

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00147 vom 11. Juli 2017**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-07-11, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2016.00147](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2016.00147)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00147 du 11 juillet 2017

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00147 del 11 luglio 2017

## **Erwägungen**

### **E. 1**

X.\_\_\_\_, geboren 1965, war seit dem 1. September 2003 im Restaurant Y.\_\_\_\_ als Betriebskoch tätig und in dieser Eigenschaft bei der SWICA Versicherungen AG (folgend: SWICA) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Mit Schadenmeldung vom 1. September 2006 wurde der SWICA angezeigt, dass der Versicherte am 6. September 2006 einen Fahrradunfall erlitten hatte

(Urk. 7/1). Die erstbehandelnden Ärzte der Klinik für Unfallchirurgie des Z.\_\_\_\_ diagnostizierten am 7. September 2006 eine Kniekontusion und eine fragliche Distorsion rechts (Urk. 7/10). Im MRI vom 21. September 2006 wurde eine subtotale bis komplette Ruptur des hinteren Kreuzbandes sowie eine leichte Partialruptur des vorderen Kreuzbandes (VKB) und ein Erguss ersichtlich. Die Menisken seien intakt (Urk. 7/13).

Mit Verfügung vom 9. Januar 2015 (Urk. 7/391) teilte die SWICA dem Versicherten mit, dass mit keiner namhaften Verbesserung mehr zu rechnen sei und er seiner Mitwirkungs- und Schadenminderungspflicht nicht hinreichend nachgekommen sei, so dass die Taggeld- und Heilbehandlungsleistungen per 22. April 2014 eingestellt würden. Bei einem Invaliditätsgrad in Höhe von 4% bestehe kein Anspruch auf eine Invalidenrente. Gestützt auf das Gutachten von Dr. med. A.\_\_\_\_, Fachärztin für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 8. Januar 2014 bestehe ein Integritätsschaden in Höhe von 10%, woraus eine Integritätsentschädigung von Fr. 10'680.-- resultiere. Nachdem der Versicherte hiergegen am

### **E. 1.1**

Die Beschwerdegegnerin hielt im angefochtenen Einspracheentscheid

dafür, dass gestützt auf die Gutachten von Dr. A.\_\_\_\_ vom 8. Januar 2014 und Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 5. Juni 2015 von einem Endzustand betreffend das rechte Knie auszugehen sei und nicht mehr mit einer namhaften Besserung gerechnet werden könne. In angepasster Tätigkeit bestehe eine vollumfängliche Arbeitsfähigkeit. Das Valideneinkommen sei anhand seiner letzten Tätigkeit als Koch festzusetzen, für das Invalideneinkommen sei auf die Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik 2010 (LSE), Tabelle TA1, Total, Männer, Anforderungsniveau 3 abzustellen. Da ein Leidensabzug nicht gerechtfertigt sei, resultiere entsprechend ein Invaliditätsgrad von 4%, womit kein Anspruch auf eine Rente bestehe. Die Integritätsentschädigung sei gestützt auf das Gutachten von Dr. A.\_\_\_\_ unter Berücksichtigung einer allfälligen, als wahrscheinlich prognostizierten, Verschlimmerung auf 10% festzusetzen. Entsprechend sei die Einsprache abzuweisen (Urk. 2).

### **E. 1.2**

Der Beschwerdeführer brachte demgegenüber vor, es sei unbestritten, dass der Endzustand eingetreten sei und er - gestützt auf die Beurteilungen in den verschiedenen Gutachten - in einer seinem Leiden angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig sei. Strittig sei der Einkommensvergleich (Validen- und Invalideneinkommen und der Leidensabzug) sowie die Höhe des Integritätschadens. Beim Valideneinkommen seien die Kinderzulagen nicht berücksichtigt und es sei zu tief angesetzt worden. Beim Invalideneinkommen sei nicht auf das Anforderungsniveau 3, sondern das Anforderungsniveau 4 abzustellen. Des Weiteren sei nicht mehr auf die LSE 2010, sondern die aktuelle LSE 2014 abzustellen, wobei das Kompetenzniveau 1 (einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art) herangezogen werden müsse. Des Weiteren habe der Beschwerdeführer seine Mitwirkungspflicht nicht verletzt, es lägen mit Ausnahme von zwei Tagen jeweils ärztliche Zeugnisse vor, die seine Einsatzunfähigkeit belegen würden. Der genaue Sachverhalt bezüglich dieser zwei vermerkten Fehltage sei äusserst unklar. Auch habe er im Anschluss an die Abklärung im C.\_\_\_\_ mit Hilfe des RAV nach einer angepassten leichten Tätigkeit gesucht, was ebenfalls zeige, dass er der Schadenminderungs- und Mitwirkungspflicht nachgekommen sei. Es sei des Weiteren ein behinderungsbedingter Abzug von 20 % einzuräumen, so dass ein Invaliditätsgrad von 35 % resultiere. Falls der Leidensabzug nicht gewährt werde, resultiere immer noch eine Rente in Höhe von 19 %.

