

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00109 vom 27. Mai 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-05-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2018.00109

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00109 du 27 mai 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00109 del 27 maggio 2019

Erwägungen

E. 1

2. März 2014, Urk. 9/14 , Urk. 9/33; MR- Arthrographi e vom 1 6. April 2014, Urk. 9/32 ; Konsiliarbericht von Dr. med. B.____ , Facharzt FMH für Chirurgie, spez. Handchirurgie, vom 2 4. Mai 20 14, worin dieser Residuen eine r

Fraktur im Kindesalter festhielt, Urk. 9/35/4) Beschwerdehaftigkeit am linken Handge lenk wurde der Versicherte im Juni 2014 erfolgreich operiert (vgl. Operations bericht vom 2 4. Juni 2014, Urk. 9/47 /2) ; von handchirurgischer Seite bestand seit anfangs 2015 wieder eine vollständige Arbeitsfähigkeit (vgl. Bericht von Dr. B.____

vom 1 7. Januar 2015, Urk. 9/84; v g l . auch Aussendienstbericht vom 1 9. Mai 2015, wonach der Beschwerdeführer diesbezüglich keine Schmerzen mehr beklagte, Urk. 9/122/2; vgl. au sserdem kreisärztlicher Untersuchungs be richt vom 1 8. August 2016, Urk. 9/170/8). Betreffend die initial beklagten Hüft beschwerden rechts war der Versicherte in Abwesenheit eines

pathologischen Be fund es

bereits Ende August 2014 wieder beschwerdefrei (vgl. Aussendienstbe richt e vom 2 8. August 2014 und 1 9. Mai 2015 , Urk. 9/52 /2 , Urk. 9/122 /2; MRI vom 4. März 2014, Urk. 9/34). Sodann

be klagte er seit Juni 2014 progrediente Schmerzen

im rechten Knie . Aufgrund

der im September 2014 dort festgestellte n

leichtgradige n Meniskusläsion (Urk. 9/71 ff.) wurde der Versicherte zweifach am rechten Knie operiert

(Arthroskopische

Teilmeniskektomie medial und lateral, vgl. Operationsbericht e vom 8. Dezember 2014 und 2 2. Juni 2015, Urk. 9/88 , Urk. 9/136); d ie Schmerzen persistierten weiterhin (vgl. Urk. 9/139/3). Auch wiederholt e

Infiltrationen (Neuraltherapie) brachten keine anhaltende Besserung (vgl. Konsiliarbericht vom 1. September 2015, Urk. 9/150 /3f. ; Abschlussbericht vom 2 0. Mai 2016, Urk. 9/206)

.

Im Januar 2016 führte

Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Chirurgie, eine kreisärztliche Untersuchung durch (Untersuchungsbericht vom 18. August 2016, Urk. 9/170); im

April 2016 nahm er eine medizinische Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sowie des Integritätsschadens vor (Urk. 9/191). Weitere

Behandlungsversuche im Zusammenhang mit der persistierenden Knieproblematik (Softcheck- Genu -Schiene, lokale Stosswellentherapie) wurden zufolge Beschwerdeexazerbationen vorzeitig abgebrochen (Urk. 9/216, Urk. 9/234, Urk. 9/260). Mit Schreiben vom 20. Januar 2017 stellte die Suva die bisher erbrachten Versicherungsleistungen per 31. März 2017 ein (Urk. 9/274). Ausserdem sprach sie dem Versicherten mit Verfügung vom 13. Februar 2017 ab dem 1. April 2017 eine UV-Invalidenrente gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 12% zu. Zeitgleich verneinte sie einen Anspruch des Versicherten auf eine Integritätsentschädigung (Urk. 9/284). Dagegen erhob der Versicherte am 10. März 2017 Einsprache, wobei er in medizinischer Hinsicht insbesondere unfallbedingte Hüft- und Rückenschmerzen geltend machte (Urk. 9/295). Am 4. August 2017 nahm Dr. C.____ dazu Stellung (Urk. 9/325). Gestützt darauf wies die Suva die Einsprache des Versicherten mit Einspracheentscheid vom 10. April 2018 (Urk. 2) ab.

E. 1.1

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). Dem entsprechend 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 24. Februar 2014 ereignet, weshalb die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Normen auf den vorliegenden Fall Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden.

E. 1.2

Gemäss Art.

E. 1.3

Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 des Allgemeinen Teils des Sozialversicherungsge setzes, ATSG), so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10% invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann und allfällige Eingliederungs massnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen

sind.

E. 1.4

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt 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. 1.5

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. 1.6

Die Versicherungsleistungen werden auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt (Art.

E. 1.7

Gesagte sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spätfolgen. Mit anderen Worten begründen die geltend gemachten Hüft- und Rückenbeschwerden auch unter dem Titel «Brückensymptome» keine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin . 5.3

Dr. C.____

hielt weiter fest , hinsichtlich einer körperlich leichten bis mittelschweren, wechselbelastenden Tätigkeit mit sitzendem Anteil von 50 % , ohne häufiges Begehen von Treppen , ohne häufiges Besteigen von Leitern und Gerüsten, ohne häufiges Gehen auf unebenem Gelände, ohne Arbeiten in Zwangspositionen, namentlich Knien oder im Hocksitz , ohne langes Gehen oder Stehen am Stück bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Damit hat er den (unbestritten gebliebenen) Restbeschwerden im rechten Knie adäquat Rechnung getragen. In wie fern der Beschwerdeführer vor dem Hintergrund der 2016/2017 gescheiterten Behandlungsversuche über das kreisärztlich festgestellte Ausmass hinaus in

seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sein soll (vgl. Urk. 1 Ziff. 9), hat er nicht dargetan und ist auch nicht ersichtlich. Dass die geltend gemachten Hüft- und Rückenbeschwerden mangels ausgewiesener Unfallkausalität im Rahmen der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung nicht zu berücksichtigen waren, versteht sich von selbst. Darüber hinaus

brachte der Beschwerdeführer im Zusammenhang mit der Arbeitsfähigkeit nichts Stichhaltiges

vor (vgl. Urk. 1 Ziff. 28). 5.4

Zusammenfassend ist gestützt auf die überzeugende Beurteilung von Dr. C.____

erstellt, dass der Beschwerdeführer jedenfalls seit dem 1. April 2017 in einer – näher umschriebenen Verweistätigkeit – zu 100 % arbeitsfähig ist. An dieser Stelle ist darauf hinzuweisen, dass an die Konkretisierung von Arbeitsleistungen und Verdienstaussichten praxismässig keine übermässigen Anforderungen zu stellen sind (BGE 138 V 457 E. 3.1 mit Hinweis; vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 8C_293/2016 vom 11. Juli 2017 E. 4.2 mit Hinweisen).

