integritätsentschädigung festzulegen (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 28. August 2014 (Urk. 9) beantragte die SUVA die Abweisung der Beschwerde. Am 16. Oktober 2014 reichte der Beschwerdeführer die Replik (Urk. 13) ein, und die Beschwerdegegnerin verzichtete in der Folge – stillschweigend – auf das Einreichen einer Duplik (vgl. Urk. 14/16).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete ihren Einspracheentscheid (Urk. 2) damit, auf die kreisärztlichen Beurteilungen könne abgestellt werden (S. 6 lit. c, S. 7 lit. d). Die Rücken- und rechtsseitigen Sprunggelenksbeschwerden seien nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 13. Juni 2008 zurückzuführen. Zu berücksichtigen seien lediglich die

unfallbedingten Beschwerden im Bereich des rechten Knies (S. 7 lit. e).

Auf das nach kreisärztlicher Untersuchung vom Oktober 2012 festgesetzte Zumutbarkeitsprofil könne auch nach erneuter Operation am rechten Knie im März 2013 abgestellt werden (S. 8 ff. Ziff. 4 lit. a-b).

Bei der Berechnung des Valideneinkommens seien weder eine Erfolgsbeteiligung noch eine Überstundenentschädigung zu berücksichtigen (S.

E. 2.2

Dagegen machte der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde (Urk. 1) geltend, es sei ein polydisziplinäres Gutachten einzuholen, da die Beschwerdegegnerin weder die aktenkundig

unfallbedingten Rückenschmerzen noch seine Fuss schmerzen weiter abgeklärt habe (S. 5 f.

Ziff.

E. 2.2.3

). Weiter sei auch denkbar, dass es sich bei der depressiven Symptomatik und den daraus entstehenden Panikattacken und Symptomausweitungen um eine unfallbedingte Störung handle, da der Unfall eindrücklich und geeignet gewesen sei, eine solche Störung herbeizuführen. Auch hier habe es die Beschwerdegegnerin unterlassen, bei dieser klaren psychischen Diagnose eine Kausalitätsabklärung vorzunehmen (S. 6 Mitte, S. 9 oben). Zudem sei ein neues Zumutbarkeitsprofil zu erstellen, da sich das verwendete Profil lediglich auf die Knieproblematik beziehe und sowohl die Rücken- und Fussproblematik als auch die inzwischen diagnostizierte psychische Problematik nicht einbezogen worden seien (S. 7 Ziff. 2.3). Auch die Bemessung des Integritätsschadens habe unter Berücksichtigung sämtlicher unfallkausalen somatischen und psychischen Beschwerden zu geschehen, wobei die Integritätsentschädigung aufgrund des rechten Kniegelenkes von 20% akzeptiert werde (S. 7 Ziff.

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers sowie sein Anspruch auf eine Integritätsentschädigung und in diesem Zusammenhang, ob es sich bei den geltend gemachten Rücken-, Fuss- und psychischen Beschwerden um unfallkausale Beschwerden handelt und ob sich die medizinische Aktenlage zur Beantwortung dieser Fragen als genügend erweist. Weiter zu prüfen sind die dem Valideneinkommen zugrunde zu legenden Werte. 3.

3. 1

Der nach dem Ereignis vom 13. Juni 2008

gleichentags erstbehandelnde Arzt Dr. med. A.____, Assistenzarzt Chirurgie, Spital B.____, nannte

in seinem Bericht vom 6. September 2010 (Urk. 10/11) als Diagnose eine Fuss- und OSG-Kontusion rechts (Ziff. 5). Der Beschwerdeführer habe einen Arbeitsunfall angegeben, bei welchem ihm mehrere Stahlstangen auf den rechten Fuss gestürzt seien. Anschliessend

habe er immobilisierende Schmerzen im Bereich des OSG und am rechten Fuss verspürt (Ziff. 2). Dr. A.____ führte aus , es fänden sich am rechten OSG mehrere Schürfwunden mit begleitendem Hämatom. Bei m rechten Fuss fänden sich oberflächliche Schürfwunden im Bereich des Mittelfusses. Es bestehe kein Anhaltspunkt für ossäre Läsionen (Ziff. 4). Vom 1 3. bis 1 6. Juni 2008 bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Danach sei die Arbeitsaufnahme vom Hausarzt zu bestimmen (Ziff. 8-9). 3. 2

Hausarzt Dr. med. C.____ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin , diag nostizierte in seiner am 8. Dezember 2008 verfassten Rückfallmeldung

(Urk. 10/3 S. 1) einen Status nach OSG-Kontusion rechts mit k onsekuti v K nie s chmerzen rechts , bestehend seit 1 3. Juni 2008 (Ziff. 5) . Die Erstbehandlung habe am 2 1. November 2008 stattgefunden (Ziff. 1). Dr. C.____ führte aus, der Beschwerdeführer klage über Schmerzen am rechten Knie. Der Befund zeige ein unauffälliges rechtes Knie und keine Schwellung (Ziff. 2 und Ziff. 4). Eine Arbeitsunfähigkeit bestehe nicht (Ziff. 8). 3. 3

Unter Hinweis auf vom Beschwerdeführer angegebene permanente Belastungs schmerzen im rechten Knie meldete Dr. C.____ am 2 1. April 2010 (Urk. 10/5) erneut einen Rückfall an. Als Diagnose nannte er einen Status nach Kontusion des Fusses/OSG und des rechten Knies am 1 3. Juni 2008 (Ziff. 5).

Der Patient habe ausgeführt, er könne kaum arbeiten und wünsche eine spezielle ärztliche Abklärung (Ziff. 2) . D e r

Patient behaupte, die Knieschmerzen seien auf den Unfall vom 1 3. Juni 2008 zurückzuführen (Ziff. 4). Als Unfallfolgen nannte er eine Gonarthrose rechts mit/bei Genua v alga . Seit dem 2 0. April 2010 bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Ziff. 8) . 3. 4

Die Ärzte der Klinik D.____

nannten in ihrem Bericht vom 2. August 2010 (Urk. 10/9) nach Untersuchung des Beschwerdeführers am 2 2. Juli 2010 in der Kniesprechstunde als Diagnose eine posttraumatische Valgusgonarthrose im rechten Knie mit/bei einem Status nach Ruptur des vorderen Kreuzbandes (VKB), einem Verdacht auf einen Status nach medialer Seitenbandruptur und einem Status nach Valgisationstrauma am 1 3. Juni 200 8. Der Patient sei vom behandelnden Hausarzt zugewiesen worde n . Nach am 1 3. Juni 2008 bei der Arbeit erlittenem Valgisationsunfall hätten damals die Fuss schmerzen im Vor dergrund gestanden. Radiologisch hätten keine Frakturen nachgewiesen werden können. Bezüglich des rechten Knies habe der Patient sei t dem Unfall stets Beschwerden gehabt. Radiologisch habe sich ebenfalls kein Fraktur nachweis gezeigt. Bei Schmerzpersistenz sei am 3. Mai 2010 ein MRI durchgeführt wor den. Der Patient arbeite zur Zeit zu 50 % mit starker körperlicher Belastung. Dies sei laut dem Patienten gut tolerierbar . Er nehme keine Analgetika (S. 1).