Bezüglich der Integritätsentschädigung sei festzuhalten, dass angesichts der gravierenden Funktionseinbusse mit ausgewiesenen Arthrosen in sämtlichen Gelenken des Kniegelenks und der schweren Instabilität im Knie ein Integritätsschaden in Höhe von 20 % ausgewiesen sei (Urk. 1).

### **E. 1.3**

Mit Beschwerdeantwort vom 9. August 2016 (Urk. 6) führte die Beschwerdegegnerin ergänzend aus, dass die LSE 2012 bei Erreichen des Endzustandes am 22. April 2014 noch nicht anwendbar gewesen sei, womit sie sich auf die LSE 2010 habe stützen dürfen. Bezüglich der Schadenminderungspflicht sei festzuhalten, dass es nicht nur um die Absenzen sondern auch um sein verweigerndes Verhalten während der Abklärung im C.\_\_\_\_ gehe. Auch seien sämtliche Arztzeugnisse erst im Nachhinein ausgestellt worden. Es werde demnach daran festgehalten, dass für die Berechnung des Invalideneinkommens das Anforderungsniveau 3 für Männer heranzuziehen sei. Ein Leidensabzug sei nicht gerechtfertigt. Entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers bestünden weder massive Zeichen einer Arthrose noch gravierende Funktionseinschränkungen des Knies. Die Integritätsentschädigung in Höhe von 10 % ergebe sich aus dem beweiskräftigen Gutachten von Dr. A.\_\_\_\_, dies sei nicht zu beanstanden.

2.

### **E. 2**

Hiergegen erhob der Versicherte am 13. Juni 2016 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, es sei der angefochtene Einspracheentscheid aufzuheben und es sei ihm mit Wirkung ab dem 23. April 2014 gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 35 % eine entsprechende Rente und eine Integritätsentschädigung gestützt auf eine Integritätseinbusse in Höhe von 20 % auszurichten. Eventualiter sei der Einspracheentscheid aufzuheben und es sei ihm mit Wirkung ab dem 22. April 2014 gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 19 % eine Rente

und eine Integritätsentschädigung gestützt auf eine Integritätseinbusse in Höhe von 20 % auszurichten. Mit Beschwerdeantwort vom 9. August 2016 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde ( Urk.

### **E. 2.1**

Am 1. Januar 2017 sind die am 25. September 2015 beziehungsweise am 9. November 2016 verabschiedeten geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) in Kraft getreten.

Gemäss den allgemeinen übergangsrechtlichen Regeln sind der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen, die in Geltung standen, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende und somit rechtserhebliche Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 466 E. 1, 126 V 134 E. 4b, je mit Hinweisen). Dementsprechend sehen die Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG vor, dass Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem 1. Januar 2017 ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt werden (Absatz 1 der genannten Übergangsbestimmungen).

Der hier zu beurteilende Unfall hat sich am 6. September 2006 ereignet, weshalb die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Normen auf den vorliegenden Fall Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden. 2.2

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 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

### **E. 2.3**

Gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG sind Versicherungsleistungen, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten zu gewähren. Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt voraus, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden ein natürlicher und ein adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 129 V 181 E. 3.1-2 mit Hinweisen).

### **E. 2.4**

5

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Mit dem sogenannten Leidensabzug wurde ursprünglich berücksichtigt, dass versicherte Personen, welche in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten und nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nurmehr beschränkt einsatzfähig sind, in der Regel das entsprechende durchschnittliche Lohnniveau gesunder Hilfsarbeiter nicht erreichen. Der ursprünglich nur bei Schwerarbeitern zugelassene Abzug entwickelte sich in der Folge zu einem allgemeinen behinderungsbedingten Abzug, wobei die Rechtsprechung dem Umstand Rechnung trug, dass auch weitere persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes

haben können. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unter durchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (vgl. zum Ganzen BGE 126 V 75). 3.

### 3.1

Der angefochtene Einspracheentscheid stützte sich in medizinischer Hinsicht auf das Gutachten von Dr. A.\_\_\_\_ vom 10. Februar 2014 sowie ihre ergänzende Stellungnahme vom 9. März 2015 und auf das orthopädisch-chirurgische Teilgutachten von Dr. B.\_\_\_\_ vom 5. Juni 2015. 3.1.1

Dr. A.\_\_\_\_ notierte folgende Diagnose mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/323/12): - Verminderte Belastbarkeit des rechten Kniegelenks bei fehlender muskulärer Stabilität. Klinisch kein Anhalt auf Erguss, klinisch kein Anhalt auf chronischen Reizzustand (zum Beispiel Fehlen einer Kapselverdickung), klinisch kein Anhalt auf eine manifeste ligamentäre Instabilität. - Status nach Kniebinnenverletzung rechts am 6. September 2006 mit zweimaliger operativer Versorgung mit Ersatzplastik des vorderen Kreuzbandes und zweimaliger Arthroskopie.