6.

E. 1.8

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

E. 1.9

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser 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 der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte und Ärztinnen kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt oder die befragte Ärztin in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters oder der Gutachterin allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 f. E. 3b/ee mit Hinweis). 2.

E. 2

Dagegen erhob X.____ am 14. Mai 2018 Beschwerde und beantragte, es sei die Sache in Aufhebung der angefochtenen Entscheidung vom 10. April 2018 an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit diese ein ökonomisches Gutachten (zwecks Abklärung des Validen- und Invalideneinkommens) veranlasse und die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers mittels

eines neutralen Gutachtens (Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit, EFL) feststelle. Eventualiter seien die beantragten Gutachten durch das Gericht einzuholen. Bis zum Vorliegen dieser Unterlagen seien weiterhin die gesetzlichen Versicherungsleistungen, namentlich Taggelder, auszurichten. Es sei eine Integritätsentschädigung von mindestens 35% auszurichten. Eventualiter sei der Integritätsschaden mittels eines neutralen Gutachtens festzustellen. Mittels eines neutralen Gutachtens

seien auch die Brückensymptome abzuklären und deren Kausalität festzustellen. Nach Vorliegen der beantragten Unterlagen sei dem

Beschwerdeführer jeweils die Möglichkeit einzuräumen, dazu Stellung zu nehmen (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 27. August 2018 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei (Urk. 8), was dem Beschwerdeführer am 6. September 2018 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 11).

E. 2.1

Im angefochtenen Einspracheentscheid erwog die Beschwerdegegnerin, betreffend die persistierenden Kniebeschwerden sei von weiteren medizinischen Behandlungen keine namhafte Verbesserung mehr zu erwarten. Sodann seien die

einspracheweise geltend gemachten Rücken- und Hüftbeschwerden nicht überwiegend wahrscheinlich unfallkausal. Die angestammte Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer nicht mehr zuzumuten. Demgegenüber bestehe in einer – näher umschriebenen – Verweistätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Gestützt auf den IK-Auszug und die Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturhebungen (LSE)

resultiere aus dem Einkommensvergleich sowie unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzugs von 10%

ein Invaliditätsgrad von 12%. Eine positive Geschäftsentwicklung bzw. Vergrößerung des Unternehmens wäre sowohl beim Validen- als auch beim Invalideneinkommen zu berücksichtigen, weshalb dieser Faktor unberücksichtigt bleiben könne. Schliesslich sei die Erheblichkeitsschwelle für eine Integritätseinbusse mangels einer zumindest mittelschweren Instabilität im rechten Knie vorliegend nicht erreicht (Urk. 2).

E. 2.2

mit Hinweisen).

Mithin

tragen die Parteien im Sozialversicherungsrecht insoweit eine Beweislast, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheidung zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesenen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte (BGE 115 V 133 E. 8a). Dies gilt unter Hinweis auf das unter E.

E. 2.3

In ihrer Beschwerdeantwort stellte sich die Beschwerdegegnerin auf den Standpunkt, die Aufbauphase des 2007 gegründeten Transportunternehmens sei im Zeitpunkt des Unfalls (2014) längst abgeschlossen gewesen. Bei der Ermittlung des Valideneinkommens sei der gesamte Zeitraum berücksichtigt worden - jedoch kulanterweise unter Ausschluss des ersten und des schlechtesten Geschäftsjahres (2007 und 2013). Dass der Auslastungsfaktor der vorhandenen Lastwagen gesunken und zur Kompensation zusätzliche Chauffeure hätten eingestellt werden müssen, habe nichts mit dem Unfallereignis zu tun, zumal der Beschwerdeführer im Zeitpunkt des Unfalls erst einen Chauffeur beschäftigt und drei Lastwagen gehabt habe. Darüber hinaus lasse sich nicht eruieren, ob er auch ohne Unfall noch weitere Lastwagen gekauft und zusätzliche Chauffeure eingestellt hätte.

Es sei auch offen, ob der Beschwerdeführer in drei Jahren wieder nur einen Chauffeur oder 20 Chauffeure beschäftige. Im Übrigen sei nicht einsichtig, inwiefern die Geschäftsentwicklung ohne Gesundheitsschaden ökonomisch besser verlaufen wäre. Insbesondere sei von 2007 bis 2013 praktisch keine Entwicklung im Sinne einer Vergrößerung eingetreten und habe eine Betriebsvergrößerung nicht zwangsläufig ein besseres Betriebsergebnis zur Folge. Auch sei zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer die administrativen Tätigkeiten bei Ausdehnung des Betriebes mit oder ohne Unfall hätte auswärts vergeben oder selber erlernen müssen. Folglich seien diese Faktoren für die Beurteilung des Invaliditätsgrades irrelevant. Da die Tätigkeit des Beschwerdeführers im Betrieb der Y.____ Transport GmbH nicht als den Unfallfolgen angepasst zu bezeichnen sei, sei die Ermittlung des Invalideneinkommens anhand der LSE korrekt (Urk. 8). 3.

