

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00264 vom 20. Januar 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-01-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2018.00264

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00264 du 20 janvier 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00264 del 20 gennaio 2020

Erwägungen

E. 1

6. Mai 2015 bei einem Fussballmatch in Z.____ mit dem Torwart zusammen prallte und sich dabei am linken Knie verletzte (Schadenmeldung UVG vom 20. Mai 2015, Urk. 10/1). Im am 27. Mai 2015 im Stadtspital A.____

durchgeführten MRI des linken Kniegelenks wurden (1) eine Impressionsfraktur im nicht gewichtstragenden Anteil des lateralen Tibiacondylus dorsal mit halbmondförmiger Spongiosafraktur, (2) eine Knochenkontusion am lateralen Femurcondylus, (3) eine vollständige Ruptur des vorderen Kreuzbandes (VKB), (4) eine komplette Ruptur des medialen Seitenbandes und (5) ein ausgedehnter Kniegelenkserguss, Baker-Zyste, subkutanes Ödem festgestellt (Urk. 10/7/2-3). Die Suva erbrachte Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen. Am 12. Oktober 2015 wurde im Stadtspital A.____ ein operativer Eingriff am linken Kniegelenk des Versicherten durchgeführt (Ersatzplastik des VKB, Urk. 10/30/2-3).

Per 30. April 2016 wurden die Taggeldzahlungen eingestellt (vgl. Urk. 10/52). Am 14. Dezember 2016 meldete die Y.____ AG einen Rückfall zum Unfallereignis vom 16. Mai 2015 (Urk. 10/55). Am 16. Februar 2017 erfolgte im Stadtspital A.____ ein zweiter operativer Eingriff am linken Kniegelenk (Kniearthroskopie, Ganglionresektion und Teilmeniskektomie Vorderhorn lateral, Urk. 10/82).

Die Suva erbrachte erneut Taggeld- und Heilbehandlungsleistungen. Per 31. Juli 2017 löste die Y.____ AG das Arbeitsverhältnis mit dem Versicherten auf (vgl. Urk. 10/206). Am

E. 1.1

Am 1. Januar 2017 sind die geänderten Bestimmungen des 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). 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 16. Mai 2015 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. 6 Abs. 1 UVG werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt. Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt voraus, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden (Invalidität, Integritätseinbusse) ein natürlicher und ein adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 129 V 181 E. 3.1-2 mit Hinweisen).

E. 1.3

Nach Gesetz und Rechtsprechung ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen und Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (vgl. Art. 19 Abs. 1, Art. 24 Abs. 2 UVG; Urteil des Bundesgerichts 8C_888/2013 vom 2. Mai 2014 E. 4.1, vgl. auch Urteil 8C_639/2014 vom 2. Dezember 2014 E. 3). In diesem Zeitpunkt ist der Unfallversicherer auch befugt, die Adäquanzfrage zu prüfen (Urteil des Bundesgerichts 8C_377/2013 vom 2. Oktober 2013 E. 7.2 mit Hinweis auf BGE

134 V 109, vgl. auch Urteil 8C_454/2014 vom 2. September 2014 E. 6.3).

Für die Einstellung der vorübergehenden Leistungen braucht der Entscheid der Invalidenversicherung über Eingliederungsmassnahmen nicht abgewartet zu werden, wenn von weiterer ärztlicher Behandlung keine namhafte gesundheitliche Besserung mehr erwartet werden kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_588/2013 vom 16. Januar 2014 E. 3.3) und keine Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass durch allfällige Eingliederungsmassnahmen das der Invaliditätsbeurteilung der Unfallversicherung gestützt auf die medizinischen Abklärungen zu Grunde gelegte Invalideneinkommen verbessert und so der die Invalidenrente der Unfallversicherung bestimmende Invaliditätsgrad beeinflusst werden kann (vgl. Urteil des Bundesgericht 8C_588/2013 vom 16. Januar 2014 E. 3.5).

E. 1.4

Wird die versicherte Person infolge eines Unfalles zu mindestens 10 % invalid, 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 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). 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).

E. 1.5

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 zu mutbarer 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 erzieltes 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 der vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) oder die DAP-Zahlen der Suva herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3 mit Hinweis). 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 auflegt und die versicherte Person Gelegenheit hat, sich dazu zu äussern. Allfällige Einwendungen der versicherten Person bezüglich des Auswahlermessens 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 auf Grund 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 mit Hinweis). 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 spezifischen 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 mit Hinweis).

