

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00241 vom 9. November 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-11-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2020.00241

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00241 du 9 novembre 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00241 del 9 novembre 2021

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1957, war vom 2. Juli 2018 bis 21. Dezember 2018 bei der Y.____ AG als Flachdachisoleur angestellt und damit bei der S uva versi chert, als er sich am

E. 1.1

Gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufs unfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1).

Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweck mässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teil weise arbeitsunfähig, so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente, sofern sich der Unfall vor Erreichen des ordent li chen Rentenalters ereignet hat (Art. 18 Abs. 1 UVG).

E. 1.2

Nach Gesetz und Rechtsprechung ist der Fall unter Einstellung der vorüber gehen den Leistungen und Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der ärzt lichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungs mass nahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (vgl. Art. 19 Abs. 1, Art. 24 Abs. 2 UVG; BGE 144 V 354 E. 4.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundes gerichts 8C_527/2020 vom 2. November 2020 E. 4.1 mit Hinweisen). 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 _ 674/2019 vom 3. Dezember 2019 E. 4.1).

Ob eine namhafte Besserung noch möglich ist, bestimmt sich insbesondere nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeits fähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. Die Verwendung des Be grif fes «namhaft» in Art. 19 Abs. 1 UVG verdeutlicht demnach, dass die durch weitere (zweckmässige) Heilbehandlung im Sinne von Art. 10 Abs. 1 UVG erhoffte Besse rung ins Gewicht fallen muss. Weder eine weit entfernte Möglichkeit eines positi ven Resultats einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch ein von weiteren Massnahmen – wie etwa einer Badekur – zu erwartender gering fügiger therapeu tischer Fortschritt verleihen Anspruch auf deren Durchführung. In

diesem Zusammenhang muss der Gesundheitszustand der versicherten Person prognostisch und nicht aufgrund retrospektiver Feststellungen beurteilt werden (Urteil des Bundesgerichts 8C_64/2021 vom 14. April 2021 E. 3.2 mit Hinweisen, insbesondere auf BGE 134 V 109 E. 4.3). Grundlage für die Beurteilung dieser Rechtsfrage bilden in erster Linie die ärztlichen Auskünfte zu den therapeutischen Möglichkeiten und der Krankheitsentwicklung, die in der Regel unter dem Begriff Prognose erfasst werden (Urteil des Bundesgerichts 8C_44/2021 vom 5. März 2021 E. 5.2 mit Hinweisen).

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).

E. 1.3

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. 1.4

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 Versicherungsvertragsnehmer allein 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. 1.5

Wird die versicherte Person infolge eines Unfalles zu mindestens 10 % invalid, so hat sie – wie in E. 1.1 bereits erwähnt – Anspruch auf eine Invalidenrente, sofern sich der Unfall vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters ereignet hat (Art. 18 Abs. 1 UVG). Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 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). 2.

E. 2

5. Oktober 2019 per

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen Entscheid (Urk. 2) davon aus, gemäss Kreisarzt seien im vorliegenden Fall keine Komplikationen dokumentiert .

Es sei von einer ganztägigen Arbeitsfähigkeit auch im Baugewerbe auszugehen. Eine kniende Tätigkeit, wie bei einem Bodenleger, sei dem Beschwerdeführer nicht mehr zumutbar. Der Hausarzt habe in einem Zwischenbericht ebenfalls fest gehalten, dass Arbeiten im Knien nicht mehr möglich seien. Zudem habe er fest gehalten, dass ohne mechanische Belastung des rechten Knies weitgehend keine Beschwerden bestünden. Es könne vollumfänglich auf die Beurteilung des Kreis arztes abgestellt werden. Weitere medizinische Abklärungen seien aufgrund der vor liegenden Aktenlage nicht angezeigt (S. 4).