E. 3

Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, wies mit Verfügung vom 27. August 2018 einen Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der Invalidenversicherung ab. Die von ihm am 27. September 2018 beim hiesigen Gericht eingereichte Beschwerde wurde mit heutigem Urteil abgewiesen (vgl. Prozess Nr. IV.2018.00835). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Unter den Parteien besteht Einigkeit darüber, dass der medizinische Endzustand im Sinne von Art. 19 Abs. 1 UVG erreicht und eine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustandes durch medizinische Massnahmen im Zeitpunkt der Rentenprüfung (2017) nicht mehr zu erwarten ist (vgl. Urk. 9/206, Urk. 9/234, Urk. 9/260/3 f., Urk. 9/273/4). Entsprechend ist es nicht zu beanstanden, wenn die Beschwerdegegnerin die Taggeld- und Heilbehandlungsleistungen einstellte.

E. 3.2

Zu prüfen bleibt somit zum einen die Höhe der dem Beschwerdeführer zugesprochenen Invalidenrente, zum anderen, ob eine Integritätsentschädigung zu Recht verweigert wurde. 4. 1.%2 Im Austrittsbericht des Spitals A.____ vom 25. Februar 2014 diagnostizierten die erst behandelnden Ärzte bei radiologischem Fraktur- und Blutungsausschluss (vgl. Urk. 9/16),

(1) eine Commotio Cerebri, (2) multiple Schürfwunden an den Händen beidseits und (3) eine Rissquetschwunde occipital links. Die bildgebenden Untersuchungen der Hände inkl. Handgelenke beidseits erwiesen sich als unauffällig, insbesondere ohne Hinweise auf

frische ossäre Läsionen (vgl. Urk. 9/14 ,
Urk. 9/33) .

Bei

komplikationslosem Verlauf konnte der Beschwerdeführer am 25. Februar 2014 aus dem Spital entlassen werden (Urk. 9/94). 2.%2 Das im Stadtspital E.____ am 4. März 2014 durchgeführte MRI de s rechten Hüftgelenks ergab folgende Befunde : - Intakte ossäre Strukturen am knöchernen Beckenring , - k ein Knochenmarksödem , - k ein pathologischer Befund an beiden Hüft gelenken , - p roximaler Fem u r beidseits intakt , - k ein Hüftgelenkserguss , - u nauffällige periartikuläre Weichteile , - k ein pathologischer Befund an den miterfassten Beckenorganen

Der beurteilende Radiologe hielt fest, es bestehe kein pathologischer Befund am Becken und an den beiden Hüftgelenken (Urk. 9/34). Per Ende August 2014 war der Beschwerdeführer bezüglich der initial beklagten Hüftbeschwerden rechts nach eigenen Angaben beschwerdefrei (Urk. 9/52/2, Urk. 9/122/2). 3.%2 Aufgrund der am 24. September 2014 in der F.____ Klinik festgestellten leichtgradigen Läsion des lateralen Meniskus dorsal (vgl. Urk. 9/71/2) wurde der Beschwerdeführer im Dezember 2014 und Juni 2015 im Seespital G.____

am rechten Knie operiert (Arthroskopische

Teilmeniskektomie medial und lateral, vgl. Operationsberichte vom 8. Dezember 2014 und 22. Juni 2015, Urk. 9/88, Urk. 9/136); die Schmerzen persistierten weiterhin . Auch die im

August und September 2015 durchgeführten Knieinfiltrationen brachten keine anhaltende Besserung (vgl. Konsiliarberichte von Dr.

H.____ , Facharzt FMH für orthopädische Chirurgie und Sportmedizin, vom 22. Juli 2015 und 1. September 2015 , Urk. 9/139/3, Urk. 9/150 /3 f.). 4.4

Anfangs 2016 nahm Dr. C.____ eine kreisärztliche Untersuchung vor. Im Untersuchungsbericht vom 20. Januar 2016 stellte er

folgende Hauptdiagnosen (Urk. 9/170/8): - Status nach LWK-Unfall am 24. Februar 2014 mit - Commotio cerebri, multiplen Schürfwunden an den Händen und RQW occipital links, dorsaler Triquetrumausriss mit ECU-Arrosion und TFCC-Läsion links - Debridement des Triquetrumausrisses und partieller Ulnastyloidektomie und TFCC - Refixation links Handgelenk am 24. Juni 2014 - Knieinnenläsion rechts mit Meniskusriss mediales Hinterrhorn und laterales Vorderhorn,

Teil- bis subtotale Ruptur VKB und eingerissene einklemmende Plica

mediopatellaris mit - Arthroskopie, Teilmeniskektomie medial und lateral rechtes Kniegelenk und Plicektomie am 08. Dezember 2014 und erneute Arthroskopie am 16. Juni 2015 mit Teilmeniskektomie des lateralen Vorderhorns des rechten Knies und Bestätigung einer vollständigen VKB-Ruptur, welches auf dem HKB narbig adhärent ist

Als Nebendiagnose hielt er eine

Tendinopathie der Peroneus

longus -Sehne mit Verdacht auf Partilläsion rechts fest (Urk. 9/170/8 ;

vgl. MRI vom 4. Mai 2015, Urk. 9/132).

Subjektiv persistieren Schmerzen und ein Gefühl der verminderten Kraft im rechten Kniegelenk sowie eine Instabilität bei unkontrollierten Drehbewegungen. Bezüglich des linken Handgelenks sei der Beschwerdeführer vollkommen beschwerdefrei (Urk. 9/170/8) .

Objektiv zeige sich ein reizloses , ergussfreies rechtes Kniegelenk mit fraglich klinischen Aussenmeniskuszeichen bei leicht eingeschränkter Knie- und Sprunggelenkbeweglichkeit rechts gegenüber links. Die aktive Flexion/Extension betrage rechts 120-0-0°, links 135-0-0°. Eine Kreuzbandläsion sei

arthroskopisch bestätigt worden. Ob die persistierenden Beschwerden durch die leichte Instabilität unterhalten werden , könne nicht sicher ausgeschlossen werden. Betreffend den fraglichen Endzustand resp. die

Arbeitsfähigkeit

sei das Ergebnis der apparativen Diagnostik der Uniklinik I. ___ abzuwarten. Die im MRI festgestellte Tendinopathie

der Peroneus

longus -Sehne sei nicht überwiegend wahrscheinlich unfallkausal , zumal die zeitnahen Berichte keinerlei Anhalt für eine Verletzung in diesem Bereich ergäben. Gegen eine Unfallkausalität spreche auch die zeitliche Latenz bis zum Auftreten der Beschwerden. Schliesslich handle es sich hierbei aus morphologischer Sicht um Veränderungen, welche auch rein degenerative r Genese sein könnten . Eine Unfallkausalität sei

somit lediglich möglich ,

nicht aber überwiegend wahrscheinlich . Mit Bezug auf das linke Handgelenk sei der Beschwerdeführer vollständig beschwerdefrei. Entsprechend

ergäben sich diesbezüglich keine weiteren Therapieempfehlungen (Urk. 9/170/7 f.) .