Diagnosen ohne Relevanz für die Arbeitsfähigkeit lägen folgende vor: - Varische Beinachsen beidseits. Beidseits beginnende degenerative Veränderungen retropatellar. - Fehlstatik der

Wirbelsäule, Haltunginsuffizienz bei schlaffen Bauchdecken, verschmächtigte Rumpfmuskulatur. Fragliche L5 -Symptomatik rechts. - Kein sicheres nervenwurzelbezogenes neurologisches Defizit. Beidseits verkürzte Ischiokruralmuskulatur, keine Dehnungsschmerzen. - Überstreckbarkeit der Gelenke

Nach etwa 6 Wochen Therapie (stündlich mindestens 5 Minuten isometrische Übungen, d. h. in Summe pro Tag mindestens eine Stunde Übungen mit wöchentlicher Steigerung) sollte an eine erneute berufliche Reintegration gedacht werden. Der Beschwerdeführer sei geeignet für überwiegend sitzende Tätigkeiten mit der Möglichkeit, einen Positionswechsel im Gehen und Stehen frei gestalten zu können. Denkbar wären Tätigkeiten an einer Kasse, Qualitätskontrollen in einer Produktion, aber auch Tätigkeiten in einem Call center oder ähnliches. Bei langjähriger Dekonditionierung vom Arbeitsprozess wäre es sinnvoll, wenn mit einer Arbeitsfähigkeit mit 50

% begonnen würde mit Steigerung auf 100 % binnen 3 Monaten. Langfristig werde er wieder eine volle Arbeitsfähigkeit erreichen. Er sei motiviert und möchte arbeiten. Zum jetzigen Zeitpunkt ergebe sich noch Therapiebedarf für Physiotherapie. Vom funktionellen Ergebnis sei ein Endzustand erreicht (Urk. 7/323/14).

Bald 8 Jahre nach dem Unfall könne von einem Endzustand ausgegangen werden. Gemäss den Tabellen 2 und 5 der SUVA ergebe sich ein Integritätschaden von 10%, auch unter Berücksichtigung einer allfälligen als wahrscheinlich prognostizierten, voraussehbaren Verschlimmerung in der Zukunft (Urk. 7/323/15). 3.1. 2

Dr. A.\_\_\_\_ hielt in ihrer ergänzenden Stellungnahme vom 9. März 2015 fest, dass der Unfall vom 6. September 2006 eine mögliche Mitursache der fest gestellten gesundheitlichen Störung sei ( Urk. 7/402/3). 3 . 1. 3

Dr. B.\_\_\_\_

diagnostizierte in seinem orthopädisch-chirurgischen Fachgutachten vom 5. Juni 2015 eine endgradige Bewegungseinschränkung des rechten Kniegelenks bei einfach vermehrter Instabilität des vorderen und hinteren Kreuzbandes (ICD-10 M23.50) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit.

Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit lägen 1) eine beginnende Osteochondrose Lendenwirbelkörper (LWK) 5/Sakralwirbelkörper (SWK) 1 ohne sensomotorische Radikulopathie (ICD-10 M42.16) und 2) eine beginnende AC-Gelenksarthrose rechts (ICD-10 M75.4) vor ( Urk. 8/3/132) .

Dr. B.\_\_\_\_ konstatierte ( Urk. 8/3/151 f. ), dass der Beschwerdeführer gemäss den klinischen und bildtechnischen Befunden in der biomechanischen Funktion seines Kniegelenks limitiert sei. Es seien entsprechend Schwerst- und Schwerarbeiten, ständige mittelschwere Arbeiten, Tätigkeiten in Zwangshaltungen mit Haltungskonstanz, kniestrapazierende Bewegungsmuster wie Hockstellung oder Bückstellung , überwiegend gehende und stehende Tätigkeiten, ständiges repetitives Bücken, Gehen auf unebenem Gelände, Arbeiten mit Heben und Tragen von Lasten über 10 kg ohne technische Hilfsmittel, Besteigen von Leitern, Gerüsten und schrägen Ebenen, das mehr als gelegentliche Besteigen von Treppen und das mehr als gelegentliche Verrichten von Tätigkeiten in kniender Position zu vermeiden. Unter Wahrung dieser Schonkriterien bestehe für eine behinderungsangepasste, wechselnd-belastende leichte bis mittelschwere Tätigkeit, welche überwiegend im Sitzen ausgeübt werde mit der Möglichkeit der intermittierenden stehenden und gehen den Körperposition aus orthopädisch-versicherungsmedizinischer Sicht bezogen auf ein volles Schichtpensum eine unlimitierte Arbeitsfähigkeit von 100 % . 3.2