Vorliegend rechtfertige sich beim Invalideneinkommen kein leidensbedingter Abzug, nachdem sich die Unfallrestfolgen darauf beschränkten, dass kniende Tätigkeiten nicht mehr zumutbar seien (S. 5) . Der Vergleich des Invalidenein kommens mit dem Valideneinkommen ergebe eine Erwerbseinbusse von 5.65 % , womit sich die Verneinung des Anspruchs auf eine Invalidenrente als korrekt erweise (S. 6).

Der Kreisarzt habe festgehalten, dass beim Beschwerdeführer ein Status post

Bursektomie der Bursa präpatellaris des rechten Knies bei Status nach post chro nisch rezidivierender Bursitis präpatellaris des rechten Knies bestehe. Aufgrund der objektivierbaren Befunde sei keine nachvollziehbare Einschränkung ausge wiesen, welche einen entschädigungspflichtigen Integritätsschaden zur Folge haben könnte . Diese Beurteilung sei schlüssig und nachvollziehbar. Abweichende ärztliche Beurteilungen seien nicht vorhanden (S. 7).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber beschwerdeweise auf den Stand punkt (Urk. 1), die Einschätzung des Kreisarztes sei lediglich aufgrund des Ope rationsberichtes und der nachher eingegangenen Unterlagen seines Hausarztes erfolgt. Argumentiert werde, dass die Operation komplikationslos habe durch geführt werden können und der Beschwerdeführer dann wieder beschwerdefrei und arbeitsfähig sein müsste. Dokumentiert sei dagegen, dass er nie mehr beschwer defrei gewesen sei und vielmehr noch Physiotherapie angeordnet worden sei, um die Muskeln aufzubauen (S. 4) . Die kreisärztliche Einschätzung erscheine nicht schlüssig, weshalb er von einem unabhängigen Facharzt zu unter suchen sei. Allenfalls sei entsprechend der IV-Stelle von einer vollständigen Arbeits unfähigkeit auszugehen. Er leide unter dauernden Schmerzen und könne deshalb das rechte Knie nicht mehr belasten. Aufgrund dieser Umstände recht fertige sich ein leidensbedingter Abzug von 5 % . Ebenso sei darauf hinzuweisen, dass niederlassungsberechtigte Personen (Ausweis C) ohne Kaderfunktion im Ver gleich mit Schweizern tabellarisch ein niedrigeres Einkommen generieren würden, was zu berücksichtigen sei. Es sei deshalb von einem Invalidenein kommen von Fr. 64'958.-- auszugehen. Beim Valideneinkommen sei entgegen den Ausführungen der Beschwerdegegnerin von jenem auszugehen, welches der Arbeitgeber angegeben habe. Der von der Vorinstanz beigezogene IK-Auszug zeige, dass er in den Jahren 2006 bis 2016 in etwa dieses Einkommen habe erzielen können. Ebenso seien Verpflegungszulagen AHV-pflichtig, unabhängig davon, ob der Arbeitgeber diese der AHV angebe oder nicht. Es ergebe sich ein Valideneinkommen von Fr. 86'859.--, was verglichen mit dem Invalidenein

kommen einen Invaliditätsgrad von 25 % ergebe (S. 5) .

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf Versicherungsleistungen, insbesondere auf eine Invalidenrente. 3.

E. 3

1. Oktober 2019 ein (Urk. 6/59). Die vom zuständigen Krankenversicherer erhobene Einsprache (Urk. 6/65) wurde am 17. Dezember 2019 wieder zurückgezogen (Urk. 6/74).

Die vom Versicherten erhobene Einsprache vom 22. November 2019 (Urk. 6/67) hiess die Suva am 20. Mai 2020 in dem Sinne gut, dass sie auf ihre Verfügung vom 25. Oktober 2019 zurückkam und weitere Abklärungen in die Wege leitete (Urk. 6/80). Mit Verfügung vom 26. Juni 2020 (Urk. 6/96) verneinte die Suva einen Anspruch des Versicherten auf eine Rente und eine Integritätsentschädigung. Die vom

Versicherten am 13. August 2020

dagegen erhobene Einsprache (Urk. 6/103) wies die Suva am 23. September 2020 ab , soweit sie darauf eintrat (Urk. 6/106 = Urk. 2). 2.