E. 1.6

08.2018 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).

E. 1.7

Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ ee). Das Anstellungsverhältnis einer versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungsträger alleine lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 137 V 210 E. 1.4, 135 V 465 E. 4.4). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1, 139 V 225 E. 5.2, 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7).

E. 2

S. 6 f.).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete den angefochtenen Entscheid damit, dass kein Anlass bestehe, die Beurteilung von Kreisarzt B.____, wonach dem Beschwerdeführer eine angepasste Tätigkeit mit dem umschriebenen Belastungsprofil in einem 100%-Pensum zumutbar sei, in Frage zu stellen. Im Rahmen des per 2017 vorzunehmenden Einkommensvergleichs sei von einem Valideneinkommen von Fr. 70'850.-- auszugehen.

Das anhand der Lohnangaben aus der DAP zu ermittelnde Invalideneinkommen belaufe sich auf Fr. 65'906.--. Stelle man den Validen- und den Invalidenlohn einander gegenüber, ergebe sich ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 6,98 %. Bei Berechnung des Invalideneinkommens mittels LSE würde bei Berücksichtigung eines angemessenen leidensbedingten Abzugs von 5 % ein Invalidenlohn von Fr. 64'146.-- resultieren. Demgemäss

würde der Invaliditätsgrad

9,46 %

betragen (Urk.

E. 2.2

Der Beschwerdeführer machte demgegenüber geltend, dass auf das von Kreisarzt B.____ erstellte Zumutbarkeitsprofil nicht abgestellt werden könne. Dem Beschwerdeführer sei lediglich noch eine angepasste Tätigkeit zumutbar, welche einen regelmässigen Wechsel zwischen sitzenden und stehenden Tätigkeiten erlaube. Zudem sei ihm eine solche Tätigkeit

nur noch in einem reduzierten Beschäftigungsgrad möglich. Im Weiteren sei darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdegegnerin trotz der laufenden Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung den Fallabschluss verfügt habe. Die Sozialversicherungsanstalt

des Kantons Zürich, IV-Stelle, habe die Voraussetzungen für eine Umschulung des Beschwerdeführers als erfüllt erachtet. Die IV-Stelle sei also von einer invaliditätsbedingten Erwerbseinbusse von mindestens 20 % ausgegangen. Im Rahmen des Einkommensvergleichs sei das Valideneinkommen auf

Fr. 75'550.-- festzusetzen. Auf die von der Beschwerdegegnerin bei der Ermittlung des Invalideneinkommens herangezogenen DAP-Profile könne nicht abgestellt werden. Bei einer hypothetischen 80%- oder 90%-Tätigkeit betrage das gestützt auf die Tabellenlöhne der LSE zu ermittelnde Invalideneinkommen unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzugs von 10 %

Fr. 48'470.75 bzw.

Fr. 54'529.60. Damit resultiere ein Invaliditätsgrad von 27,82 % bzw. 35,85 % (Urk. 1 S. 11 ff.).

E. 3.1

Dr. C.____, Facharzt für Chirurgie, vom Regionalen Ärztlichen Dienst der IV-Stelle erklärte in der Stellungnahme vom 9. November 2017, dass aufgrund der Schädigung des Kniegelenks links eine überwiegend sitzend (teils sitzend, teils ebenerdig gehend) ausgeübte Arbeit mit leichter Wechselbelastung, auch mit gelegentlichem Heben und Tragen von Lasten bis 15 kg körpernah medizinisch-theoretisch weiterhin zugemutet werden könne (Urk. 10/207/1-2).

E. 3.2

Kreisarzt B.____ stellte im Bericht vom 22. November 2017 folgende Diagnosen (Urk. 10/145/6): (1) VKB-Ruptur links vom 16. Mai 2015 mit Ruptur des medialen Seitenbandes, Impressionsfraktur im nicht gewichtstragenden Anteil des lateralen Tibiacondylus

dorsal mit halbmondförmiger Spongiosafraktur mit - Ersatzplastik VKB Knie links, 4-fach Semitendinosus – Gracilis – Transplantat, 2 x Grossspins, Bio-Intrafix am 12. Oktober 2015 (2) Status nach Meniskusganglion Vorderhorn lateral im Verlauf - Status nach Kniearthroskopie, Ganglionresektion und Teilmenisektomie

Vorderhorn lateral Knie links am 16. Februar 2017 (3) Entwicklung einer Gonarthrose (Focus retropatellär und lateral) im Verlauf, mässiggradig

Kreisarzt B.____ erklärte, dass dem Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit als Sanitärmoniteur nicht mehr zumutbar sei, da er im Rahmen dieser Tätigkeit zu häufig knien und Zwangshaltungen im Kniegelenksbereich links einnehmen müsse. In einer den Kniebeschwerden links

angepassten Tätigkeit bestehe keine zeitliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (Urk. 10/145/6-7).