Die Gutachten von Dr. A.\_\_\_\_ und Dr. B.\_\_\_\_

beruhen auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigen die geklagten Beschwerden und wurden in Kenntnis der Vorakten abgegeben. Die Darlegung der medizinischen Zusammenhänge ist schlüssig und die Beurteilungen der medizinischen Situation und insbesondere der Arbeitsfähigkeit leuchten ein. Auch sind die Schlussfolgerungen ausführlich begründet. Indizien, die gegen die Zuverlässigkeit der Gutachten sprechen, bestehen keine.

Entsprechend ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit vollumfänglich arbeitsfähig ist, was auch seitens des Beschwerdeführers unbestritten blieb (vgl. Urk. 1). 3.3

Der Vollständigkeit halber ist festzuhalten, dass die von Prof. Dr. med. habil. D.\_\_\_\_ , Facharzt für Neurologie und Psychiatrie und Psychotherapie, in seinem zuhanden der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle , erstellten psychiatrischen Fachgutachten vom 19. Juni 2015 aufgeführten Diagnosen gemäss seiner Einschätzung keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zeitigen ( Urk. 8/2/101), bzw. keine psychischen Störungsbilder vorlägen, die die mittel- und langfristige Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers dauerhaft handicapieren würden ( Urk. 8/2/102).

Hinzu kommt, dass bei banalen Unfällen, wie zum Beispiel bei geringfügigem Anschlagen des Kopfes oder Übertreten des Fusses und bei leichten Unfällen wie zum Beispiel einem gewöhnlichen Sturz, Ausrutschen oder einem Velo unfall wie in casu vorliegend der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychischen Gesundheitsstörungen nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung in der Regel ohne weiteres verneint wird, weil aufgrund der allgemeinen Lebenserfahrung aber auch unter Einbezug unfallmedizinischer Erkenntnisse davon ausgegangen werden darf, dass ein solcher Unfall nicht geeignet ist, einen erheblichen Gesundheitsschaden zu verursachen (BGE 120 V 352 E. 5b/aa, 115 V 133 E. 6a). 4.

Zu prüfen sind die erwerblichen Auswirkungen der in qualitativer Hinsicht eingeschränkten Arbeitsfähigkeit. 4.1

Die Leistungseinstellung erfolgte per 22. April 2014 (Urk. 2) und die Abklärung im C.\_\_\_\_ im Auftrag der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, wurde am 25. April 2014 beendet (Urk. 8/7). Ein allfälliger Rentenanspruch entstand damit im April 2014 und der Einkommensvergleich ist entsprechend vorzunehmen. 4.2

Der Beschwerdeführer arbeitete seit dem 1. September 2003 im Restaurant Y.\_\_\_\_ als Koch. Bereits zuvor war er seit 1991 als Küchenhilfe und Koch in verschiedenen Restaurants tätig (Urk. 7/321). Unbestritten ist, dass das Valideneinkommen anhand seiner letzten Tätigkeit im Restaurant Y.\_\_\_\_ zu berechnen ist.

Gemäss Schadenmeldung vom 1. September 2006 erzielte der Beschwerdeführer im Jahr 2006 ein Bruttoeinkommen in Höhe von monatlich Fr. 5'600.-- und hatte Anspruch auf einen 1/3 Monatslohn. Daneben wurden ihm Kinder- und Familienzulagen in Höhe von Fr. 170.-- monatlich bezahlt (Urk. 7/1).

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung sind Kinder- und Familienzulagen zwar zum versicherten Verdienst hinzuzählen, werden bei der Festsetzung des Valideneinkommens aber nicht berücksichtigt (Urteil des Bundesgerichts 8C\_316/2010 vom 6. August 2010 E. 5, mit weiteren Hinweisen). Damit belief sich das Valideneinkommen im Jahr 2006 auf Fr. 72'800.-- (Fr. 5'600.-- x 13). Bereinigt um die Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2014 resultiert daraus ein anrechenbares Valideneinkommen in Höhe von Fr. 80'059.30 (Fr. 72'800.-- : 100.7 x 107.1 : 100 x 103.4 [Bundesamt für Statistik, T1. 1.05 Nominallohnindex Männer, 2006-2010, Handel, Reparatur, Gastgewerbe, Stand 2006 = 100.7, Stand 2010 = 107.1; Bundesamt für Statistik, T1.1.10 Nominallohnindex, Männer, 2010-2015, Gastgewerbe und Beherbergung, Stand 2010 = 100, Stand 2014 = 103.4]). 4.3

#### 4.3.1

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens sind unbestrittenermassen die Tabellenlöhne gemäss

Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik heranzuziehen. Die Beschwerdeführerin stützte sich auf den monatlichen Durchschnittslohn von Männern im Anforderungsniveau 3

nach der Lohnstrukturerhebung 2010 des Bundesamtes für Statistik ab (LSE 2010, Tabelle TA1, Total, Männer; vgl. Urk. 2 i.V.m.