Die Ärzte führte n aus, es könne davon ausgegangen werden, dass im Rahmen dieses schweren Valgisationstraumas von vor zwei Jahren sowohl das VKB wie auch das mediale Seitenband und eventuell auch der Meniskus verletzt worden seien. Durch die entsprechende Fehlbelastung könne die aktuelle laterale Gon arthrose ebenfalls erklärt werden. Es werde ein operatives Vorgehen empfohlen. Es sei jedoch schwierig abzuschätzen, ob danach ein weiterer Arbeitsaufbau von über 50 % bei schwerer körperlicher Tätigkeit möglich sein werde. Allenfalls könnte durch die SUVA eine Abklärung zur Arbeitsplatzanpassung in leichter körperliche r Tätigkeit durchgeführt

werden (S. 2). 3. 5

Nach am 29. November 2010 durchgeführter Kniearthroskopie rechts mit Débride ment VKB-Ganglion und medialer femoralen distalen Varisationsosteotomie (Surfix

biplanare Osteotomie) Knie rechts (vgl. Urk. 10/23) führten die Ärzte der Klinik

D.____ in ihrem Verlaufsbericht vom 2. Februar 2011 (Urk. 10/28) aus, dem Patienten gehe es sechs Wochen nach dem Eingriff recht gut. Schmerzen habe er spontan keine. Nur nach der Physiotherapie beklage er noch Schmerzen am medialen Kompartiment. Bisher finde eine Teilbelastung mit halbem Körpergewicht und Unterarmgehstöcken unter Thromboseprophylaxe statt. Ansonsten gebe es keine speziellen Probleme (S. 1 unten).

Es bestehe sechs Wochen postoperativ ein regelrechter Befund. Die Klettschiene könne nun weggelassen werden , und innerhalb der nächsten Wochen sollte eine Vollbelastung angestrebt werden (S. 2). In ihrem am 15. März 2011 ausgestellten Arztzeugnis (Urk. 10/33) bestätigten die Ärzte der Klinik D.____ eine vom 15. März bis 15. Juni 2011 bestehende vollständige Arbeitsunfähigkeit (vgl. auch Urk. 10/35 S. 2).

E. 2.4

, S. 12 Ziff.

E. 3

Das Verfahren IV .2015.00158 in Sachen des Beschwerdeführers wurde mit Urteil vom heutigen Tag entschieden. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.3

). Auf die krankheitsärztliche Einschätzung könne nicht abgestellt werden, da diese auf einer unvollständigen Untersuchung beruht habe (S. 8 Mitte). Hinsichtlich des Valideneinkommens

seien sowohl ein leistungsangepasster Grundlohn als auch eine durchschnittliche Erfolgsbeteiligung der letzten acht Jahre vor dem Unfall zu berücksichtigen. Zudem habe er auch nach dem Unfallereignis noch Überstunden geleistet, weshalb diesbezüglich auf den Durchschnittswert der vergangenen Jahre abgestellt werden müsse (S. 10 f.). Das Invalideneinkommen könne erst berechnet werden, wenn aufgrund eines gerichtlichen polydisziplinären Gutachtens ein Anforderungsprofil vorliege, welches alle unfallkausalen somatischen und psychischen Beschwerden berücksichtige (S. 12 Ziff. 3.2.2).

In seiner Replik (Urk. 13) machte der Beschwerdeführer geltend, es könne durchaus sein, dass die aufgetretenen Rückenbeschwerden aufgrund der fünfjährigen Fehlbelastung unfallkausal seien (S. 4 oben). Die Klinik Z.____ habe sich mit den Fusschmerzen überhaupt nicht auseinandergesetzt , und es könne daher nicht darauf geschlossen werden, dass diese nicht vorhanden gewesen seien (S. 4 lit . b). Abgesehen vom Unfallereignis gebe es keine weiteren Gründe, welche die psychische Problematik auszulösen vermöchten (S. 5 oben). Zudem werde bestritten, dass die psychischen Beschwerden nicht adäquat kausal seien (S. 5 ff. Ziff. 3.1.1) .

E. 3.6

Am 30. August 2011 (Urk. 10/46) führten die Ärzte der Klinik D.____ aus, der Patient habe die Aufnahme der Erwerbstätigkeit zu 50 % relativ gut tolerieren können. Bei der Aufnahme des 100

%-Pensums als Lagerist sei es vor allem beim Tragen von schweren Lasten zu vermehrten Beschwerden, vor allem nach der Belastung gekommen und gleichzeitigem Instabilitätsgefühl. Die Physiotherapie sei weiter geführt worden sowie ein Krafttraining, wobei die voll ständige Kraft noch nicht erreicht sei (S. 1). Klinisch liege in der heutigen Untersuchung eine multidirektionale Instabilität vor, wobei die laxen Seitenbänder einen harten Anschlag hätten. Gleichzeitig bestünden eine sagittale und eine rotatorische Instabilität. Der Patient sei nochmals bis 23. September 2011 zu 50 % arbeitsunfähig geschrieben (S. 2).

Aufgrund von unveränderten Beschwerden schrieben die Ärzte der Klinik D.____ den Beschwerdeführer nach Konsultation vom 22. September 2011 erneut für weitere zwei Monate bis 22. November 2011 zu 50 % arbeitsunfähig (vgl. Urk. 10/49, Urk. 10/50).

E. 3.7

Am 20. Februar 2012 (Urk. 10/61) führten die Ärzte der Klinik D.____ nach Untersuchung des Beschwerdeführers am 7. Februar 2012 aus, er habe insgesamt über unveränderte Beschwerden bei Belastung aber auch nachts berichtet. Er nehme unregelmässig Schmerzmedikamente ein und arbeite aktuell zu 50 %. Mehr sei zur Zeit nicht möglich (S. 1). Klinisch resultierten deutliche Beschwerden aufgrund einer Patelloarthrose. Möglicherweise komme ein Teil der medialseitigen Beschwerden von der liegenden Platte her. Bestenfalls könne durch die Plattenentfernung eine Teilreduktion der Beschwerden erzielt werden, im schlechtesten Fall bestünden die Beschwerden postoperativ weiterhin. Der Patient wünsche die Plattenentfernung, welche auf den 21. Mai 2012 terminiert worden sei (S. 2). Es wurde eine vom 7. Februar bis 21. Mai 2012 dauernde 50%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt (Urk. 10/62). 3. 8

Die Ärzte der Klinik D.____

stellten in ihrem Bericht vom 20. September 2012 (Urk. 10/105) nach Konsultation des Beschwerdeführers in der Knieprechstunde vom 11. September 2012 folgende Diagnosen (S. 1) : - persistierende Schmerzen und Instabilität des Knies rechts bei - Status nach Osteosynthesematerialentfernung (Surfixplatte

Femur rechts) am 21. Mai 2012 bei störendem Osteosynthesematerial - Status nach Varisationsosteotomie (mediale femorale distale Varisationsosteotomie ; Surfix , biplanare Osteotomie) Knie rechts am 29. November 2010 - Status nach Kniearthroskopie rechts mit Débridement VKB-Ganglion - Status nach posttraumatischer Valgusgonarthrose Knie rechts mit/bei - Status nach VKB -Ruptur - Status nach medialer Seitenbandruptur - Status nach Valgisationstrauma bei der Arbeit am 13. Juni 2008