4.5

Das am 15. März 2016 in der Uniklinik I. ___ durchgeführte MRI des Knies rechts erwies sich bis auf eine etwas prominente laterale Patellafacette

als unauffällig . Die beurteilenden Fachärzte hielten fest, die persistierenden lateralen Knieschmerzen seien damit nicht zu erklären; einerseits sei die kleine radiäre Läsion des medialen Meniskushinterhorns asymptomatisch. Bei fehlender Knorpel schädigung resp. fehlendem Knochenmarködem an der Patella sei andererseits nicht anzunehmen, dass die prominente laterale Patellafacette für die Beschwerden verantwortlich sei. Klinisch imponiere der Schmerz sehr oberflächlich, weshalb die Indikation einer Neuraltherapie zu prüfen sei

(Bericht vom 17. März 2016,

Urk. 9/190). 4.6

Auf Vorlage dieses Berichtes (E. 4.5) kam

Dr. C. ___

am 19. April 2016 zum Schluss, von der diskutierten Neuraltherapie sei eine namhafte Verbesserung nicht mit überwiegend hoher Wahrscheinlichkeit zu erwarten. Der Beschwerdeführer sei hinsichtlich einer körperlich leichten bis mittelschweren, wechselbelastenden Tätigkeit mit sitzendem Anteil von 50%, ohne häufiges Begehen von Treppen, ohne häufiges Besteigen von Leitern und Gerüsten, ohne häufiges Gehen auf unebenem Gelände, ohne Arbeiten in Zwangspositionen, namentlich Knien oder im Hocksitz, ohne langes Gehen oder Stehen am Stück zu 100% arbeitsfähig. Da mit Bezug auf das rechte Knie keine zumindest mittelschwere Instabilität vorliege, sei die Erheblichkeitsschwelle für eine Integritätsentschädigung nicht gegeben (Urk. 9/191). 4.7

Die im April/Mai 2016 in der Uniklinik I._____

durchgeführten Knieinfiltrationen brachten keine anhaltende Besserung. Weitere Behandlungsversuche mittels Softcheck- Genu -Schiene und lokaler Stosswellentherapie wurden

zufolge Beschwerdeexazerbationen vorzeitig abgebrochen (Berichte vom 20. Mai

2016, 30. Juni 2016, 23. August 2016 und 5. Dezember 2016, Urk. 9/206, Urk. 9/216, Urk. 9/234, Urk. 9/260). 4.8

Am 20. Januar 2017 hielt Dr. C._____

fest, es seien inzwischen weder neue Befunde erhoben worden noch habe sich das klinische Bild verändert. Die seit der letzten Stellungnahme im April 2016 erfolglos durchgeführten Behandlungsversuche würden bestätigen, dass der Gesundheitszustand durch weitere medizinische Massnahmen nicht namhaft gebessert werden könne. Auch betreffend die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung sowie Einschätzung der Integritätsverluste würden sich keine Anpassungen oder Änderungen ergeben (Urk. 9/273). 4.9

Bei Klagen über lumbale sowie über Schmerzen im Bereich der rechten Hüfte wurde seitens des behandelnden Orthopäden der Uniklinik I._____ anfangs 2017 ein Bursitis trochanterica und tractus

iliotibialis Syndrom rechts mit/bei Abduktoreninsuffizienz diagnostiziert. Objektive Befunde sind dem Sprechstundenbericht vom 24. Januar 2017 diesbezüglich nicht zu entnehmen (Urk. 9/290). Zum Ausschluss einer Wirbelsäulenpathologie folgten bildgebende Untersuchungen an der BWS und LWS. Dabei

zeigte sich im Wesentlichen eine deutliche Degeneration im Bewegungssegment LWK 4/5 und 5 SWK 1 (vgl. MRI vom 4. April 2017, Urk. 9/309). Aus wirbelsäulenchirurgischer Sicht wurde eine Lumbago mit pseudoradikulärer Ausstrahlung in den rechten Oberschenkel lateral, der Verdacht auf eine ISG-Arthropathie und ausserdem festgehalten, die bildgebenden Befunde vermöchten die Hüftabduktoreninsuffizienz nicht hinreichend zu erklären. Inwiefern der Beschwerdeführer aufgrund der beklagten Hüft- und Rückenbeschwerden in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei, vermochten die Ärzte der Uniklinik I._____ nicht zu beurteilen (vgl. Sprechstundenbericht vom 5. April

2017, Urk. 9/308). Neurologische und neurophysiologische Abklärungen erbrachten keine neuen Aspekte (vgl. Konsiliarberichte vom 9. und 15. Mai 2017, Urk. 9/313, Urk. 9/324). Aus chiropraktischer Sicht wurde bei segmentaler Dysfunktion und myofascialen Befunden ein lumbospondylogenes Schmerzsyndrom festgehalten und eine diskale Ursache erwogen (vgl. Sprechstundenbericht vom 18. Mai 2017,

Urk. 9/318). Die daraufhin eingeleiteten Behandlungsversuche mittels Impulstherapie und muskulär detonisierenden Massnahmen wurden mangels Erfolg wenig später eingestellt (vgl. Abschlussbericht vom 17. Juli 2017, Urk. 9/323). 4.10

Auf erneute Vorlage hielt Dr. C. ___ am

4. August 2017 fest, die beklagten Hüft- und Rückenbeschwerden seien nicht auf den Unfall zurückzuführen. Die im März/April 2017 durchgeführten MRI-Untersuchungen des Beckens, der Hüften und

der LWS hätten keine pathologische Befunde oder unfallbedingte strukturelle Läsionen ergeben. An der LWS seien lediglich degenerative Veränderungen zur Darstellung gekommen (Urk. 9/325). 5.