Urk. 7/391). 4.3.2

Bei der Schadenminderungspflicht der versicherten Person handelt es sich um einen allgemeinen Grundsatz des Sozialversicherungsrechts (BGE 123 V 230 E. 3c, 117 V 275 E. 2b, 400, je mit Hinweisen; Riemer-Kafka, Die Pflicht zur Selbstverantwortung, Freiburg 1999, S. 57, 551 und 572; Landolt, Das Zumutbarkeitsprinzip im schweizerischen Sozialversicherungsrecht, Diss. Zürich 1995, S. 61).

Die Schadenminderungspflicht ist in Art. 21 Abs. 4 ATSG näher geregelt: Entzieht oder widersetzt sich eine versicherte Person einer zumutbaren Behandlung

oder Eingliederung ins Erwerbsleben, die eine wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder eine neue Erwerbsmöglichkeit verspricht, oder trägt sie nicht aus eigenem Antrieb das ihr Zumutbare dazu bei, so können ihr die Leistungen vorübergehend oder dauernd gekürzt oder verweigert werden. Sie muss vorher schriftlich gemahnt und auf die Rechtsfolgen hingewiesen werden; ihr ist eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen. Behandlungs- oder Eingliederungsmassnahmen, die eine Gefahr für Leben und Gesundheit darstellen, sind nicht zumutbar.

Gestützt auf Art. 61 UVV werden einem Versicherten - wenn er sich ohne zureichenden Grund weigert, sich einer zumutbaren

Behandlung oder Eingliederungsmassnahme zu unterziehen - nur die

Leistungen gewährt, die beim erwarteten Erfolg dieser Massnahmen wahrscheinlich hätten entrichtet werden müssen. 4.3.3

Mit Schreiben vom 26. März 2014 wies die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer ausdrücklich auf Art. 21 Abs. 4 ATSG hin und erklärte, dass ihm eine berufliche Neuorientierung aus medizinischer Sicht möglich sei und er daher die berufliche Abklärung im C.\_\_\_\_, welche die IV-Stelle in Auftrag gab, uneingeschränkt und mit vollem Einsatz zu besuchen habe. Andernfalls müssten sie die Leistungen (Taggelder und Heilbehandlungskosten) einstellen (Urk. 7/344).

Die berufliche Abklärung im C.\_\_\_\_ fand vom 31. März 2014 bis zum 25. April 2014 statt, wobei der Beschwerdeführer am 8., 11., 17. und vom 22. (richtig: 21., vgl. Urk. 8/5) bis zum 25. April 2014 jeweils den ganzen Tag aufgrund von Krankheit fehlte. Am 7. April 2014 fehlte er während 3.55 Stunden aufgrund von Krankheit und am 14. April 2014 fehlte er während 2.45 Stunden wegen eines Arzttermins (Absenzenkontrolle vom 16. Dezember 2014, Urk. 12/81; vgl. Schlussbericht C.\_\_\_\_ vom 20. Mai 2014, Urk. 8/7). Dr. med. E.\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Medizin FMH, attestierte dem Beschwerdeführer am 2. Juni 2014 - und damit rund einen Monat nach Abschluss der beruflichen Abklärung - eine Arbeitsunfähigkeit für den 7.-8. April, den 11. April und vom 22. bis 25. April 2014 (Urk. 7/379-381). Am 19. November 2014 attestierte sie dem Beschwerdeführer des Weiteren, dass er am 14. und 21. April 2014 ebenfalls arbeitsunfähig gewesen sei (Urk. 7/377). Dem widersprach sie allerdings in ihrem Schreiben vom 28. Oktober 2014, in welchem sie festhielt, dass der Beschwerdeführer von ihrer Seite her in der Zeit der beruflichen Abklärung vom 7.-8. und am 11. April 2014 vollumfänglich arbeitsunfähig geschrieben gewesen sei. Des Weiteren sei die tägliche Arbeitsfähigkeit auch seitens des Arztes im C.\_\_\_\_ direkt beurteilt worden und am 24. April 2014 habe ein MRI stattgefunden

( Urk. 7/373). Damit sind die Absenzen des Beschwerdeführers unter Berücksichtigung, dass alle Berichte von Dr. E.\_\_\_\_ erst nachträglich ausgestellt wurden und sich widersprechen als auch mit Blick auf die Erfahrungstatsache, dass behandelnde Arztpersonen mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc), nicht nachvollziehbar erklärbar.