E. 3.3

Dr. D.____, stellvertretender Chefarzt der Klinik für Allgemein-, Hand- und Unfallchirurgie des Stadtspitals A.____, gab im Schreiben zuhanden der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers vom 6. März 2018 an, dass sämtliche Verletzungen

am linken Kniegelenk auf den initialen Unfall mit Kreuzbandläsion zurückzuführen seien. Sämtliche Belastungen auf das linke Knie könnten zu Schmerzen und zu einer Bewe

gungseinschränkung führen und sollten deshalb vermieden werden. Dies betreffe das Belasten und Stehen. Auch längeres Sitzen sollte in der aktuellen Situation nach Möglichkeit vermieden werden. Aufgrund der nun durchgeführten Kontrollen müsse davon ausgegangen werden, dass sich keine wesentliche Änderung des Gesundheitszustands einstellen werde. Die bereits diagnostizierte beginnende Arthrose könne sich im Verlauf noch verstärken, so dass sich auch der Gesundheitszustand insgesamt verschlechtern könne. In einer passenden Tätigkeit könnte sich ein 100%-Pensum als zumutbar erweisen (Urk. 10/218).

E. 3.4

In der Stellungnahme vom 11. Oktober 2018 führte Dr. D. ___ zuhanden der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers aus, dass das erneut durchgeführte MRI einen unveränderten Befund mit bekannter Knorpelschädigung zeige. Längeres Sitzen sollte aufgrund der Befunde zwar möglich sein. Dass nach längerem Ruhigstellen des Kniegelenks beim anschließenden Aufstehen Schmerzen auftreten würden, sei jedoch bekannt. Dies könne dazu führen, dass ein regelmässiges

Aufstehen von der Sitzposition erforderlich sei. Anlässlich der letzten Kontrollen habe der Beschwerdeführer stärkere Schmerzen im Kniegelenk angegeben, so

dass er nicht mehr in der Lage gewesen sei zu

joggen. Joggen und die Unfähigkeit, länger sitzen zu können, würden sich nicht ausschliessen. Die Frage der sitzenden Arbeitstätigkeit auf lange Sicht könne aktuell nicht definitiv beurteilt werden. Es sei einerseits denkbar, dass sich die Beschwerden bei einer angepassten Tätigkeit soweit in Grenzen halten würden, dass der Beschwerdeführer längerfristig zu 100% arbeitsfähig sei. Andererseits sei es möglich, dass sich aus der jetzigen Situation eine zunehmende Arthrose entwickeln könnte. Dies könnte dazu führen, dass der Beschwerdeführer

möglicherweise nur reduziert arbeitsfähig werde (Urk. 3/38).

E. 4.1

Die Beschwerdegegnerin stütze sich im angefochtenen Entscheid in medizinischer Hinsicht auf die Beurteilung von Kreisarzt B. ___ vom 22. November 2017 (Urk. 10/145).

E. 4.2

Kreisarzt B. ___ legte in dieser Beurteilung dar, dass es beim Beschwerdeführer nach einer VKB-Ruptur

und einer Ruptur eines Meniskusganglions im Verlauf nach einer VKB-Resektion und Teilmenisektomie lateral im Vorderhornbereich zu einem mässigen Resultat gekommen sei. Das Transplantat erscheine heute klinisch intakt. Der Beschwerdeführer berichte aber über regelmässige Giving-way Episoden, was auf eine propriozeptiv bedingte Instabilität hindeute. Eine solche sei beim Treppen absteigen und im Einbeinstand objektivierbar.

Zudem finde sich im medialen Gelenkspalt eine exquisite Druckdolenz. Die Druckdolenz über der Patella und der leichte Schiebeschmerz würden auf die retropatelläre

Chondromalazie hinweisen. Durch die Fraktur im Bereich

des lateralen Tibiaplateaus sei es ebenda auch zu einer Arthrose gekommen. Des Weiteren finde sich beim Beschwerdeführer anlässlich gebendigt eine Hypoplasie des Musculus

biceps

femoris mit subsequenter Hyperplasie der Semimembranosus -Gruppe. Dieser Zustand sei je doch nicht unfallkausal zum Ereignis vom Mai 2015 (Urk. 10/145/6).