Der Versicherte erhob am 26. Oktober 2020 Beschwerde (Urk. 1) gegen den Einspracheentscheid vom 23. September 2020 (Urk. 2) und beantragte, dieser sei aufzuheben (S. 2 Ziff. 1) und es seien ihm die Leistungen aus der Unfallversicherung auszurichten, darin enthaltend eine Rente (S. 2 Ziff. 2), eventuell sei das Verfahren an die Vorinstanz zur Ergänzung des medizinischen Sachverhalts zurückzuweisen (S. 2 Ziff. 3).

Mit Beschwerdeantwort vom 11. November 2020 (Urk.

E. 3.1

Die Ärzte des Spitals Z.____ berichteten am 30. November 2018 (Urk. 6/21 /2-3) und nannten folgende Diagnose (S. 1): - chronisch rezidivierende Bursitis präpatellaris Knie rechts

Als Therapie sei am 22. November 2018 eine Bursektomie am rechten Knie durchgeführt worden. Es bestünden aktuell weder in Ruhe noch beim Gehen Beschwerden. Der intraoperative Verlauf habe sich komplikationslos gestaltet. Es bestünden trockene und reizlose Wundverhältnisse. Es werde die Fortführung der Physiotherapie mit erlaubter Vollbelastung empfohlen.

E. 3.2

Dr. med. A.____ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, berichtete am 9. April 2019 (Urk. 6/31) , nannte als Diagnosen eine chronische Bursitis präpatellaris Knie rechts und einen Status nach Bursektomie rechts am 22. November 2018 und führte aus, es bestehe eine reizlose Wundnaht. Subjektiv bestehe eine Dysästhesie . Weiter bestehe eine muskuläre Atrophie im Bereich des rechten Oberschenkels.

Arbeiten im Knien seien nicht mehr möglich.

E. 3.3

Dr. med. B.____ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Suva Kreisarzt, nahm am 17. April 2019 Stellung (Urk. 6/33) und führte aus, fünf Monate nach einer Bursektomie sei

eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nicht nachvollziehbar ausgewiesen. Der Beschwerdeführer sei ganztags ohne Einschränkung arbeitsfähig. Die Argumentation des Hausarztes sei nicht nachvollziehbar. Man könne beim Arbeiten zudem auch auf einem Knie abknien, wenn notwendig.

E. 3.4

Suva-Kreisarzt Dr. B. ___ nahm am 6. Mai 2019 eine ärztliche Beurteilung vor (Urk. 6/42) und führte aus, eine Burssektomie bei Diagnose einer chronisch rezidivierenden Bursitis präpatellaris habe üblicherweise eine Arbeitsunfähigkeit von zwei bis längstens vier Wochen (im Baugewerbe) zur Folge. Komplikationen seien vorliegend nicht dokumentiert.

Postoperativ liege ein einziger Bericht des Hausarztes vor, in welchem dieser eine subjektive Dysästhesie und muskuläre Atrophie im Bereich des rechten Oberschenkels festhalte. Zudem werde vermerkt, dass Arbeiten im Knien nicht möglich sei. Eine Arbeitsunfähigkeit werde nicht attestiert. Eine geltend gemachte Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers resultiere ausschliesslich aus dem subjektiven Empfinden, nicht arbeiten zu können, medizinisch sei dies in keiner Weise nachvollziehbar.

Aufgrund des vorliegenden Operationsberichtes sei bei komplikationslosem Verlauf spätestens seit dem 1. Januar 2019 von einer ganztägigen Arbeitsfähigkeit –

auch im Baugewerbe – auszugehen. Zeitweise gegebenenfalls notwendiges Abknien sei auf einem Knie möglich und müsse nicht auf beiden Kniegelenken erfolgen, da nicht eine Tätigkeit als Bodenleger vorliege.