Die Ärzte führten aus, der Patient sei von seinem Hausarzt bei persistierender Schmerzsymptomatik nach den oben genannten Eingriffen zugewiesen worden. Er berichte, dass er noch immer an Schmerzen im Bereich des medialen und lateralen Kniegelenkes leide. Ausserdem klage er über eine Instabilität des Kniegelenkes, indem er jeweils bei entsprechenden Bewegungen mit dem Knie nach innen knicke (S. 1). Es bestünden einerseits Schmerzen im Rahmen der fortgeschrittenen, arthroskopisch verifizierten Knorpelschädigung des lateralen Kompartiments, welche klinisch auch gut auslösbar seien,

jedoch auch eine medialbetonte Beschwerdesymptomatik von einer anderen Qualität, sowie eine symptomatische Instabilität. Bei noch deutlich vorhandenem Rehabilitationspotenzial

sei einerseits eine erneute Serie von Physiotherapie angeordnet worden, andererseits empfohlen worden, eine Donjoy -Schiene zu tragen (S. 2). 3. 9

Kreisarzt Dr. med. E.____, Facharzt für Chirurgie, führte nach Untersuchung des Beschwerdeführers am 16. Oktober 2012 in seinem gleichentags verfassten Bericht (Urk. 10/114) aus, laut Angaben des Versicherten habe die Operation insgesamt nicht viel gebracht. Nach der Metallentfernung habe er immer noch Schmerzen bei Belastung im rechten Kniegelenk aber auch eine Instabilität aussen. Darum habe er eine Stabilisationsschiene bekommen, welche er immer trage und mit welcher er an Stabilität und Mobilität gewonnen habe. Er könne etwa eine Stunde gehen, dann habe er Schmerzen im Bereich der Narbe innen sowie auf der Aussenseite des Kniegelenkes. Das Sprunggelenk sei beim Unfall auch betroffen gewesen. Sobald er längere Zeit gehe oder belaste schwellen sie an. Untersuchungen seien jedoch nie durchgeführt worden. In der letzten Zeit bemerke er auch Schmerzen in der rechten Hüfte (S. 3 unten f.).

Laut Beschwerdeführer habe dieser einen Arbeitsversuch durchgeführt, diesen aber nach wenigen Tagen wieder abgebrochen, weil das Knie geschwollen gewesen sei. Bei seiner Arbeit habe er Metallrohre bis zu mehreren Dutzend Kilogramm anheben und auch in einem Hochregal bis sieben Meter auf Leitern die Reserverohre herunterholen müssen, indem er sie an einen Kran angehängt habe. Er müsse Trittsicher sein, da er auch auf gelagerten, eingefetteten Rohren gehen müsse. Der Beschwerdeführer habe 17 Jahre in derselben Firma gearbeitet, nun aber die Kündigung erhalten, da er diese Arbeit kaum mehr aufnehmen könne (S. 4 unten).

Dr. E.____ führte aus, das rechte Sprunggelenk zeige eine erhaltene Kontur. Über dem Malleolus

lateralis bestehe eine gefüllte Varize, die ausdrückbar sei, ansonsten unauffällige Verhältnisse. Die flächige Narbe sei reizlos und indolent. Es bestünden eine freie Beweglichkeit im Sprunggelenk und ein straffer, suffizienter Bandapparat. Das Sprunggelenk sei palpatorisch indolent

(S. 6 Mitte). Der 51-jährige Lagerist/Maschinist sei am 13. Juni 2008 beim Umräumen von Kolbenstangen am rechten Bein durch einen rutschenden Stapel getroffen worden. Es sei eine Fuß-OSG-Kontusion rechts und ein

Valgisationstrauma des rechten Beines festgestellt worden. Die oberflächliche offene Verletzung am rechten OSG sei problemlos abgeheilt bei reizloser Narbe. Es seien nie mehr Untersuchungen durchgeführt worden, und die heutige klinische Untersuchung ergebe keine pathologischen Befunde (S. 8 Ziff. 5).

Das rechte Kniegelenk zeige eine leichte Belastungsintoleranz. Der Beschwerdeführer habe belastungs- und bewegungsabhängige Schmerzen. Es bestehe ein unwesentlich beeinträchtigter Bewegungsumfang in Endstellung und eine erhebliche Knieinstabilität des VKB und medialen Seitenbandes. Bildgebend zeigten sich eine vordere VKB-Ruptur, eine mediale Seitenbandruptur und eine Valgusgonarthrose mit Knorpelschädigung. Dr. E.____ führte aus, dass bereits bei Unfallereignis eine Valgusgonarthrose bestanden habe, welche für die definitive Schädigung zu einem Drittel berücksichtigt werden müsse (S. 9 Mitte).

Am rechten Sprunggelenk bestünden keine Folgen des Unfallereignisses und die Narbe sei reizlos und abgeheilt, etwas flächig ausgebildet. Der Beschwerdeführer habe über Hüftbeschwerden rechts geklagt. Ohne wesentlichen Hinken und bei symmetrischen

Wirbelsäulenwippen sei dies nicht im Zusammenhang mit dem Unfallereignis einzuordnen (S. 11 oben).

Zur Arbeitsunfähigkeit führte Dr. E.____

aus, ein Arbeitsversuch an der bisherigen Stelle mit schweren Gewichtsbelastungen und Leiternsteigen sowie Gehen auf unebenem Untergrund habe nach wenigen Tagen wohl gerechtfertigterweise abgebrochen werden müssen. Nach jahrelanger Lageristentätigkeit sei eine ähnliche Arbeit wieder denkbar, dies am ehesten in einer Werkhalle ohne wesentliches Treppensteigen oder Leiternarbeit mit der Möglichkeit, auch teilweise sitzende Tätigkeiten durchzuführen (S. 11 Mitte). Dem Beschwerdeführer seien wechselbelastende Tätigkeiten vollzeitlich und vollschichtig zumutbar. Er könne kurzstreckig gehen und statisch 10 bis 15 kg heben. Stehen sei ohne ausschliessliche Belastung des rechten Beines möglich. Er könne pro Arbeitszeit mehrere Male 100 bis 200 Meter gehen. Kurzzeitige sitzende Anteile im Umfang von einem Viertel der Arbeitszeit seien empfehlenswert. Nicht zumutbar seien kraftvolle Stoss-, Zug- und Drehbewegungen, kräftiges Abstützen, Vibrationen, Schläge, repetitives Treppensteigen, Leiternarbeit, Gerüstarbeit und Gehen ausschliesslich auf unebenem Untergrund (S. 11 unten). 3. 10

Dr. med. F.____, Oberarzt, Klinik D.____,

nannte in seinem Bericht vom 11. Juli 2013 (Urk. 10/177/4-5) zusätzlich zu den bisher gestellten Diagnosen einen Status nach medialer/posteromedialer Rekonstruktion des rechten Knies am 18. März 2013 bei medialer Knieinstabilität rechts mit Schmerzen. Als Nebendiagnosen nannte er eine arterielle Hypertonie und eine Depression. Der Patient habe berichtet, dass es ihm nicht gut gehe und er unter starken Schmerzen leide, welche im medialen Gelenkaspekt sowie auch lateral lokalisiert würden. Zudem fühle er auch eine Instabilität (S. 1 f.). Er könne ohne Knie-Brace nicht gehen. Dr. F.____ führte aus, aktuell bestehe ein protrazierter Verlauf, jedoch mit deutlicher Verbesserung der Beweglichkeit im Vergleich zu der Voruntersuchung anfangs Mai. Nach wie vor bestehe ein klares Rehabilitationsdefizit, welches durch eine intensive Physiotherapie angegangen werden sollte. Die Arbeitsunfähigkeit zu 100% sei weitergeführt bis 31. August 2013 (S. 2).