5.1

Die Beschwerdeführerin stütze sich im angefochtenen Einspracheentscheid vom 10. April 2018 (Urk. 2) in medizinischer Hinsicht auf die fachärztlich-chirurgischen Beurteilungen von Dr. C. ___, welcher dieser aufgrund seiner eigenen Untersuchung vom 18. Januar 2016 sowie in Kenntnis und Auseinandersetzung mit der übrigen medizinischen Aktenlage abgab. 5.2

Konkrete Indizien, welche gegen die Zuverlässigkeit der Beurteilungen von Dr. C. ___ sprechen, sind nicht ersichtlich. Betreffend die (fraglich unfallbedingte; Urk. 9/14, Urk. 9/32f., Urk. 9/35/4) Beschwerdehaftigkeit am linken Handgelenk wurde der Beschwerdeführer im Juni 2014 erfolgreich operiert (vgl. Operationsbericht vom 24. Juni 2014, Urk. 9/47/2); von handchirurgischer Seite bestand seit anfangs 2015 wieder eine vollständige Arbeitsfähigkeit (Urk. 9/84, Urk. 9/122/2, Urk. 9/170/8). Mit Bezug auf die Hüfte ergaben sich unmittelbar nach dem Unfall keine Auffälligkeiten, der klinische Untersuchung des Beckens war

normal (vgl. Austrittsbericht des Spitals A. ___ vom 25. Februar 2014, Urk. 9/94). Sodann zeigte das am 4. März 2014 veranlasste Hüft-MRI weder am Becken noch an den Hüftgelenken beidseits einen pathologischen Befund (Urk. 9/34). Mithin ist bildgebend erstellt, dass der Unfall vom 24. Februar 2014 keine strukturellen Läsionen oder sonstwie gearteten traumatischen Veränderungen an den Hüften zeitigte.

Soweit der Beschwerdeführer nach dem Unfall dennoch

Beschwerden

an der rechten Hüfte beklagte, so war er diesbezüglich jedenfalls per Ende August 2014 wieder beschwerdefrei (Urk. 9/52, Urk. 9/122). Zu Recht behauptet der Beschwerdeführer nicht, er habe sich anlässlich des Unfalls vom 24. Februar 2014 Verletzungen an der Wirbelsäule zugezogen. Soweit er diesbezüglich «Brückensymptome» geltend macht (vgl. Urk. 1 Ziff. 6 und Ziff. 25 f.), lassen die unter E. 4.9 zitierten Arztberichte jegliche Hinweise für eine – wie auch immer geartete – Unfallkausalität vermissen. Im Gegenteil zeigten sich in diesem Bereich vornehmlich degenerative Veränderungen

(MRI der LWS und BWS vom 4. April 2017, Urk. 9/309). Dass diese auf eine unfallbedingte Fehlhaltung resp. ein unfallbedingtes Schonhinken zurückgeführt werden könnten, ist den Arztberichten nicht zu entnehmen. Entsprechend kann dem Beschwerdeführer nicht gefolgt werden, wenn er vorbringt, die beklagten Hüft- und Rückenschmerzen seien ausgewiesenermassen auf eine Fehlbelastung des rechten Knies

zurückzuführen; entbehrt diese Darstellung

doch jegliche r Grundlage.

Vielmehr überzeugt die Beurteilung von Dr. C.____, wonach eine Kausalität beim Fehlen strukturell traumatischer Läsionen, jedoch beim Vorhandensein erheblicher degenerativer Veränderungen, nicht überwiegend wahr scheinlich ist (Urk. 9/325) und es liegen

keine Anhaltspunkte dafür vor, dass weitere Abklärungen zu weiteren Erkenntnissen führten

(antizipierte Beweiswürdigung; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_468/2007 vom 6. Dezember 2006 E.

E. 6

UVG werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Der Bundesrat kann Körperschädigungen, die den Folgen eines Unfalles ähnlich sind, in die Versicherung einbeziehen (Abs. 2). Ausser dem erbringt die Versicherung ihre Leistungen bei Schädigungen, die den Verunfallten bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Abs. 3).

E. 6.1

Der Beschwerdeführer ist mit einem Stammanteil von Fr. 37'000.-- an der mit einem Stammkapital von Fr. 38'000.-- ausgestatteten Y.____ Transport GmbH beteiligt und als einziger Geschäftsführer mit Einzelzeichnungsberechtigung eingesetzt (vgl. Handelsregister des Kantons Zug). Es ist deshalb davon auszugehen, dass er einen massgeblichen Einfluss auf die Gesellschaft hat, weshalb die Invaliditätsbemessung faktisch analog den Selbständigwerbenden durchzuführen ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_898/2010 vom 13. April 2011, E. 5.3 sowie 8C_346/2012 vom 24. August 2012, E. 4.3 und 4.6).

E. 6.2

Zur Bestimmung des Invaliditätsgrades wird gemäss Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der (unfallbedingten) Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und 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). Der Einkommensvergleich nach Art. 16 ATSG hat auch bei Selbständigwerbenden in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte mit einander zu vergleichen. Lassen sich die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen nicht zuverlässig ermitteln oder schätzen, so ist in Anlehnung an die spezifische Methode für Nichterwerbstätige (Art. 28a Abs. 2 IVG) ein Betätigungsvergleich anzustellen und der Invaliditätsgrad nach Massgabe der erwerblichen Auswirkungen der verminderten Leistungsfähigkeit in der konkreten erwerblichen Situation zu bestimmen. Der grundsätzliche Unterschied des ausserordentlichen Bemessungsverfahrens zur spezifischen Methode besteht darin, dass die Invalidität nicht

unmittelbar nach Massgabe des Betätigungsvergleichs als solchem bemessen wird. Vielmehr ist zunächst anhand des Betätigungsvergleichs die leidensbedingte Behinderung festzustellen; sodann aber ist diese im Hinblick auf ihre erwerbliche Auswirkung besonders zu gewichten. Eine bestimmte Einschränkung im funktionellen Leistungsvermögen eines Erwerbstätigen kann zwar, braucht aber nicht notwendigerweise eine Erwerbseinbusse gleichen Umfangs zur Folge zu haben. Wollte man bei Erwerbstätigen ausschliesslich auf das Ergebnis des Betätigungsvergleichs abstellen, so wäre der gesetzliche Grundsatz verletzt, wonach bei dieser Kategorie von Versicherten die Invalidität nach Massgabe der Erwerbsunfähigkeit zu bestimmen ist (ausserordentliches Bemessungsverfahren; BGE 128 V 29 E. 1).