E. 3.5

Dr. A. ___ berichtete am 11. Oktober 2019 (Urk. 6/55) und führte aus, ohne mechanische Belastung des rechten Knies bestünden weitgehend keine Beschwerden. Die Behandlung sei abgeschlossen. Die Wiederaufnahme der Arbeit zu 100 %

sei ab dem

1. Juni 2019 vorgesehen.

E. 3.6

Suva-Kreisarzt Dr. B. ___ nahm am 14. Oktober 2019 Stellung (Urk. 6/56) und führte aus, von einer weiteren Behandlung könne keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden. Der Bericht des Hausarztes mit der Diagnose einer rezidivierenden Bursitis präpatellaris lasse sich nicht nachvollziehen. Im November 2018 sei eine Burssektomie durchgeführt worden. Es sei somit nicht nachvollziehbar, wie sich eine entfernte Bursa/nicht mehr vorhandene Bursa rezidivierend entzünden könne.

E. 3.7

Suva-Kreisarzt Dr. B. ___ nahm am 19. Dezember 2019 eine ärztliche Beurteilung vor (Urk. 6/77) und führte aus, mit Beurteilung vom 6. Mai 2019 sei ausführlich dargelegt worden, warum ab dem 1. Januar 2019 wieder von einer ganztägigen Arbeitsfähigkeit nach Burssektomie auszugehen sei. Im Bericht des Hausarztes sei ohne entsprechende, nachvollziehbare Befunde eine Arbeitsunfähigkeit bis zum 31. Mai 2019 und ab dem 1. Juni 2019 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit attestiert.

Aufgrund der vorliegenden Dokumentation bestehe ein Status nach Exzision einer Bursa, welche komplikationslos abgeheilt sei. Somit sei grundsätzlich auch in bisheriger Tätigkeit

ab dem

1. Januar 2019 wieder von einer ganztägigen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Sollte sich der Beschwerdeführer nicht in der Lage sehen, die bisherige Tätigkeit weiter auszuführen, so bestehe in entsprechend angepasster Tätigkeit (ohne kniende Tätigkeit) ab spätestens 1. Januar 2019 eine ganztägige Arbeitsfähigkeit (S. 1). Aufgrund der vorliegenden Dokumentation sei weder eine Arbeitsunfähigkeit vom 1. Januar 2019 bis 31. Mai 2019 und insbesondere nicht eine generelle Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen (S. 2). 4. 4.1

Zur Frage der vorliegend strittigen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers erfolgte eine medizinische Beurteilung durch Kreisarzt Dr. B. ___ (vorstehend E.

3.3, E. 3.4, E. 3.6, E. 3.7). Dieser legte in Kenntnis sämtlicher Vorakten schlüssig und nachvollziehbar dar, dass eine Burssektomie bei Diagnose einer chronisch rezidivierenden Bursitis präpatellaris üblicherweise eine Arbeitsunfähigkeit von zwei bis längstens vier Wochen (im Baugewerbe) zur Folge habe. Komplikationen seien im vorliegenden Fall nicht dokumentiert, weshalb von einer ganztägigen Arbeitsfähigkeit ab dem 1. Januar 2019 auszugehen sei. Kniende Tätigkeiten wie bei einem Bodenleger seien dem Beschwerdeführer nicht mehr zumutbar (E. 3.7).

Darauf ist abzustellen. Es bestehen keine Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit seiner Feststellungen (vgl. E. 1.4). Schliesslich ist auch nicht zu beanstanden, dass kein kreisärztlicher Untersuchungsbericht durchgeführt wurde. Angesichts der gut dokumentierten Befunde erscheint eine Aktenbeurteilung vorliegend als ausreichend. 4.2

Abweichende ärztliche Beurteilungen liegen denn auch nicht vor. Im Bericht vom April 2019 hielt der Hausarzt des Beschwerdeführers ebenfalls fest, dass Arbeiten im Knien nicht mehr möglich seien (E. 3.2). Zudem führte er im Oktober 2019 in Übereinstimmung mit dem Kreisarzt aus, dass ohne mechanische Belastung des rechten Knies weitgehend keine Beschwerden bestünden und die Behandlung abgeschlossen sei (E. 3.5). Somit kann vollumfänglich auf die Beurteilung des Kreisarztes abgestellt werden. Weitere medizinische Abklärungen sind aufgrund der Aktenlage nicht angezeigt und es kann darauf verzichtet werden (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 122 V 157).