Auf entsprechende Anfrage (vgl. Urk. 10/177/1-2) führte Dr. F.____

ebenfalls am 11. Juli 2013 aus (Urk. 10/177/3), es handle sich um eine komplexe Situation mit mehreren Voreingriffen in der Vergangenheit. Bei der am 18. März 2013 durchgeführten Bandrekonstruktion handle es sich ebenfalls um einen grösseren Eingriff. Aktuell sei noch nicht der zu erwartende Endzustand nach dieser Operation erreicht, und damit könne die Frage, ob die Operation zu einer wesentlichen Verbesserung des Gesundheitszustandes geführt habe, auch noch nicht beantwortet werden. Das vom Kreisarzt am 16. Oktober 2012 formulierte Zumutbarkeitsprofil habe sich durch die Operation nicht verändert. Aktuell erscheine jedoch eine Aufnahme der Arbeitstätigkeit verfrüht, da der Rehabilitationsprozess nach der Operation Mitte März noch nicht abgeschlossen sei. 3.

E. 3.13

Dr. med. H.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, stellte in seinem Bericht vom 28. März 2014 (Urk. 3/4) folgende Diagnosen (S.

1): - mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11), aktuell teilweise remittiert - Panikstörung, episodisch paroxysmale Angst (ICD-10 F41.0), aktuell

teil weise remittiert

Dr. H.____ führte aus, im Herbst 2012 habe der Beschwerdeführer sich erstmals auf Anraten des Hausarztes Dr. C.____ in seiner Praxis gemeldet. Zu einem ersten Termin sei es bereits am 29. November 2013 gekommen. Der Patient habe ein ausgeprägtes depressives Syndrom gezeigt, welches eine intensive ambulante psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung gebraucht habe. Unter einer konsequenten Behandlung sei es bereits im Frühling 2013 zu einer Symptomreduktion gekommen (S. 1 unten). Nach einer Knieoperation sei es zu einer Symptomverschlechterung gekommen, welche sich während des Reha-Aufenthaltes in Z.____ mit Panikattacken zugespitzt habe. Nach dem Reha-Aufenthalt habe die Medikation angepasst werden müssen, da der Patient zu den depressiven Symptomen auch Angstzustände aufgewiesen habe. In der Folge sei es zu einer langsamen leichten Besserung der Symptome gekommen (S. 1 unten f.).

Dr. H.____ führte aus, der Beschwerdeführer sei vor dem Unfall psychisch unzufällig und arbeitsam gewesen. Nach dem Unfall habe er stark gegen die Unfallfolgen gekämpft und gehofft, dass er wieder einmal arbeiten könne. Als er aber realisiert habe, dass er seine bisherige Arbeitsfähigkeit verloren habe, sei es bei ihm zu einer psychischen Dekompensation gekommen. Somit könne das oben beschriebene psychische Leiden auf den Unfall vom 13. Juni 2008 zurück geführt werden. Die Behandlung sei noch nicht abgeschlossen. Aufgrund der aktuellen Symptomatik sei der Beschwerdeführer nicht in der Lage, eine der physischen Problematik angepasste Tätigkeit aufzunehmen. Er sei aktuell aus psychiatrischer Sicht zu 100 % arbeitsunfähig. Eine mittel- bis längerfristige Prognose bleibe offen (S. 2). 4. 4.1

Die Beschwerdegegnerin ging gestützt auf die kreisärztlichen Einschätzungen von Dr. E.____ vom Oktober 2012 (vorstehend E. 3.9) und von Dr. G.____ vom Oktober 2013 (vorstehend E. 3.12) davon aus, dass die Rücken- und rechtsseitigen Sprunggelenksbeschwerden nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 13. Juni 2008 zurückzuführen und lediglich die Kniebeschwerden zu berücksichtigen seien. Insbesondere stellte die Beschwerdegegnerin auf das

von Kreisarzt Dr. E.____ festgelegte Zumutbarkeitsprofil ab, wonach dem Beschwerdeführer eine seinem Knieleiden angepasste Tätigkeit grundsätzlich zu 100 % zumutbar sei (vorstehend E. 2.1).

Dieses Zumutbarkeitsprofil wurde sodann nach erneuter Knieoperation im März 2013 von Dr. F.____ (vorstehend E. 3.10) bestätigt und auch die Ärzte der Klinik Z.____ teilten nach rund einmonatigem Aufenthalt des Beschwerdeführers in ihrem Austrittsbericht vom September 2013 (vorstehend E. 3.11) diese Ansicht.

Dagegen machte der Beschwerdeführer geltend, auf dieses Zumutbarkeitsprofil könne nicht abgestellt werden, da weder seine Rücken-, noch seine Fussbeschwerden und auch nicht seine psychischen Einschränkungen, welche er allesamt als unfallkausal postulierte, darin miteinbezogen worden seien (vorstehend E. 2.2). 4.2

Hinsichtlich der Rücken- und Fussbeschwerden, welche laut Beschwerdeführer fälschlicherweise nicht in das Zumutbarkeitsprofil und in die Berechnung des Integritätsschadens miteinbezogen worden seien, ist zu beachten, dass diese Beschwerden in keinem der zahlreichen Berichte der Klinik D.____ erwähnt worden sind. Erstmals wies der Beschwerdeführer anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung Mitte Oktober 2012

(vorstehend E. 3.9) auf allfällige Fussbeschwerden hin. Die Untersuchung des OSG durch Dr. E.____ zeigte sich

jedoch klinisch unauffällig. Bis zum Zeitpunkt

der kreisärztlichen Untersuchung im Oktober 2012 und auch bis dato sind keine bezüglich der OSG- respektive Fussbeschwerden

nötig gewordenen

Behandlungen oder Einschränkungen von ärztlicher Seite her festgehalten. Dies ist auch mit dem Umstand vereinbar, dass der Beschwerdeführer anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom Oktober 2012 nichts von allfällig vorhandenen Rückenschmerzen verlauten liess.

Wie die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort ausführte

(vgl. Urk. 9 S.

3 Ziff. 6), findet sich ein erster Hinweis auf Rückenbeschwerden, welche Hausarzt Dr. C.____ auf die durch den Unfall verursachte Fehlbelastung zurückführte, in der Rückfallmeldung vom 16. März 2010 (vgl. Urk. 10/66 Ziff. 6) und damit knapp zwei Jahre nach dem Unfall. Nachdem der Beschwerdeführer im Rahmen des Aufenthaltes in der Klinik Z.____ vom 31. Juli bis 28. August 2013 über wiederkehrende Lumbalgien klagte - allfällige Fussbeschwerden dagegen nicht erwähnte - wurde ein MRI der Lendenwirbelsäule angefertigt, welches degenerative Veränderungen zeigte (vgl. vorstehend E. 3.11).

Die degenerative Herkunft der Beschwerden wurde sodann auch von Kreisarzt Dr. G.____

(vorstehend E. 3.12) im Oktober 2013 bestätigt. Anderweitige fachärztliche Berichte, welche gegenteilig mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf eine unfallkausale Herkunft der Rückenbeschwerden hinwiesen, liegen keine vor.