Kreisarzt B.____ kam zum Schluss, dass von weiteren ärztlichen Behandlungen

mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit keine namhafte Verbesserung mehr erwartet werden könne, weshalb von einem Endzustand ausgegangen werden müsse. Der Beschwerdeführer sei in einer angepassten Tätigkeit unter folgenden Bedingungen

ohne zeitliche Einschränkung arbeitsfähig: Das Heben und Tragen von Lasten könne mittelschwer sein. Das Heben über Brusthöhe könne über 5 kg betragen. Das Hantieren mit Werkzeugen im Bereich der oberen Extremitäten sei frei. Arbeiten über Kopfhöhe könnten ausgeführt werden; dies aber nur, wenn der Beschwerdeführer über einen guten Stand verfüge. Arbeiten im Sitzen dürften vorbehaltlos durchgeführt werden. Arbeiten, welche regelmäßiges Knien, Kniebeugen und Zwangshaltungen, Schläge oder Vibrationen auf das linke Kniegelenk bedingen würden, dürften nicht durchgeführt werden. Die längerdauernde Haltung sei frei wählbar und die Fortbewegung bis 50 m nicht kompromittiert. Über lange Strecken sollte das Gehen selten durchgeführt werden. Auf das Gehen auf unebenem Gelände sei zu verzichten. Das Treppensteigen könne gelegentlich und das Leiternbesteigen

nur selten durchgeführt werden. Arbeiten, welche Gleichgewicht oder Balancieren erfordern würden, dürften nicht durchgeführt werden (Urk. 10/145/6-7).

E. 4.3

Diese fachärztliche Beurteilung von Kreisarzt B.____, die er in Kenntnis der und Auseinandersetzung mit den Vorakten abgab und welche auf einer eingehenden Untersuchung des Beschwerdeführers beruht, ist einleuchtend

und plausibel.

Seine

Feststellung, wonach von weiteren ärztlichen Behandlungen überwiegend wahrscheinlich keine namhafte Besserung mehr erwartet werden könne, deckt sich mit jener von Dr. D.____ im Schreiben vom 6. März 2018

(Urk. 10/218). Im Weiteren ist

auch das von Kreisarzt B.____ erstellte detaillierte Zumutbarkeitsprofil mit Blick auf die Einschränkungen am linken Kniegelenk des Beschwerdeführers

nachvollziehbar. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass Dr. D.____

in der Stellungnahme vom 11. Oktober 2018 längeres Sitzen aufgrund der Befunde

ebenfalls als möglich erachtete. Seine Bemerkung, wonach der Beschwerdeführer möglicherweise nur noch reduziert arbeitsfähig sein werde, begründete Dr. D.____ im Wesentlichen

damit, dass die Arthrose noch zunehmen könnte (Urk. 3/38) . Massgebend ist vorliegend jedoch der aktuelle Zustand des linken Kniegelenks . Das vom Beschwerdeführer selbst erstellte Zumutbarkeitsprofil (Urk. 1 S. 15) findet in den vorliegenden medizinischen Akten

schliesslich keine Stütze.

Auf die Beurteilung von Kreisarzt B.____

kann demnach abgestellt werden. Von weiteren medizinischen Abklärungen sind keine entscheiderelevanten neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb davon abgesehen werden kann (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 124 V 94 E. 4b, 122 V 157 E. 1d).

E. 5.1

Im Weiteren ist zu prüfen , wie sich die eingeschränkte Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers in wirtschaftlicher Hinsicht auswirkt.

E. 5.2

Dem E-Mail der Y.____ AG vom 6. März 2018 ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer gemäss Gesamtarbeitsvertrag Gebäudetechnik jährlich eine Mindestlohnerhöhung von Fr. 50.-- zugute hatte. Im Jahr 2017 hätte sich sein Jahreseinkommen daher auf

Fr. 70'850.-- (Fr. 5'450.-- x 13) belaufen (Urk. 10/219). Dass dem Beschwerdeführer regelmässig ein Bonus ausbezahlt worden wäre, geht weder aus dem Schreiben der Y.____ AG vom 4. Dezember 2017 (Urk. 10/151/5) noch aus deren E-Mail vom 6. März 2018 (Urk. 10/219) hervor.