4.3

Aus dem Standortgespräch zwischen dem Beschwerdeführer und der Sachbearbeiterin der IV-Stelle vom 4. April 2019 (Urk. 7/2) geht hervor, dass seine bisherige Tätigkeit als Flachdachisoleur eine kniende Tätigkeit vergleichbar mit einer Bodenlegertätigkeit darstellt (vgl. S.1 Ziff. 2).

Die angestammte Tätigkeit als Flachdachisoleur ist dem Beschwerdeführer demnach aufgrund des notwendigen Kniens unbestritten nicht mehr zumutbar. Andere, nicht kniende Tätigkeiten sind ihm hingegen aus medizinischer Sicht vollumfänglich zumutbar.

Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, die IV-Stelle gehe von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit beziehungsweise von einem Invaliditätsgrad von 100 % aus, bleibt anzumerken, dass sich dies nicht aus medizinischen Gründen ergibt, sondern unter der Annahme, dass eine angepasste Tätigkeit altersbedingt für den Beschwerdeführer nicht mehr verwertbar ist (vgl. Feststellungsblatt vom 23. September 2019 S. 3; Urk. 7/1). Die Rechtsprechung im Rahmen der Invalidenversicherung, wonach die Unverwertbarkeit einer verbleibenden medizinisch-theoretischen Restarbeitsfähigkeit wegen des fortgeschrittenen Alters der versicherten Person zu berücksichtigen wäre, gilt in der

Unfallversicherung hingegen nicht (Urteil des Bundesgerichts 8C_732/2018 vom 26. März 2019 E. 7.2).

5.

E. 5

) beantragte die S uva die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde dem Beschwerdeführer am 16. November 2020 zur Kenntnis gebracht (Urk.

E. 5.1

Es bleibt die Prüfung der erwerblichen Auswirkungen der bestehenden Einschränkungen mittels Einkommensvergleich.

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühest möglichen 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; 135 V 58 E. 3.1; 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 Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren zu berücksichtigen sind (BGE 139 V 28 E. 3.3.2; 128 V 29 E. 4e; Urteil des Bundesgerichts 9C_887/2015 vom 12. April 2016 E. 4.2).

Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der Ermittlung des hypothetischen Valideneinkommens auf die Angaben der Y. ___ AG vom 28. Mai 2020 (Urk. 6/90). Ausgehend von einem Grundlohn von Fr. 30.63 pro Stunde und unter Berücksichtigung des 1/3 Monatslohnes errechnete sie für das Jahr 2020 einen Betrag

von

Fr. 72'468.-- (Grundlohn Fr. 30.63/h x 2184h + 8.33 % 1/3 Monatslohn).

Dieses Einkommen ist aufgrund der Akten (Urk. 6/90) nicht zu beanstanden.

Wie die Beschwerdegegnerin korrekterweise ausführte, sind die Ferien- und Feiertagsentschädigungen bei einer Berechnung des Jahreseinkommens mit den Jahresarbeitsstunden nicht zu berücksichtigen, da Ferien und Feiertage ansonsten doppelt angerechnet würden. So ist zwar nicht entscheidend, ob die Invaliditätsbemessung mit Stunden-, Monats- oder Jahreswerten durchgeführt wird, da

bei allen drei Vorgehensweisen dem Anspruch auf Ferien oder Ferien- und Feiertagsentschädigung Rechnung zu tragen ist. Sind im Lohn Ferien- und Feiertagsentschädigungen enthalten, müssen die entsprechenden Zeiten für Ferien und Feiertage von der (gesamtarbeitsvertraglich) vereinbarten Jahresarbeitszeit jedoch abgezogen werden, um das massgebende Erwerbseinkommen ermitteln zu können (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_749/2013 vom 6. März 2014 E. 3.3.2). Auch die zusätzlich zum