Auch betreffend die nach Ansicht des Beschwerdeführers unzutreffenderweise nicht mitberücksichtigten Fussbeschwerden ist der Beschwerdegegnerin folgend davon auszugehen, dass diese als nicht überwiegend wahrscheinlich unfallkausal

respektive als vollständig ausgeheilt anzusehen sind. 4.3

Weiter machte der Beschwerdeführer geltend, er sei durch psychische Beschwerden beeinträchtigt, deren Unfallkausalität nur ungenügend abgeklärt worden sei (vorstehend E. 2.2).

Der behandelnde Psychiater Dr. H.____ diagnostizierte in seinem Bericht vom März 2014 (vorstehend E. 3.13) eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11) und eine Panikstörung, episodisch paroxysmale Angst (ICD-10 F41.0), wobei er beide Diagnosen

für teilweise remittiert

erachtete.

Auch die Ärzte der Klinik Z.____ erwähnten im September 2013 (vorstehend E.

3.11) eine bestehende psychische Beeinträchtigung, befanden diese jedoch bereits zu diesem Zeitpunkt als teilremittiert. Als Folge davon leiteten sie eine verminderte

Stresstoleranz, zusammenfassend jedoch keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ab. Sie wiesen sodann auf einen allfälligen positiven Einfluss der Aufnahme einer Erwerbstätigkeit auf das psychische Befinden des Beschwerdeführers hin. Im Rahmen des Austrittsgespräches vom 28. August 2013 wurde deutlich festgehalten, dass die Stresstoleranz beim Beschwerdeführer nicht ganz so hoch sei wie üblich, deswegen jedoch keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe, und eine Tagesstruktur für die Psyche des Beschwerdeführers förderlich wäre (vgl. Urk. 10/182). Zur Unfallkausalität dieser Beschwerden äusserten sich die Ärzte der Klinik Z.____

nicht. Im Gegensatz dazu begründete der behandelnde Psychiater Dr. H.____

die Unfallkausalität lediglich damit, dass der Beschwerdeführer vor dem Unfälleignis unauffällig gewesen sei, was nicht zu überzeugen vermag.

Ob zu den festgestellten psychischen Beschwerden und dem Unfälleignis ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, kann - anders als bei Gesundheitsschädigungen mit einem klaren unfallbedingten Substrat, bei welchen der adäquate Kausalzusammenhang in der Regel mit dem natürlichen bejaht werden kann (BGE 127 V 102 E. 5b/ bb mit Hinweisen) - offen gelassen werden, da eine besondere Adäquanztprüfung vorzunehmen ist. Diese hat nach den in BGE 115 V 133 entwickelten Kriterien zu erfolgen (vgl. vorstehend E.

1.5) . 4. 4

Hinsichtlich der Schwere des Unfalls vom 13. Juni 2008 ist davon auszugehen, dass ein mittlerer Unfall vorliegt, ist er doch weder als schwerer noch als leichter Unfall zu taxieren. Im mittleren Bereich ist er jedoch eher im Grenzbereich zu den leichten Unfällen einzuordnen. Zur Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs ist daher erforderlich, dass ein einzelnes der nach der Rechtsprechung massgebenden unfallbezogenen Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist oder dass diese Kriterien in gehäufte oder auffallender Weise gegeben sind (vgl. vorstehend E. 1.5, BGE 115 V 141 E. 6c/ bb).

Der Unfall hat sich weder unter besonders dramatischen Begleitumständen abgespielt, noch kann er als besonders eindrücklich bezeichnet werden. Nicht erfüllt ist ferner das Kriterium der Schwere und der besonderen Art der erlittenen Verletzungen. Sodann kann bezüglich der somatischen Unfallfolgen weder von einer ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung, noch von einem schwierigen Heilungsverlauf mit erheblichen Komplikationen die Rede sein. Ebenso

wenig liegen eine ärztliche Fehlbehandlung oder Anhaltspunkte für eine fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung vor.

So sind Abklärungsmassnahmen und blosser ärztliche Kontrollen im Rahmen dieses Kriteriums der fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung nicht zu berücksichtigen (Urteile des Bundesgerichts 8C_698/2008 vom 27. Januar 2009 E. 4.4 und 8C_126/2008 vom 11. November 2008 E. 7.3). Im Wesentlichen fanden neben den operativen Eingriffen eine ambulante Physiotherapie und eine Rehabilitation mit Physiotherapie in der Klinik Z.____

statt (vgl. vorstehend E. 3.11). Das genügt zur Bejahung des Kriteriums nicht. Auch das Kriterium der körperlichen Dauerschmerzen

ist vorliegend nicht erfüllt. Obwohl der Beschwerdeführer über einschränkende Kniebeschwerden klagte, arbeitete er über einen langen Zeitraum noch in seiner körperlich

belastenden Tätigkeit.

Im Rahmen des Aufenthaltes in der Klinik Z.____ wurde sodann auch eine gewisse Symptomausweitung festgestellt (vgl. vorstehend E. 3.11) und von verschiedener Seite her wurde in angepasster Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit ohne Einschränkungen durch Dauerschmerzen attestiert (vgl. vorstehend E.

3.9-12).

Zum Kriterium des Grades und der Dauer

der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer bereits rund einen Monat nach dem Unfallereignis seine angestammte Tätigkeit wieder aufgenommen hatte. Erst knapp zwei Jahre später wurde ihm aufgrund der Knieschmerzen ab dem 20. April 2010 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert (vorstehend E. 3.3). Hernach ist dokumentiert, dass er zumindest seit Mitte Juli 2010 wieder zu 50 % seiner angestammten schweren körperlichen Arbeit nachging, was er laut Ärzten der Klinik D.____ zu diesem Zeitpunkt gut toleriert habe (vorstehend E. 3.4).

Nach im November 2010 durchgeführter Knieoperation nahm der Beschwerdeführer gemäss Angaben seines Arbeitgebers die Arbeit im Rahmen von leichteren Arbeiten ab Anfang Juni 2011 wieder zu 50 % (vgl. Urk. 10/39, Urk. 10/41) und gemäss seinem Hausarzt Dr. C.____

per 21. Juli 2011 wieder im Umfang von 100 % auf (vgl. Urk. 10/44). Aufgrund von hierbei aufgetretenen Schmerzen wurde er Ende August 2011 erneut zu 50 % arbeitsunfähig geschrieben, was bis zur Plattenentfernung Mitte Mai 2012 so beibehalten wurde (vgl. Urk. 10/55, vorstehend E. 3.6-7). Nach erfolgter Operation war der Beschwerdeführer erneut zu 100 % arbeitsunfähig (vgl. Urk. 10/80/1-2, Urk. 10/87, Urk. 10/91). Das Arbeitsverhältnis wurde in der Folge per 30. November 2012 nach gescheitertem Arbeitsversuch aufgelöst (vgl. Urk. 10/161). Hingegen wurde anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung von Dr. E.____ im Oktober 2012 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit festgehalten (vorstehend E. 3.9). Diese wurde auch nach Mitte März 2013 nötig gewordener erneuter Operation des Knies spätestens ab Oktober 2013 wie dererlangt (vgl. vorstehend E. 3.11-12).