Diese Rechtsprechung ist nicht dahin zu verstehen, dass die ausserordentliche Bemessungsmethode bei Selbständigerwerbenden regelmässig an die Stelle des Einkommensvergleichs tritt. Dieser Methodenwechsel drängt sich aber dann auf, wenn ein vor allem landwirtschaftlich oder handwerklich tätiger Versicherter durch den Gesundheitsschaden gezwungen wird, seine bisherige körperlich schwere Haupttätigkeit aufzugeben und die Struktur seines eigenen Kleinbetriebes durch die Anstellung von Mitarbeitenden den geänderten Verhältnissen anzupassen. In einer solchen Konstellation kann der Einkommensvergleich häufig nicht oder nicht sachgerecht durchgeführt werden, insbesondere weil Erfahrungen mit dem neu strukturierten Betrieb fehlen. Auf solche Konstellationen ist gerade die ausserordentliche Bemessungsmethode zugeschnitten, welche es erlaubt, die erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitsschadens unter den geänderten betrieblichen Verhältnissen zu erfassen. Anwendbar ist das ausserordentliche Bemessungsverfahren auch dann, wenn invaliditätsfremde Faktoren – wie Strukturänderungen in dem von der versicherten Person betriebenen Gewerbe, zusätzliche Abschreibungen infolge eines Umbaus – das Geschäftsergebnis beeinflusst haben und deshalb nicht ohne weiteres von der Einkommenseinbusse auf den Invaliditätsgrad geschlossen werden kann (Urteil des Bundesgerichts 9C_812/2015 vom 7. Juli 2016 E. 4 mit Hinweisen).

Die Aufnahme einer unselbständigen Erwerbstätigkeit kann allerdings dann als zumutbar erscheinen, wenn davon eine bessere erwerbliche Verwertung der Arbeitsfähigkeit erwartet werden kann und der berufliche Wechsel unter Berücksichtigung der gesamten Umstände (Alter, Aktivitätsdauer, Ausbildung, Art der bisherigen Tätigkeit, persönliche Lebensumstände) als zumutbar erscheint (Urteil des Bundesgerichts 9C_356/2014 vom 14. November 2014 E. 3.1 mit Hinweisen auf Urteile I 116/03 vom 10. November 2003 E. 3.1 und I 145/01 vom 12. September 2001 E. 2b).

E. 6.3

Die Voraussetzungen, unter denen das ausserordentliche Bemessungsverfahren zur Anwendung gelangt, sind im vorliegend zu beurteilenden Fall nicht gegeben. Aufgrund seiner gesundheitlichen Beeinträchtigungen ist dem Beschwerdeführer die Tätigkeit als Lastwagenchauffeur unbestritten nicht mehr möglich. Gegenüber der Abklärungsperson der Invalidenversicherung gab er am 18. Juli 2017 an, vor Eintritt des Gesundheitsschadens hätten diese Tätigkeiten 70 % seines Pensums beansprucht (vgl. Akten aus dem parallel geführten Beschwerdeverfahren IV.2018.00835 Urk. 6/58/2 f., vgl. auch Urk. 1 S. 6 f.). Soweit die Umstrukturierung resp. Betriebsvergrösserung eine Einkommenseinbusse zur Folge haben sollte, wäre es dem heute 46-jährigen Beschwerdeführer durchaus zumutbar, seinen Betrieb aufzugeben. Entsprechend ist das

ausserordentliche Bemessungsverfahren vorliegend nicht anwendbar.

E. 6.4

Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt des Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde, und nicht, was sie bestenfalls verdienen könnte. Dabei wird in der Regel am zu letzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da erfahrungsgemäss die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen von diesem Erfahrungssatz müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE

135 V 58 E. 3.1; 134 V 322; Urteil des Bundesgerichts 9C_644/2015 vom 3. Mai 2016 E. 4.6.1).

Das Valideneinkommen von Selbständigerwerbenden kann angesichts der in Art. 25 Abs. 1 IVV vorgesehenen Gleichstellung der invalidenversicherungsrechtlich massgebenden hypothetischen Vergleichseinkommen mit den AHV-rechtlich beitragspflichtigen Erwerbseinkommen zumeist aufgrund der Einträge im Individuellen Konto bestimmt werden. Weist das bis zum Eintritt der Invalidität erzielte Einkommen starke und verhältnismässig kurzfristig in Erscheinung getretene Schwankungen auf, ist dabei auf den während einer längeren Zeitspanne erzielten Durchschnittsverdienst abzustellen (Urteil des Bundesgerichts 9C_644/2015 vom 3. Mai 2016 E. 4.6.2 mit Hinweisen).

Aus dem IK-Auszug ergibt sich, dass der Beschwerdeführer

vor dem Unfall 2014 folgende Einkommen als Unselbständigerwerbender im Dienste der Y.____ GmbH abgerechnet hatte: Fr. 76'049.-- im Jahr 2008, Fr. 57'648.-- in den Jahren 2009, 2010 und 2011, Fr. 69'648.-- im Jahr 2012 und Fr. 57'648.-- im Jahr 2013 (Urk. 9/211).