AHV-beitragspflichtigen Stundenlohn als Spesen beziehungsweise Entschädigung für Mehraufwand beim Mittagessen ausgerichtetete Zulage «Mittagsentschädigung» kann nicht mitberücksichtigt werden, sondern es ist lediglich auf die gegenüber der Ausgleichskasse als beitragspflichtig deklarierten Einkünfte abzustellen.

E. 5.3

Für die Festsetzung des trotz Gesundheitsschädigung zumutbarerweise noch realisierbaren Einkommens (Invalideneinkommen) ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht.

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2, 129 V 472 E. 4.2.1, 126 V 75 E. 3b). Dabei sind grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 4.1.3; zur Verwendung der aktuellsten statistischen Daten bei Rentenrevisionen vgl. BGE 143 V 295 E. 4.2.2, 142 V 178 E. 2.5.8.1, 133 V 545 E. 7.1). Der Griff zur Lohnstatistik ist subsidiär, das heisst deren Bezug erfolgt nur, wenn eine Ermittlung des Invalideneinkommens auf Grund und nach Massgabe der konkreten Gegebenheiten des Einzelfalles nicht möglich ist (vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.7, 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2; vgl. auch Meyer/ Reichmuth ,

Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Rn 55 und 89 zu Art. 28a, mit weiteren Hinweisen auf die Rechtsprechung).

Nachdem der Beschwerdeführer seit dem Unfall am 24. Oktober 2018 nicht mehr arbeitstätig ist, ihm jedoch trotz bestehender Beeinträchtigung eine leidensangepasste Tätigkeit in einem Pensum von 100 % zugemutet werden kann, ist das

Invalideneinkommen gestützt auf die statistischen Löhne gemäss LSE zu ermitteln.

Im Jahre 2018 belief sich der mittlere Lohn für Männer, die einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art ausführen, auf Fr. 5'417.-- monatlich (LSE 2018, Tabelle TA1, Total, Niveau 1), mithin Fr. 65'004.-- im Jahr (Fr. 5'417.-- x 12). Unter Berücksichtigung einer durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41.7 Wochenstunden (betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total; www.bfs.admin.ch, Arbeit und Erwerb, Erwerbstätigkeit und Arbeitszeit, detaillierte Daten) sowie der Nominallohnerhöhung von 0.9 % für das Jahr 2019 und 0.8 % für das Jahr 2020 (vgl. www.bfs.admin.ch, Tabelle T1.15 Nominallohnindex 2016-2020) ergibt sich für das Jahr 2020 ein Invalideneinkommen von rund Fr. 68'924.-- (Fr. 65'004.-- : 40 x 41.7 x 1.009 x 1.008).

E. 5.4

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 124 V 321 E. 3b/ aa). Aufgrund dieser Faktoren kann die versicherte Person die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt

möglicherweise nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten (BGE 126 V 75 E. 5b/ aa). Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (BGE 135 V 297 E. 5.2; 134 V 322 E. 5.2 und 126 V 75 E. 5b/ bb -cc). Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug auf dem Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (BGE 126 V 75 E. 5a/ bb). Zu beachten ist jedoch, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (Urteil 9C_846/2014 vom 22. Januar 2015 E. 4.1.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_805/2016 vom 22. März 2017 E. 3.1).