Zusammenfassend hat eine Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers mit durch Rückfälle bedingten Unterbrüchen, wenn auch in einem reduzierten Pensum und schlussendlich vollständig in angepasster Tätigkeit bestanden.

Somit sind der Grad sowie die Dauer der Arbeitsunfähigkeit zumindest nicht in besonders ausgeprägter Weise erfüllt. 4. 5

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass lediglich eines der gemäss Rechtsprechung massgeblichen Kriterien erfüllt ist, jedoch nicht besonders ausgeprägt, weshalb die Adäquanz des Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis vom 13. Juni 2008 und den geklagten psychischen Beschwerden zu verneinen ist. Eine allfällige Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin dafür ist folglich zu verneinen, weshalb auch auf weitere psychiatrische Abklärungen verzichtet werden kann. 4. 6

Aufgrund des Gesagten ist der Beschwerdegegnerin folgend davon auszugehen, dass weder die Rücken- noch die Fussbeschwerden als unfallkausal anzusehen sind. Auch ist die Adäquanz der psychischen Beschwerden nicht ausgewiesen. Demnach erweist sich sowohl

das von Kreisarzt Dr. E. ___ im Oktober 2012 formulierte Zumutbarkeitsprofil als auch die Ausrichtung der Integritätsentschädigung nur für die Beschwerden am rechten Knie als rechters. 5 .

5.1

Bei der Ermittlung des ohne Gesundheitsschaden erzielbaren Einkommens (Valideneinkommen) ist entscheidend, was die versicherte Person aufgrund ihrer beruflichen Fähigkeiten und persönlichen Umstände mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ohne den Gesundheitsschaden, aber sonst bei unveränderten Verhältnissen verdienen würde (RKUV 1993 Nr. U 168 S. 100 E. 3.b mit Hinweis). Die Einkommensermittlung hat dabei so konkret wie möglich zu erfolgen, so dass in der Regel vom letzten Lohn, welchen der Versicherte vor Eintritt des Gesundheitsschadigung erzielt hat, auszugehen ist (Urteil des Bundesgerichts I 716/00 vom 20. November 2001, E. 3.a). Damit hat sich das Valideneinkommen grundsätzlich am zuletzt verdienten Monatslohn zu orientieren. Es können für die Bemessung des Einkommens ohne Invalidität allerdings auch regelmässig ausgerichtete Überstundenentschädigungen berücksichtigt werden, wenn es sich um Entgelt mit Lohncharakter und nicht um Spesenentschädigungen handelt (RKUV 1989 Nr. U 69 S. 180; vgl. auch RKUV 2000 Nr. U 400 S. 381 sowie - für die Invalidenversicherung - AHI 2002 S. 155). Da aber die Invaliditätsschätzung der dauernd oder für längere Zeit bestehenden Erwerbsunfähigkeit entsprechen muss, bildet Voraussetzung für die Berücksichtigung eines derartigen Zusatz einkommens , dass die versicherte Person aller Voraussicht nach damit hätte rechnen können. Massgebend ist nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 126 V 360 E. 5b), ob die versicherte Person aufgrund ihrer konkreten erwerblichen Situation und ihres tatsächlichen Arbeitseinsatzes vor dem Unfall wahrscheinlich weiterhin ein Zusatzeinkommen zufolge Überstundenarbeit hätte erzielen können; die blosse Möglichkeit dazu genügt nicht (RKUV 1989 Nr. U 69 S. 180 f.).

5.2

Die Beschwerdegegnerin ging von einem Valideneinkommen von Fr. 67'600.-- aus, indem sie insbesondere eine zu berücksichtigende Erfolgsbeteiligung und eine Überzeitentschädigung des Beschwerdeführers verneinte (vgl. Urk. 2) . Dem den Akten aus dem hängigen

IV- Verfahren beiliegenden Auszug aus dem individuellen Konto (IK-Auszug; Urk. 7/29 im Verfahren Nr. IV.2015.

E. 6

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

E. 6.3

Der Vergleich des Valideneinkommens von rund Fr. 76'815.--

mit dem Invalideneinkommen von Fr. 60'788.-- ergibt ein e Lohneinbusse von Fr. 16'027.-- beziehungsweise einen Invaliditätsgrad von gerundet 21 % .

Demnach ist in teilweiser Gutheissung der Beschwerde der angefochtene Einspracheentscheid vom 6. März 2014 (Urk. 2), mit welchem dem Beschwerdeführer unter anderem ab 1. Dezember 2012 eine Invalidenrente gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 10 % zugesprochen wurde ,

insofern abzuändern, als festzustellen ist, dass er ab 1. Dezember 2012 Anspruch auf eine Rente aufgrund eines Invaliditätsgrades von 21 %

hat. 7.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Parteientschädigung. Diese ist nach Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses zu bemessen. In Anwendung dieser Grundsätze rechtfertigt sich die Zusprechung einer Prozessentschädigung von Fr. 3'600.--. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid der SUVA vom 6. März 2014 dahin abgeändert, dass der Beschwerdeführer ab dem 1. Dezember 2012 Anspruch auf eine Invalidenrente auf der Basis eines Invaliditätsgrades von 21 % hat. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 3'600.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Dr. Cristina Schiavi - Schweizerische Unfallversicherungsanstalt - Bundesamt für Gesundheit 5.

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 Die Gerichtsschreiberin Mosimann Schucan

E. 8

Nach Art. 24 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn sie durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität erleidet. Die Integritätsentschädigung wird in Form einer Kapitalleistung gewährt. Sie darf den am Unfalltag geltenden Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nicht übersteigen und wird entsprechend der Schwere des Integritätsschadens abgestuft (Art. 25 Abs. 1 UVG).

Gemäss Art. 25 Abs. 2 UVG regelt der Bundesrat die Bemessung der Entschädigung. Von dieser Befugnis hat er in Art. 36 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) Gebrauch gemacht. Abs. 1 dieser Vorschrift bestimmt, dass ein Integritätsschaden als dauernd gilt, wenn er voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens in gleichem Umfang besteht. Er ist erheblich, wenn die körperliche oder geistige Integrität, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt wird. Gemäss Abs. 2 gelten

für die Bemessung der Integritätsentschädigung die Richtlinien des Anhanges 3. Fallen mehrere körperliche oder geistige Integritätsschäden aus einem oder mehreren Unfällen zusammen, so wird die Integritätsentschädigung nach der gesamten Beeinträchtigung festgesetzt (Abs. 3).