Angesichts dieser

Schwankungen hätte es sich gerecht fertigt, auf den Durchschnittsverdienst abzustellen. Soweit die Beschwerdegegnerin - zu Gunsten des Beschwerdeführers - bei der Ermittlung des Valideneinkommens

auf den an die Nominallohnentwicklung bis ins massgebliche Jahr 2017 (vgl. 1.3) angepassten Mittelwert zwischen dem tiefsten und höchsten Jahreslohn (Fr. 57'648.-- [Minimum] +

Fr. 76'049.-- [Maximum]/ 2) abgestellt und ein Valideneinkommen von Fr. 69'141.--

eruiert hat, ergibt sich daraus kein Anlass zur gerichtlichen Korrektur.

Was der Beschwerdeführer gegen die auf den IK-Einträgen basierende Berechnung des Valideneinkommens vorgebracht hat (vgl. Urk. 1 S. Ziff.

E. 6.5

Seit dem 1. April 2017 war der Beschwerdeführer in einer - näher umschriebenen Verweistätigkeit - zu 100 % arbeitsfähig. Damit

ist das Invalideneinkommen

zusammen mit der Beschwerdegegnerin nach Massgabe eines Salärs

zu bemessen, welches mit einer behinderungsangepassten Tätigkeit in einem Anstellungsverhältnis auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt hätte erzielt werden können.

Das Vorbringen des Beschwerdeführers, es sei für das Invalideneinkommen auf das bei der D.____

als Lastwagenchauffeur im Jahre 2006 erzielte Einkommen abzustellen (Urk. 1 Ziff. 22), erweist sich als offensichtlich

unbehelflich. Ist doch ausgewiesen und unter den Parteien unbestritten, dass der Beschwerdeführer als Lastwagenchauffeur zu 100 % arbeitsunfähig ist. Mit Blick

auf die fehlende Berufsausbildung sowie das medizinische Belastungsprofil ist vielmehr auf den Tabellenwert für einfache Hilfsarbeiten (LSE 2014, Tabelle TAI, TOTAL, Kompetenzniveau I, Männer) von monatlich Fr. 5'312.-- abzustellen. Unter Berücksichtigung der betriebsüblichen Arbeitszeit im Jahr 2014 von 41.7 Stunden pro Woche (vgl. Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen [NOGA 2008], in Stunden pro Woche, 2004-2017, A-S 01-96), der Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2017 (Indexstand 2220 [2014] auf 2249 [2017]; vgl. Bundesamt für Statistik, Schweizerischer Lohnindex, Landesindex der Konsumentenpreise, T

39, Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, 2010-2017, Nominallöhne Männer) sowie eines leidensbedingten Abzugs von 10 %

resultiert ein Invalideneinkommen von rund Fr. 60'589.-- für ein Pensum von 100 % (Fr. 5'312: 40 x 41.7 x 12: 2220 x 2249

x 0.9]. Da sich aus dem medizinischen Belastungsprofil keine qualitativ und/oder quantitativ schwerwiegenden Einschränkungen ergeben und auch sonst keine abzugsfähigen Merkmale ersichtlich sind, rechtfertigt sich kein

(behinderungsbedingt oder anderweitig begründet) höherer als der von der Beschwerdegegnerin gewährte Abzug von 10 %. Im Übrigen lässt der beschwerdeweise beantragte Abzug von 25 %

(Urk. 1 Ziff. 24) eine stichhaltige Begründung vermissen und darf das (kantonale) Sozialversicherungsgericht nach ständiger Rechtsprechung sein Ermessen, wenn es um die Beurteilung des Tabellenlohnabzuges gemäss BGE 126 V 75 geht, nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen; es muss sich auf Gegebenheiten stützen können, welche seine abweichende Ermessensausübung als naheliegender erscheinen lassen (BGE 137 V 71 E. 5.2 und 126 V 75 E. 6).

Aus der Gegenüberstellung von Validen- und Invalideneinkommen

resultiert eine Erwerbseinbusse von rund Fr. 8'552.-- (Fr. 69'141.--

- Fr. 60'589.--), was einen Invaliditätsgrad von 12,36 %, gerundet 12 %, ergibt.

7.7.1

Schliesslich beantragte der Beschwerdeführer eine Integritätsentschädigung entsprechend einer Integritätseinbusse von 35 % (Urk. 1 Ziff. 26). 7.2

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 Kapitaleistung gewährt. Sie darf den am Unfalltag geltenden Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nicht übersteigen und wird entsprechend der Schwere des Integritätschadens 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). 7.3

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). 7.4

Die Medizinische Abteilung der Suva hat in Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala weitere Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form (sog. Feinraster) 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). 7.5

Vorliegend hielt Dr. C. ___ fest, die Unfallresiduen im rechten Knie würden die Erheblichkeitsschwelle für die Zusprache einer Integritätsentschädigung noch nicht erreichen, zumal keine zumindest mittelschwere Instabilität bestehe (Urk. 9/191/1). Dabei stützte er sich augenscheinlich auf die Suva Tabelle 6 – Integritätsschaden bei Gelenkinstabilitäten, wonach ab einer zumindest mittelgradigen Instabilität der Kreuz- und/oder Seitenbänder resp. schweren habituellen Patella-Luxation ein Anspruch auf eine Integritätsentschädigung besteht. Unter Hinweis auf die kreisärztlichen Untersuchungsbefunde war vorliegend weder das eine noch das andere der Fall (vgl. Urk. 9/170/7).