Nebst den nicht plausibel erklärbaren Absenzen ist festzuhalten, dass während der Abklärung im C.\_\_\_\_ auch eine fehlende Compliance festgestellt wurde ( massiv hohe Fehlerzahl bei einfachen Arbeiten, die weder nachvollziehbar noch medizinisch erklärbar ist, äusserst niedrige Selbsteinschätzung der körperlichen Tätigkeiten, vgl. insbesondere Urk. 8/7/6; Urk. 8/7/11). Zusammenfassend verweigerte der Beschwerdeführer ohne zureichenden Grund seine Mitwirkung bei einer zumutbaren Eingliederungsmassnahme (vgl. E. 4.3.2). 4.3. 4

Entsprechend ist das Invalideneinkommen so festzusetzen, als hätte nach der Abklärung im C.\_\_\_\_ eine berufliche Massnahme stattgefunden, da die IV-Stelle zu einer solchen bereit gewesen wäre, sofern die Compliance und Copingstrategie des Beschwerdeführers dies zugelassen hätten (vgl. Urk. 12/71 ; Urk. 12/116/13 ).

Wie gezeigt ist dem Beschwerdeführer ein hypothetisches Valideneinkommen als Koch in Höhe von Fr. 80'059.3 0 für das Jahr 2014 anzurechnen (E. 4.2) . Vergleicht man dieses Einkommen von monatlich Fr. 6'67 1 . 05 ( Fr. 80'059.3 0 : 12) mit den Tabellenlöhnen der Lohnstrukturerhebung 2012, welche im Zeitpunkt des Verfügungserlasses vom 19. Januar 2015 ( Urk. 7/391) bereits publiziert waren (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_699/2015 vom 6. Juli 2016 E. 5.2 ) und damit zur Anwendung hätten kommen müssen, so ist ohne weiteres ersichtlich, dass dies es Einkommen den Tabellenlohn für Männer im Gastgewerbe/Beherbergung in Höhe von Fr. 5'770.-- im Kompetenzniveau 4

(Tätigkeiten mit komplexer Problemlösung und Entscheidungsfindung, welche ein grosses Fakten- und theoretisches Wissen in einem Spezialgebiet voraussetzen) bei weitem übersteigt (LSE 2012 , TA1 Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor , Ziff. 55-56, Männer ).

Entsprechend ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer nach dem Absolvieren der beruflichen Massnahme durch die IV-Stelle ebenfalls eine anspruchsvolle Arbeit, bei welcher zusätzliches Wissen erforderlich ist, hätte ausüben können:

Die dem Beschwerdeführer weiterhin zumutbare Tätigkeit würde im Bereich zwischen dem Kompetenzniveau 2 (Praktische Tätigkeiten wie Verkauf/Pflege/Datenverarbeitung und Administration/Bedienen von Maschinen und elektronischen Geräten/Sicherheitsdienst/Fahrdienst) und dem Kompetenzniveau 3 (Komplexe praktische Tätigkeiten, welche ein grosses Wissen in einem Spezialgebiet voraussetzen) zu liegen kommen. Bereinigt um die Nominallohnentwicklung ( T1.1.10 Nominallohnindex, Männer, 2011-2015, Stand 2012 = 101.7 , Stand 2014 = 103.2 ) und die betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden resultiert ein monatliches Einkommen im Kompetenzniveau 2 in Höhe von Fr. 5'959.-- ( Fr. 5'633.-- : 40 x 41.7 : 101.7 x 103.2) und im Kompetenzniveau 3 in Höhe von Fr. 7'620.95 ( Fr. 7'204.-- : 40 x 41.7 : 101.7 x 103.2).

Damit wäre es dem Beschwerdeführer - sofern er die beruflichen Massnahmen der IV-Stelle absolviert hätte - mit überwiegender Wahrscheinlichkeit möglich gewesen, ein rentenausschliessendes

Einkommen in Höhe von mindestens monatlich Fr. 6'044.50 (Fr. 80'059.30):

#### **E. 2.4.1**

Wird die versicherte Person infolge eines Unfalles zu mindestens 10 % invalid (Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der unfallbedingten Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen; Art. 16 ATSG).

Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggelderleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG). 2.4.2

Aufgrund der Einheitlichkeit des Invaliditätsbegriffs (Art. 8 ATSG) in der Invaliden- und Unfallversicherung hat die Schätzung der Invalidität mit Bezug auf den gleichen Gesundheitsschaden in beiden Bereichen prinzipiell denselben Invaliditätsgrad zu ergeben, soweit nicht die unterschiedliche gesetzliche Regelung oder Rechtspraxis in den einzelnen Versicherungszweigen zu einer abweichenden Invaliditätsbemessung führen. Bereits abgeschlossene Invaliditätsfestlegungen sind mitzuberücksichtigen. Es besteht jedoch keine Bindungswirkung der Invaliditätsschätzung des einen Versicherers für den jeweils anderen Sozialversicherungszweig (Urteil des Bundesgerichts 8C\_543/2011 vom 25. August 2011 E. 3 mit Hinweisen auf BGE 133 V 549

E. 6, 119 V 468 E. 2b).

#### **E. 2.4.3**

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 139 V 28 E. 3.3.2; BGE 135 V 58 E. 3.1; BGE 134 V 322 E. 4.1 mit Hinweis).

Ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die versicherte Person die bisherige Tätigkeit unabhängig vom Eintritt der Invalidität nicht mehr ausgeübt hätte, kann das Valideneinkommen auf Grundlage der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) berechnet werden, wobei

die für die Entlöhnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren zu berücksichtigen sind (BGE 139 V 28 E. 3.3.2; BGE 128 V 29 E. 4e; Urteil des Bundesgerichts 9C\_887/2015 vom 12. April 2016 E. 4.2). Dabei sind grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (Urteile des Bundesgerichts 9C\_699/2015 vom 6. Juli 2016 E. 5.2, 8C\_78/2015 vom 10. Juli 2015 E. 4 und 9C\_526/2015 vom 11. September 2015 E. 3.2.2; zur Verwendung der aktuellsten statistischen Daten bei Rentenrevisionen vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.8.1 und BGE 133 V 545 E. 7.1).

#### **E. 6**

unter Beilage ihrer Akten, Urk. 7/1-415 und Urk.

#### **E. 8**

/1-7), was dem Beschwerdeführer am 11. August 2016 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 9). Das Gericht zog mit Verfügung vom 6. April 2017 (Urk. 10) die Akten der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, bei (Urk.

#### **E. 11**

und Urk. 12/1-125). 3.

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

- 1.

#### **E. 12**

: 100 x 90.6) zu erzielen.

Der Vollständigkeit halber ist festzuhalten, dass im vorliegenden Fall kein behinderungsbedingter Abzug zu gewähren ist: Hätte der Beschwerdeführer die berufliche Massnahme absolviert, wäre er – angesichts der geringen qualitativen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit (E. 3.1) – in einem künftigen Arbeitsverhältnis mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht unterdurchschnittlich entlohnt worden.

Die Beschwerdegegnerin wies den Rentenanspruch des Beschwerdeführers damit zu Recht ab. 5. 5.1

Der Beschwerdeführer brachte des Weiteren vor, dass der Integritätsschaden mit 10 % zu gering ausgefallen sei. Insbesondere hätte ein aktuelles MRI des Knies gemacht werden müssen. Die Instabilität im Knie habe sich seit der Begutachtung durch Dr. B.\_\_\_\_ vermehrt und die biomechanische Funktion habe sich verschlechtert. Es zeigten sich auch massive Zeichen einer Arthrose. Angesichts der gravierenden Funktionseinbussen mit ausgewiesenen Arthrosen im Kniegelenk und der schweren Instabilität des Knies sei ein Integritätsschaden in der Höhe von 20 % ausgewiesen (Urk. 1). 5.2 5.2.1

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 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 Anhangs 3. Fallen mehrere körperliche oder geistige Integritätsschäden aus einem oder mehreren Unfällen zusammen, so wird die Integritätsentschädigung nach der gesamten Beeinträchtigung festgesetzt (Abs. 3). 5.2.2

Im Anhang 3 zur UVV hat der Bundesrat Richtlinien für die Bemessung der Integritätsschäden aufgestellt und in einer als gesetzmässig erkannten, nicht abschliessenden Skala (BGE 124 V 29 E. 1b mit Hinweisen) wichtige und typische Schäden prozentual gewichtet (RKUV 2004 Nr. U 514 S. 416). Für die darin genannten Integritätsschäden entspricht die Entschädigung im Regelfall dem angegebenen Prozentsatz des Höchstbetrages des versicherten Verdienstes (Ziff. 1 Abs. 1). Die Entschädigung für spezielle oder nicht aufgeführte Integritätsschäden wird nach dem Grad der Schwere vom Skalenwert abgeleitet (Ziff. 1 Abs. 2). Integritätsschäden, die gemäss der Skala 5 % nicht erreichen, geben keinen Anspruch auf Entschädigung (Ziff. 1 Abs. 3). Die völlige Gebrauchsunfähigkeit eines Organs wird dem Verlust gleichgestellt; bei teilweisem Verlust und teilweiser Gebrauchsunfähigkeit wird der Integritätsschaden entsprechend geringer, wobei die Entschädigung jedoch ganz entfällt, wenn der Integritätsschaden weniger als 5 % des Höchstbetrages des versicherten Verdienstes ergäbe (Ziff. 2). 5.2.3