Nach ständiger Rechtsprechung darf das (kantonale) Sozialversicherungsgericht 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 abstützen können, welche seine abweichende Ermessensausübung als naheliegender erscheinen lassen (BGE 137 V 71 E. 5.2 und 126 V 75 E. 6). Wurde bei der Festsetzung der Höhe des Abzugs vom Tabellenlohn ein Merkmal oder ein bestimmter Aspekt eines Merkmals zu Unrecht nicht berücksichtigt oder zu Unrecht berücksichtigt, hat die Beschwerdeinstanz den Abzug gesamthaft neu zu schätzen (vgl. Urteile des Bundesgerichtes 8C_113/2015 vom 26. Mai 2015 E. 3.2 und 8C_808/2013 vom 14. Februar 2014 E. 7.1.1 mit Hinweisen).

Ein Leidensabzug ist nach ständiger bundesgerichtlicher Rechtsprechung nicht gerechtfertigt, wenn die gesundheitlichen Einschränkungen oder die eingeschränkte Leistungsfähigkeit beziehungsweise das eingeschränkte Rendement vom medizinischen Experten in der von ihm attestierten Arbeitsunfähigkeit bereits berücksichtigt wurden (Urteil des Bundesgerichts 8C_20/2012 vom 4. April 2012 E. 3.2 und 3.3). Sodann rechtfertigt der Umstand, dass eine grundsätzlich vollzeitlich arbeitsfähige versicherte Person gesundheitlich bedingt lediglich reduziert leistungsfähig ist, nach der Rechtsprechung keinen Abzug vom Tabellenlohn (Urteile des Bundesgerichts 8C_827/2009 vom 26. April 2010 E. 4.2.1, 9C_980/2008 vom 4. März 2009 E. 3.1.2, 8C_765/2007 vom 11. Juli 2008 E. 4.3.3, 9C_344/2008 vom 5. Juni 2008 E. 4 und I 69/07 vom 2. November 2007 E. 5.1).

Vorliegend ist dem Beschwerdeführer gemäss der Beurteilung durch Suva-Kreisarzt Dr. B.____ die Ausübung angepasster Tätigkeiten ohne Knien in einem vollzeitlichen Umfang ohne Leistungseinschränkung zuzumuten. Der Umstand, dass nur noch Tätigkeiten ohne kniende Arbeiten zumutbar sind, führt indes nicht automatisch zu einer Verminderung des hypothetischen Invalidenlohns. Denn gemäss der Rechtsprechung (Urteil des Bundesgerichts 9C_353/2019 vom 11. Juli 2019 E. 3.3; BGE 138 V 457 E. 3.1) können unter dem Titel leidensbedingter Abzug grundsätzlich 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 und 8C_61/2018 vom 23. März 2018 E. 6.5.2 mit Hinweisen). Solche Umstände sind vorliegend nicht ersichtlich. Sodann ist der Umstand, dass nur noch Tätigkeiten ohne kniende Arbeiten zumutbar sind, kein Grund für einen leidensbedingten Abzug, zumal der Tabellenlohn im Kompetenzniveau 1 (gemäss der LSE 2012 und der nachfolgenden LSE)

bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten umfasst (Urteil des Bundesgerichts 9C_447/2019 vom 8. Oktober 2019 E. 4.3.2), die dem Zumutbarkeitsprofil von Suva-Kreisarzt Dr. B.____ entsprechen. Es ist daher von einem genügend breiten Spektrum an zumutbaren Verweistätigkeiten auszugehen, auch wenn der Beschwerdeführer über keine Berufsausbildung verfügt. Zudem führt der Umstand, dass versicherte Personen allenfalls auf Grund ihres medizinischen Zumutbarkeitsprofils nicht mehr alle Tätigkeiten innerhalb eines Kompetenzniveaus ausüben können und die Möglichkeit besteht, dass sie den Zentralwert der LSE nicht erreichen könnten, gemäss der Rechtsprechung nicht zu einem grundsätzlich vorzunehmenden leistungsbedingten Tabellenlohnabzug. Denn jeder Anwendung statistischer Werte ist die Abstrahierung, das heisst die Ausblendung der konkreten Gegebenheiten des Einzelfalles, immanent (BGE 142 V 178 E. 2.5.7; Urteile des Bundesgerichts 9C_266/2017 vom 29. Mai 2018 E. 3.4.3 und 9C_200/2017 vom 14. November 2017 E. 4.3.2). Ein leistungsbedingter Abzug vom Tabellenlohn erscheint vorliegend daher nicht als gerechtfertigt.