E. 11

Die Ärzte der Klinik Z.____ stellten in ihrem nach Aufenthalt des Beschwerdeführers vom 3. 1. Juli bis 28. August 2013 verfassten Austrittsbericht vom 4. September 2013 (Urk. 10/186) folgende Diagnosen (S. 1) : - Unfall vom 13. Juni 2008: Fuss geriet unter rutschende Kolbenstangen; Kontusion Knie rechts - 29. November 2010 Varisationsosteotomie Knie rechts (Surfix, bipolare Osteotomie), Kniearthroskopie rechts mit Débridement VKB-Ganglion - 21. Mai 2012 Osteosynthesematerialentfernung Knie rechts - 18. März 2013 Operation: mediale/ posteromediale Rekonstruktion Knie rechts - 2. Juli 2013 Sprechstunde, Klinik D.____ : aktuell besteht ein prothetischer Verlauf, jedoch mit deutlicher Verbesserung der Beweglichkeit im Vergleich zur Voruntersuchung Anfangs Mai. Nach wie vor besteht ein klares Rehabilitationsdefizit, welches durch intensive Physiotherapie angegangen werden soll. Tragen der Genu MC Schiene ab sofort bei Bedarf - rezidivierende Lumbalgie - 22. Juli 2013 MRI der Lendenwirbelsäule (LWS): Bei Osteochondrose der LWS findet sich eine flache, zirkuläre Bandscheibenprotrusion bei L2/3 und eine rechts mediolaterale bis foraminale

Bandscheibenprotrusion bei L5/S1 mit möglicher Affektion der Wurzel L5 rechts foraminal und mit Riss des Anulus

fibrosus. Kein Bandscheibenvorfall, keine relevante Spinalkanal- und Neuroforamenstenose - bekannte mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1), teilremittiert - Panikstörung, episodisch paroxysmale Angst (ICD-10 F41.0), möglicherweise als sekundäre Folge der Depression zu betrachten, teilremittiert - Adipositas BMI II (BMI 37 kg/m²)

Die Ärzte führten aus, als Probleme beim Austritt hätten belastungs- und bewegungsabhängige Knieschmerzen rechts, eine Kraftminderung der kniestabilisierenden Muskulatur rechts, ein Instabilitätsgefühl bei medialer Aufklappbarkeit und eine eingeschränkte Gehfähigkeit sowie eine mässige Symptomausweitung bestanden (S. 2 oben). Letztere sei teilweise auf eine psychische Störung zurückzuführen. Die Resultate der physischen Leistungstests seien deshalb für die Beurteilung der zumutbaren körperlichen Belastbarkeit nur teilweise verwertbar. Das Ausmass der demonstrierten physischen Einschränkung lasse sich mit den objektivierbaren pathologischen Befunden der klinischen Untersuchung und bildgebenden Abklärungen sowie den Diagnosen nur zum Teil erklären. Die Beurteilung der Zumutbarkeit stütze sich auch auf medizinisch-theoretische Überlegungen, unter Berücksichtigung der Beobachtungen bei den Leistungstests und im Behandlungsprogramm. Eine weitergehende Einschränkung der Belastbarkeit lasse sich medizinisch-theoretisch nicht begründen. Die festgestellte psychische Störung begründe aktuell eine leichte arbeitsrelevante Leistungsminderung. Insgesamt sei es sehr wahrscheinlich, dass sich die Aufnahme einer angepassten Tätigkeit positiv auf die Psyche des Beschwerdeführers auswirken würde. Zu beachten sei jedoch, dass nach wie vor Panikattacken auftreten, aber wesentlich seltener. Er könne sich mittlerweile aber durch Atem- und Muskelentspannungstechniken zwar rascher wieder erholen, initial wäre den noch auf die verminderte Stresstoleranz Rücksicht zu nehmen, zum Beispiel durch

vermehrte Pausen (S. 2 unten) .

Die berufliche Tätigkeit als Lagerist sei dem Beschwerdeführer nicht mehr zumutbar. Eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit sei ihm jedoch ganztags zumutbar. Betreffend das rechte Knie sei eine wechselbelastende Tätigkeit zumutbar, welche kein Gehen auf unebenem Gelände, keine wiederholte Ein nahme von Zwangshaltungen wie Knien, Kauern und Hocken, sowie kein Lei tersteigen und kein repet itives Treppensteigen beinhalte (S. 3 oben).

Die Ärzte führten aus, nach einer weiteren Serie Physiotherapie inklusive MTT bis etwa Mitte Oktober 2013 sei en die Arbeitssuche und der Fallabschluss zu empfehlen (S. 3 Mitte).

Gesamthaft betrachtet könne man aufgrund der Diagnosen sowie der klinischen und radiologischen Befunde die Kniebeschwerden und die Funktionseinschrän kungen rechts zwar in ihrer Lokalisation, jedoch nicht in ihrer Intensität erklä ren. Der Patient sollte mit Orthese stockfrei laufen können. Es sei ihm leider nicht gelungen, den Stock abzubauen. Er gebe an, An gst davor zu haben zu stürzen. Bei mässiger Symptomausweitung hätten die erwarteten Fortschritte nicht erzielt werden können. Der Patient habe die Aufklappbarkeit zumindest in der Untersuchungssituation und in der Therapie immer wieder provoziert. Es sei ihm geraten worden, dies zu unterlassen. Bei mässiger Symptomausweitung müsse aus rehabilitiver Optik von eventuell weiteren Operationen dringend abgeraten werden, nach einer weiteren Serie ambulanter Physiotherapie sollte bei stationärem Verlauf der Fall abgeschlossen werden (S. 4 oben).

Der Beschwerdeführer sei während seines stationären Aufenthaltes regelmässig psychother apeutisch betreut worden. Er sei gegenüber der psychologischen Unterstützung sehr offen gewesen und habe diese gerne in Anspruch genom men. Im Verlauf hätten sich die depressiven Symptome reduziert , der Beschwer deführer habe aufgestellter gewirkt , und die Frequenz der Panikattacken habe von mehrmals täglich auf maximal eine pro Tag abgenommen. Der Patient habe gelernt , mit Hilfe der instruierten Techniken gut damit umzugehen (S. 4 Mitte). Die Beobachtungen bei den Leistungstest s und im Behandlungsprogramm hät ten auf eine mässige Symptomausweitung hingewiesen. Die Beschreibung der Schmerzen sei wenig differenziert gewesen , und das Leistungsverhalten sei als schlecht zu be urteilen (S. 4 unten).

Zusammenfassend habe keine wesentliche Verbesserung der Schmerzproblema tik erreicht werden können. Die körperliche Leistungsfähigkeit und Belastbarkeit habe beim Training nicht wesentlich gesteigert werden können. Bezüglich der Beweglichkeit im rechten Knie habe insgesamt eine leichte Verbesserung erzielt werden können. Das arbeitsrelevante Problem sei das rechte Knie mit medialer Instabilität, wobei die Beschwerden durch eine mässige Symptomausweitun g überlagert würden (S. 5 oben). 3.

E. 12

Kreisarzt Dr. med. G.____ , Facharzt für Chirurgie, führte in seiner Beurtei lung vom 2 1. Oktober 2013 (Urk. 10/194) aus, seit der letzten kreisärztlichen Beurteilung vom 1 6. Oktober 2012 könne eine wesentliche Veränderung nicht gesehen werden. Es finde sich zwar eine leichte Verbesserung der Flexion , jedoch auch eine minimale Verschlechterung der Extension des Kniegelenkes. Die Aufklappbarkeit medial sei ebenfalls etwas vermindert. Dennoch bestehe noch eine Knieinstabilität, so dass der Patient weiterhin die

Donjoy -Schiene trage . Eine Muskelatrophie habe schon anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung bestanden. Gesamthaft könne unfallbedingt somit nicht von einer massgebenden Veränderung ausgegangen werden. Zwischenzeitlich sei eine depressive Episode diagnostiziert worden, über deren Wertigkeit kreisärztlicherseits jedoch nicht geurteilt werden könne (S. 4 Ziff. 3).