Die Medizinische Abteilung der Suva hat in Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala weitere Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form (sog. Feinraaster) erarbeitet. Diese von der Verwaltung herausgegebenen Tabellen stellen zwar keine Rechtssätze dar und sind für die Parteien nicht verbindlich, umso mehr als Ziff. 1 von Anhang 3 zur UVV bestimmt, dass der in der Skala angegebene Prozentsatz des Integritätsschadens für den «Regelfall» gilt, welcher im Einzelfall Abweichungen nach unten wie nach oben ermöglicht. Soweit sie jedoch lediglich Richtwerte enthalten, mit denen die Gleichbehandlung aller Versicherten gewährleistet werden soll, sind sie mit dem Anhang 3 zur UVV vereinbar (BGE 124 V 29 E. 1c, 116 V 156 E. 3a). 5.3

Dr. A. \_\_\_ diagnostizierte eine verminderte Belastbarkeit des rechten Kniegelenks bei fehlender muskulärer Stabilität, wobei klinisch kein Anhalt auf eine manifeste ligamentäre Instabilität vorliege (Urk. 7/323/12). Des Weiteren war die Streckung frei, die Beugung endphasig eingeschränkt und es zeigte sich erst eine Knochendichteminderung im rechten Kniegelenk wie auch beginnende degenerative Veränderungen medial und retropatellar (Urk. 7/232/13). Dr. B. \_\_\_ führte in seinem Gutachten vom 5. Juni 2015 aus, dass eine endgradige Bewegungseinschränkung des rechten Kniegelenks bei einfach vermehrter Instabilität des vorderen und hinteren Kreuzbandes vorliege (Urk. 8/3/132; vgl. Urk. 8/3/124 f.) und röntgenmorphologisch keine Zeichen einer fortgeschrittenen Gonarthrose bestünden (Urk. 8/3/131). Neuere medizinische Akten liegen nicht vor.

Die Instabilität des Gelenkes als auch die Arthrose ist jeweils nur leicht ausgeprägt. Bei Vorliegen einer Arthrose und einer Instabilität ist nur derjenige Zustand für die Integritätsentschädigung massgebend, der die höhere Schätzung aufweist, wobei leichte Arthrosen und Instabilitäten keine Integritätsentschädigung nach sich ziehen (vgl. Suva-Tabellen 5 und 6). Da Dr. A. \_\_\_ die Arthrose als massgebend erachtete, fand die

Tabelle 6 „Integritätsschaden bei Gelenkinstabilitäten“ keine Anwendung, sondern lediglich die Tabelle 5 „Integritätsschaden bei Arthrosen“ (nebst der Tabelle 2 „Integritätsschäden bei Funktionsstörungen an den unteren Extremitäten“). Auf grund der nur geringen Ausprägung en der Instabilität und der erst begin nenden degenerativen Veränderungen ist entsprechend fraglich, inwieweit überhaupt ein zu entschädigender Integritätsschaden

vorliegt . Auch die Funktionseinschränkung ist nicht stark ausgeprägt . Unter Berücksichtigung

einer von Dr. A.\_\_\_\_

als wahrscheinlich prognostizierten, voraussehbaren Verschlimmerung in der Zukunft ( Urk. 7/323/15) ist die Integritätsentschädi gung von 10 %

allerdings nicht zu beanstanden.

Der Höchstbetrag des versicherten Verdienstes be lief sich im Zeitpunkt des Unfalls vom 6. September 2006 auf Fr. 106‘ 800 .--

im Jahr ( Art. 22 Abs. 1 aUVV

[Stand 6. Dezember 2005]) , womit die Zusprache der Integritätsent schädigung in Höhe von Fr. 10‘680.-- nicht zu beanstanden ist. 6.

Zusammenfassend erweist sich der Einspracheentscheid als rechtens und die Beschwerde ist vollumfänglich abzuweisen. 7 .

Die Beschwerde ist kostenlos. Der Grundsatz des kostenlosen Verfahrens hat zur Folge, dass der Beschwerdegegnerin, bzw. dem jeweiligen Versiche rungsträger, keine Parteientschädigung zusteht (vgl. Kieser , ATSG-Kommen tar, 3. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2015., N 58 zu Art. 61). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Der Beschwerdegegnerin wird keine Parteientschädigung zugesprochen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Kurt Meier - SWICA Versicherungen AG - Bundesamt für Gesundheit 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesge richt 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 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. 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 Beweis mittel 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin HurstSchwegler

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