Soweit der Beschwerdeführer in seinem Alter einen weiteren Faktor für einen Abzug sehen will, ist darauf hinzuweisen, dass sich ein fortgeschrittenes Alter auf dem hypothetisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht zwingend lohnsenkend auswirkt. Gerade Hilfsarbeiten werden auf dem massgebenden ausgeglichenen Stellenmarkt alters unabhängig nachgefragt. Bei Männern im Alterssegment von 50 bis 64/65 wirkt sich das Alter gemäss den LSE-Erhebungen bei Stellen ohne Kaderfunktion eher lohn erhöhend aus (rund 9 % gemäss LSE 2018, Tabelle TA9, Median). Dabei kann die Frage, ob dies auch für jene versicherten Personen gilt, die sich in fortgeschrittenem Alter beruflich neu zu orientieren haben, gemäss der

Rechtsprechung offenbleiben, weil es sich mit den verfügbaren statistischen Angaben nicht untermauern lässt, dass diese Kategorie unter Berücksichtigung ihrer kurzen Aktivitätsdauer bis zur Pensionierung nicht mit einem durchschnittlichen Einkommen rechnen könnte beziehungsweise bedeutsame Einbussen in Kauf zu nehmen hätte (Urteil des Bundesgerichts 8C_433/2020 vom 15. Oktober 2020 E. 8.2.3 mit Hinweisen auf BGE 146 V 16 E. 7.2.1 und Urteil des Bundesgerichts 8C_151/2020 vom 15. Juli 2020 E. 6.3.3). Vorliegend sind keine Anhaltspunkte ersichtlich, dass der Beschwerdeführer auf dem hypothetisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur noch mit unterdurchschnittlichem Einkommen rechnen müsste, weshalb auch ein altersbedingter Abzug vom Tabellenlohn nicht als gerechtfertigt erscheint. Da Anhaltspunkte für weitere abzugsrelevante Merkmale nicht ersichtlich sind, ist von einem Abzug vom Tabellenlohn bei der Bemessung des Invalideneinkommens vorliegend abzusehen.

E. 5.5

Der Vergleich des Valideneinkommens von Fr. 72'468.-- mit dem Invalideneinkommen von Fr. 68'924.-- ergibt eine Erwerbseinbusse von Fr. 3'545.-- und einen Invaliditätsgrad von (gerundet) 5 % .

Es liegt demnach keine erhebliche unfallbedingte Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 10 % vor, so dass sich die Verneinung eines Anspruchs auf eine Invalidenrente als rechtens erweist. 6.

Gestützt auf die kreisärztliche Beurteilung von

Dr. B.____ vom 9. Juni 2020 (Urk. 6/94), wonach aufgrund der objektivierbaren Befunde keine nachvollziehbare Einschränkung ausgewiesen ist, welche einen

entschädigungspflichtigen Integritätsschaden zur Folge haben könnte, ist ein Anspruch auf eine Integritätsentschädigung zu verneinen, was im Übrigen unbestritten blieb (Urk. 1). 7.

Die Beschwerde ist damit abzuweisen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Pablo Blöchliger - Suva -
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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Grieder-Martens Schüpbach

E. 8

) Mit Eingabe vom 2. Dezember 2020 (Urk.

E. 9

) machte der Beschwerdeführer weitere Angaben zu r Restarbeitsfähigkeit und der Höhe des Invaliden- sowie Valideneinkommens. Dies wurde der Beschwerdegegnerin am 7. Dezember 2020 zur Kenntnis gebracht (Urk. 10). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

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