Unter diesen Umständen kann nicht davon ausgegangen werden, dass der von ihm geltend gemachte Bonus von Fr. 500.-- (Urk. 1 S. 20) Lohnbestandteil bildete. Ein allfälliger Bonus kann daher bei der Ermittlung des Valideneinkommens nicht berücksichtigt werden. Wie aus dem Kumulativjournal der Y.____ AG des Jahres 2014 hervorgeht (Urk. 10/151/6), wurden von den monatlich als Mittagsentschädigungen ausgerichteten Fr. 350.-- sodann keine Beiträge an die Sozialversicherungen erhoben. Diese Entschädigungen zählen nicht zum Bruttolohn – und sind

bei der Bemessung des Valideneinkommens deshalb

ebenfalls ausser Acht zu lassen

(Urteil des Bundesgerichts 8C_964/2012 vom 16. September 2013 E. 4.3.2). Für das Jahr 2017 ist demzufolge von einem Valideneinkommen des Beschwerdeführers in der Höhe von Fr. 70'850.-- auszugehen.

E. 5.3

Das Invalideneinkommen setzte die Beschwerdegegnerin mittels der DAP-Methode auf Fr. 65'906.-- fest (Urk. 2 S. 6).

Wie die Beschwerdegegnerin zutreffend feststellte (Urk. 2 S. 6) , handelt es sich bei den fünf ausgewählten Arbeitsplätzen als Produktionsmitarbeiter, Montagearbeiter (Beschrifteten) , Montagearbeiter (Endmontage) , Qualitätsprüfer und Büroangestellter (Urk. 10/162/1) um leichte bis sehr leichte, vorwiegend sitzende Tätigkeiten. Gestützt auf das von Kreisarzt B.____ erstellte Zumutbarkeitsprofil kann davon ausgegangen werden,

dass der Beschwerdeführer die körperlichen Anforderungen dieser Stellen erfüllt. Insbesondere ist es ihm möglich, sehr oft Lasten bis 5 kg und selten Lasten bis 10 kg bis Lendenhöhe zu heben und zu tragen (vgl. DAP-Nr. 380721 und DAP-Nr. 3512, Urk. 10/162/

E. 5.4

Bei einem Valideneinkommen von

Fr. 70'850.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 65'906.-- resultiert eine unfallbedingte Erwerbseinbusse von Fr. 4'944.-- und damit ein Invaliditätsgrad von aufgerundet 7 % (Fr. 4'944.--

: Fr.

70'850.--).

E. 5.5

Ob trotz der vom Beschwerdeführer vorgebrachten Einwände gegen die Feststellungen in den DAP-Erfassungsblättern (vgl. Urk. 1 S. 24 ff.) ohne Weiteres auf die von der Beschwerdegegnerin herangezogenen Durchschnittslöhne der fünf Arbeitsstellen abgestellt werden kann, kann offenbleiben. Selbst wenn das Invalideneinkommen auf der Grundlage der Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) ermittelt wird, ergibt sich kein anspruchsbegründender Invaliditätsgrad. Der Zentralwert für die mit einfachen Tätigkeiten (Kompetenzniveau 1) beschäftigten Männer betrug im Jahre 2014 im privaten Sektor Fr. 5'312.-- pro Monat bei 40 Arbeitsstunden pro Woche (LSE 2014, Tabelle T1_tirage_skill_level), was unter Berücksichtigung einer betriebsüblichen Arbeitszeit von 41,7 Stunden pro Woche (Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Tabelle T 03.02.03.01.04.01) ein hypothetisches Einkommen von Fr. 66'453.-- pro Jahr ergibt. Angepasst an den Nominallohnindex für Männer (vgl. Bundesamt für Statistik, Tabelle T39 Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne: 2014 = 2220, 2017 = 2249) beträgt das Einkommen im Jahr 2017 Fr. 67'321.--. Ein leidensbedingter Abzug (vgl. BGE 126 V 75, 134 V 322) ist entgegen den Vorbringen des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 28) nicht vorzunehmen. Anhaltspunkte dafür, dass der Beschwerdeführer seine Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit von 100 % auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, der einen breiten Fächer verschiedenster Tätigkeiten aufweist, nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten könnte, bestehen nicht. Angesichts des ärztlich umschriebenen Zumutbarkeitsprofils (vgl. E. 4.2) ist rechtsprechungsgemäss davon auszugehen, dass ihm ein genügend breites Spektrum an zumutbaren Verweistätigkeiten zur Verfügung steht, umfasst der Tabellenlohn im Kompetenzniveau 1 doch auch eine Vielzahl von leichten Tätigkeiten (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_495/2019 vom 11. Dezember 2019 E. 4.2.2, 8C_82/2019 vom 19. September 2019 E. 6.3.2, 9C_264/2016 vom 7. Juli 2016 E. 5.2). Grundsätzlich können unter dem Titel leidensbedingter Abzug nur Umstände berücksichtigt werden, die auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt als ausserordentlich zu bezeichnen sind (Urteile des Bundesgerichts 8C_82/2019 vom 19. September 2019 E. 6.3.2, 8C_61/2018 vom 23. März 2018 E. 6.5.2). Solche sind vorliegend nicht ersichtlich. Insbesondere rechtfertigt im Bereich des Kompetenzniveaus 1 der Umstand, dass der Beschwerdeführer nicht das schweizerische Bürgerrecht besitzt und ihm deshalb gewisse Berufe für eine Umschulung nicht offenstehen (vgl. Urk. 1 S. 28), keinen Abzug vom Tabellenlohn (vgl. auch Urteil des