Auch

aus der Suva- Tabelle 2 - Integritätsschaden bei Funktionsstörungen an den unteren Extremitäten -

liesse sich vorliegend kein Anspruch auf eine Integritätsentschädigung ableiten; das rechte Kniegelenk war

nicht versteift und

die festgestellte Bewegungseinschränkung (aktive Flexion/Extension rechts bei 120-0-0° , vgl. Urk. 9/170/7) figurierte unterhalb der

Erheblichkeitsschwelle . Im Übrigen steht

die klinische Einschätzung des Integritätsschadens im Einklang mit der Skala des Anhangs 3 zur UVV, welche für das vorliegende Beschwerdebild keine Integritätsentschädigung vorsieht. Mithin ergibt sich kein Anlass zur gerichtlichen Korrektur . Insbesondere eröffnet die Einordnung von Nichtlisten- und kombinierten Fällen dem Arzt einen grossen Ermessensspielraum, in welchen die Verwaltung bzw. das Sozialversicherungsgericht nicht ohne Not bzw. nur dann eingreifen soll, wenn die unfallmedizinische Beurteilung im Hinblick auf die Liste im Anhang 3 zur UVV sachlich nicht gerechtfertigt ist und zu stossenden Ungleichheiten führen würde. Dies ist nach dem Gesagten vorliegend nicht der Fall. Dass die geltend gemachten Hüft- und Rückenbeschwerden (vgl. Urk. 1 Ziff. 25) mangels Unfallkausalität bei der Einschätzung des Integritätsschadens nicht zu berücksichtigen waren, versteht sich von selbst . 8 .

Nach dem Gesagten erweist sich der angefochtene Einspracheentscheid vom 10. April 2018 in allen Teilen als rechtens, was zur Abweisung der Beschwerde führt. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Josef Flury - Rechtsanwalt Dr. Beat Frischkopf - Bundesamt für Gesundheit 4.

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

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

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

E. 11

UVV). Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt; von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar

geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder auch psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem anders gearteten Krankheitsbild führen können (BGE 118 V 293 E.

2c mit Hinweisen).

Rückfälle und Spätfolgen schliessen sich begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis an. Entsprechend können sie eine Leistungspflicht der Unfallversicherung nur auslösen, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 118 V 293 E. 2c in fine).

E. 15

ff.), vermag

nicht zu überzeugen. Insbesondere kann mit Blick auf das Gründungsjahr 2007 nicht die Rede davon sein, die Y.____ GmbH habe sich im Zeitpunkt der Rentenprüfung noch in der Aufbauphase befunden. Daran ändert auch der in diesem Kontext zitierte Bundesgerichtsentscheid 9C_868/2013 vom 24. März 2014 nichts. Handelte es sich doch dort um einen Versicherten, der bereits wenige Monate nach Aufnahme der selbständigen Erwerbstätigkeit einen Unfall erlitt.

Dass der Personalaufwand unfallbedingt höher ausgefallen sei (Urk. 1 Ziff. 14; vgl. auch Akten aus dem parallel geführten IV-Verfahren, Urk. 6/58/4), ist nicht stichhaltig. Insbesondere wäre der

Saläraufwand für einen Mitarbeiter, welcher den Beschwerdeführer bei der Ausführung der ihm aufgrund seiner gesundheitlichen Beeinträchtigung nicht mehr zumutbaren Fahrdienste ersetzen sollte, tiefer anzusetzen, als für die mit Blick auf die Wertschöpfung ungleich wertvollere Tätigkeit im Bereich der Geschäftsführung, Auftragsakquisition und Administration, in welcher der Beschwerdeführer nicht eingeschränkt ist. Gegenüber der Abklärungsperson der IV-Stelle führte der Beschwerdeführer zudem aus, auch ohne den Unfall hätte er den Lastwagenbestand weiter ausgebaut und sich vermehrt der Geschäftsführung zugewandt. Mithin hat er bereits vor dem Unfall angefangen, die Struktur seines Kleinbetriebes durch die Anstellung von Mitarbeitenden und den Erwerb zusätzlicher Lastwagen auszubauen (vgl. Akten aus dem parallel geführten Beschwerdeverfahren IV.2018.00835 Urk. 6/58/2 f., vgl. auch Urk. 1 S. 6 f.). Kommt hinzu, dass

sich der Beschwerdeführer auch ohne den Unfall im Bereich der Geschäftsführung neue Kompetenzen hätte aneignen müssen. Es stellt deshalb ein Entgegenkommen dar, dass die Invalidenversicherung

ihm Deutsch- und Buchhaltungskurse finanzierte (vgl. Akten des parallel geführten Beschwerdeverfahrens IV.2018.00835, Urk. 6/24, Urk. 6/31, Urk. 6/35). Vor diesem Hintergrund bestehen keine stichhaltigen Anhaltspunkte, dass die Geschäftsentwicklung ohne Gesundheitsschaden ökonomisch besser verlaufen wäre (vgl. Urk. 1 Ziff. 17).

Entsprechend

lässt sich

auch das vom Beschwerdeführer im Gesundheitsfall hypothetisch angenommene Jahreseinkommen 2016 von Fr. 96'000.-- zzgl. eines Bonus von Fr. 8'000.-- (vgl. Urk. 9/208, vgl. auch Urk. 1 Ziff. 23) nicht nachvollziehen. Im Gegenteil erweist es sich mit Blick auf die

Einkommensentwicklung seit der Firmengründung bis zum Unfall als deutlich übersetzt (vgl. Urk. 9/211/2f.) . Zwar trifft es zu, dass der Beschwerdeführer seinen Betrieb seit der Gründung 2007 sowohl personell als auch bezüglich des Lastwagenparks fortlaufend vergrößerte. Doch inwiefern letzteres mit einer positiven Geschäftsentwicklung (vgl. Urk. 1 Ziff. 15, Ziff.

E. 17

f.) – im Sinne eines höheren Betriebsgewinns - gleichzusetzen wäre, hat der Beschwerdeführer weder plausibilisiert noch liesse sich dergleichen anhand der vorhandenen Datenlage feststellen . Dies gilt sowohl für den Zeitraum vor als auch für den Zeitraum nach dem Unfall (vgl. IK-Auszug, Urk. 9/211/2ff.;

vgl. auch die Erfolgsrechnungen der Jahre 2014-2016 aus dem parallel geführten Beschwerdeverfahren IV.2018.00835, Urk. 6/51, Urk. 6/53, Urk. 6/55) und sind theoretisch vorhandene

Entwicklungspotentiale nur dann zu berücksichtigen, wenn sie mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eingetreten wären . Solches ist vorliegend nicht der Fall. Damit ist auch gesagt , dass für das beantragte ökonomische Gutachten (vgl. Urk. 1 S. 2) weder Anlass noch Notwendigkeit besteht.

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