Zu der Frage, ob die vom Versicherten geklagten Rücken- und Sprunggelenksbeschwerden rechts mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 13. Juni 2008 zurückzuführen seien, führte Dr. G.____ aus, die Verletzungen am OSG seien gemäss der kreisärztlichen Untersuchung vom 16. Oktober 2012 folgenlos abgeheilt, und im Bereich des Rückens fänden sich bildgebend lediglich degenerative Veränderungen, welche nicht unfallbedingt seien (S. 4 unten f.).

Darüber, ob die Gonarthrose bereits 2008 bestanden habe oder nicht, könne aufgrund fehlender Röntgenbilder nur spekuliert werden. Damit könne auch die Frage nicht beantwortet werden, ob eine Vorschädigung für die definitive Schädigung zu berücksichtigen sei.

Dr. G.____ führte aus, in Bezug auf die Zumutbarkeitsbeurteilung vom 16. Oktober 2012 ergäben sich keine Änderungen. Auch im Austrittsbericht der Klinik Z.____ finde sich keine anderslautende Beurteilung.

Bezüglich der Integritätsentschädigung ergebe sich insofern eine Änderung, als eine Vorschädigung im Sinne einer ausgeprägten Valgusgonarthrose nicht bewiesen werden könne, so dass auch kein Abzug in Ansatz gebracht werden könne (S. 5 Mitte).

E. 0015

8) ist zu entnehmen, dass im Jahr 2007 vor dem Arbeitsunfall ein Einkommen von Fr. 77'120.-- angegeben wurde. Damit erzielte der Beschwerdeführer einen Lohn, der deutlich über dem von der Arbeitgeberin des Beschwerdeführers am 2. November 2012 angegebenen, im Jahr 2012 allfällig ausgerichteten Grundlohn von Fr. 67'000.-- (13 x Fr. 5'200.--) lag (vgl. Urk. 10/123).

Dass vorliegend dem Grundlohn sowohl eine durchschnittliche Erfolgsbeteiligung als auch eine durchschnittliche Überzeitemtschädigung hinzuzurechnen sind, zeigen die nachfolgenden Ausführungen. 5.3

Betreffend die hier strittige Erfolgsbeteiligung lässt sich den eingereichten Kumulativjournalen

für Mitarbeiter für die Jahre 2000 bis 2012 (Urk. 10/219 /19-31 = Urk. 3/5 a-m) entnehmen, dass seit dem Jahr 2000 regelmässig eine Erfolgsbeteiligung jeweils im März des folgenden Jahres ausbezahlt wurde (Jahr 2000: Fr. 2'470.--; Jahr 2001: Fr. 3'534.--; Jahr 2002: Fr. 3'168.--; Jahr 2003: Fr. 1'345.--; Jahr 2004: Fr. 548.--; Jahr 2005:

Fr. 647.--; Jahr 2006: Fr. 1'247.--; Jahr 2007: Fr. 1'622.--; Jahr 2008: Fr. 2'907.--; Jahr 2009 : Fr. 2'808.--; Jahr 2010: Fr. 520.--; Jahr 2011: Fr. 1'404.--; Jahr 2012: Fr. 1'456.--). Abgesehen davon, dass im hier strittigen Jahr 2012 die Erfolgsbeteiligung

aus dem Jahr 2011

im Umfang von Fr. 1'456.-- ausbezahlt worden ist, ändert der Umstand, dass lediglich während eines Jahres keine Erfolgsbeteiligung ausbezahlt wurde, nichts an der hier

zweifelloso vorhandenen Regelmässigkeit der Beteiligung der Mitarbeiter. Zudem wurde für das Jahr 2013 wieder eine Erfolgsbeteiligung in Aussicht gestellt (vgl. Urk. 10/219/32). Aufgrund dieser Umstände rechtfertigt sich, eine durchschnittliche Erfolgsbeteiligung von rund

Fr. 1'821.-- zum Valideneinkommen hinzu zurechnen . 5 . 4

Die Beschwerdegegnerin verneinte unter Hinweis auf die Unregelmässigkeit der geleisteten Überstunden des Beschwerdeführers eine Anrechnung einer durchschnittlichen Überstundenentschädigung an das Valideneinkommen . Den ein gereichten Kumulativjournalen

für Mitarbeiter für die Jahre 2000 bis 2012 (vgl. Urk. 10/219 /19-31 = Urk. 3/5 a-m) lässt sich entnehmen, dass der Beschwerdeführer im Jahr 2006 im Monat September eine Überze itentschädigung von Fr. 4'477.60 , im Jahr 2007 in den Monaten April und November eine von jeweils Fr. 3'513.20 und Fr. 3'880.45 und im März 2008 eine von Fr. 3'414.45 bezog.

Die im Monat Juni 2008 ausbezahlte Überzeitentschädigung im Umfang von Fr. 9'831.-- lässt sich in Anbetracht des am 13. des Monats stattgefunden habenden Unfalles und der in der Folge attestierten Arbeitsun fähigkeit nicht vollends nachvollziehen . Zu beachten ist jedoch, dass der Beschwerdeführer auch nach erlitten em Unfall vereinzelt Überzeit leistete .

Bei Berücksichtigung sämtlicher Umstände wie der Anstellungsdauer sowie des Arbeitseinsatzes des Beschwerdeführers kann mit dem im Sozialversicherungs recht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon ausge gangen werden, dass er weiterhin und auch über eine längere Zeit Über zeit im gleichen Rahmen wie bis anhin geleistet hätte und dass dies in späteren Arbeitseinsätzen auch möglich gewesen wäre.

Da der angegebene Betrag im Jahr 2008 nicht nachvollziehbar erscheint, ist vorliegend auf die im Jahr 2007 geleistete Überzeit abzustellen und ein Betrag von rund Fr. 7'394.--

bei der Berechnung des Valideneinkommens als durch schnittliches Einkommen aus Überzeit mitzuberücksichtigen . 5 . 5

Damit ergibt sich ausgehend von einem Grundlohn von Fr. 67'600.-- unter Hin zurechnung einer durchschnittlichen Über zeitentschädigung von Fr. 7'394.-- sowie einer durchschnittlichen Erfolgsbeteiligung von Fr. 1'821.-- ein Validen einkommen von insgesamt Fr. 76'815.-- . 6 . 6 .1

Für die Bestimmung des trotz Gesundheitsschädigung zumutbarerweise reali sier baren Einkommens (Invalideneinkommen) ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Da der Beschwerdeführer vorliegend noch keine ihm zumutbare Erwerbs tätigkeit ausübt, können nach der Rechtsprechung entweder Tabellenlöhne gemäss der vom Bundesamt für Statistik periodisch herangezogenen Lohn strukturerhebungen (LSE) oder DAP-Zahlen herangezogen werden (BGE 129 V 472). 6 . 2

Da die von der SUVA ausgewählten fünf DAP-Berufe (vgl. Urk. 10/128) dem hier anwendbaren von Dr. E.____ festgesetzten Zumutbarkeitsprofil (vgl. vorste hend E. 4. 4) entsprechen, die rechtsprechungsgemässen Kriterien (vgl. vorste hend E. 1.7) damit erfüllt

wurden und Gegenteiliges auch nicht

geltend gemacht wurde, ist das Vorgehen der Beschwerdegegnerin nach Lage der Akten nicht zu beanstanden, und es ist von dem von ihr ermittelten möglichen Invalideneinkommen von Fr. 60'788. -- auszugehen (vgl. Urk. 10/ 128/1).

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