Bundesgerichts 9C_777/2015 vom 12. Mai 2016 E. 5.3). Bei einem Invalideneinkommen von Fr. 6'732.-- resultiert verglichen mit dem Valideneinkommen von Fr. 70'850.-- eine Einkommenseinbusse von Fr. 3'529.-- bzw. ein Invaliditätsgrad von rund 5 %, was keinen Rentenanspruch ergibt (vgl. E. 1.4). 6.

E. 6.1

Da im Zeitpunkt der Untersuchung von Kreisarzt B.____ vom 22. November 2017 keine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers mehr erwartet werden konnte, hat die Beschwerdegegnerin die Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen zu Recht per 31. Dezember 2017 eingestellt. Alsdann ist ein Anspruch auf eine Invalidenrente zu verneinen.

E. 6.2

Zu ergänzen bleibt,

dass im gegenseitigen Verhältnis zwischen Invaliden- und Unfallversicherung keine Bindungswirkung der Invaliditätsschätzung des einen Versicherers für den jeweils anderen Sozialversicherungszweig besteht. Die IV-Stellen und die Unfallversicherer haben die Invaliditätsbemessung in jedem einzelnen Fall selbständig vorzunehmen. Sie dürfen sich ohne weitere eigene Prüfung nicht mit der blossen Übernahme des Invaliditätsgrades des jeweils anderen Sozialversicherers begnügen (BGE 133 V 549 E. 6.1). Aus dem Umstand, dass die IV-Stelle dem Versicherten am 6. August 2018 Kostengutsprache für eine Umschulung und ein Coaching erteilte (Urk. 3/35), kann der Beschwerdeführer des halb nichts zu seinen Gunsten ableiten. Insbesondere besteht bei einem Invaliditätsgrad von unter 10 % auch kein Anspruch auf eine Übergangsrente nach Art. 19 Abs. 3 UVG in Verbindung mit Art. 30 Abs. 1 UVV (vgl. Thomas Flückiger, in: Frésard-Fellay / Leuzinger / Pärli [Hrsg.], Basler Kommentar – Unfallversicherungsgesetz, Basel 2019, Art. 19 Rz. 52 und 56).

E. 6.3

Der angefochtene Entscheid erweist sich somit als rechtmässig, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

E. 6.4

Der Antrag des Beschwerdeführers, es sei eine mündliche Gerichtsverhandlung durchzuführen, ist sodann abzuweisen. Denn aufgrund des Antrags in der Beschwerde (Urk. 1 S. 3) ist davon auszugehen, dass es dem Beschwerdeführer in erster Linie darum ging, dass er selbst und mehrere Zeugen befragt werden. Damit ist der Beschwerdebegehrung aber nicht zu entnehmen, dass mit dem betreffenden Rechtsbegehren die von Art. 6 Ziff. 1 der Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten (EMRK) geschützte Kontrolle und Transparenz der Rechtsfindung durch Anwesenheit von Publikum und Presse an einer Gerichtsverhandlung bezweckt wurde. Ein klarer und unmissverständlicher Antrag auf Durchführung einer öffentlichen Verhandlung im Sinne der EMRK liegt somit nicht vor, und eine weitere Beweisabnahme drängt sich nicht auf (vgl. BGE

122 V 47 E. 3a). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Sandrine Rudolf von Rohr -
Rechtsanwalt Reto Bachmann - 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 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 Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Hurst Kreyenbühl

E. 7

und Urk. 10/162/ 18- 19) .

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