

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00166 vom 11. Februar 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-02-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2021.00166

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00166 du 11 février 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00166 del 11 febbraio 2022

Erwägungen

E. 1.1

Am 1. Januar 2017 sind die 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 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 Änderungen 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 21. März 2016 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 UVG werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1).

E. 1.3

Wird die versicherte Person infolge eines Unfalles zu mindestens 10 % invalid, so hat sie 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 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 zu mutbare 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. 1.4

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). 1. 5

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). 2.

E. 2

Der Versicherte erhob am 30. August 2021 Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 3. August 2021 (Urk. 2) und beantragte, dieser sei aufzuheben und es sei ihm rückwirkend ab 1. Mai 2021 eine Invalidenrente auf der Basis einer Erwerbsunfähigkeit von mindestens 15 % zuzusprechen (Urk. 1 S .

2).

Mit Beschwerdeantwort vom 27. September 2021 (Urk.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen Einspracheentscheid (Urk. 2) gestützt auf den Untersuchungsbericht ihres Kreisarztes vom 4. Februar

2021 (Urk. 7/317) von einem stabilen medizinischen Endzustand aus. Durch die Fortsetzung von ärztlichen Behandlungen könne keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden, insbesondere sei eine Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten beruflichen Tätigkeit nicht mehr zu erreichen. In Anbetracht der Unfallfolgen seien dem Beschwerdeführer leichte, wechselbelastende, vorwiegend sitzende Tätigkeiten vollzeitig zumutbar (E. 4 . a. aa). Medizinische Berichte, welche dem widersprechen würden, lägen den Akten grundsätzlich nicht bei. Soweit die Hausärztin eine zusätzliche Leistungseinbusse von zirka 10 bis 20 % geltend mache, könne ihr nicht gefolgt werden, da sie diese mit keinem Wort begründe (E. 4. b) .

Hinsichtlich der Bemessung des Valideneinkommens könne nicht an den zuletzt erzielten Lohn angeknüpft werden, da der

Beschwerdeführer bereits vor dem Unfallereignis arbeitslos gewesen sei. Gestützt auf statistische Werte (Kompetenzniveau 2) ergebe sich ein Valideneinkommen im Jahr 2021 von Fr. 71'319.30 (E. 5. a .bb).

Hinsichtlich des Invalideneinkommen betrage das Jahreseinkommen im Jahr 2021 gestützt auf statistische Werte (Kompetenzniveau 1) grundsätzlich Fr. 69'474.9 5. Der Umstand allein, dass einer versicherten Person nur mehr leichte

Arbeiten zumutbar seien, sei rechtsprechungsgemäss selbst bei einer eingeschränkten Leistungsfähigkeit kein Grund für einen leistungsbedingten Abzug, weil der Tabellenlohn im Kompetenzniveau 1 bereits eine Vielzahl von leichten und mittel schweren Tätigkeiten umfasse. Da der Beschwerdeführer

weiterhin in der Lage sei, leichte Arbeiten zu verrichten, sei hierfür kein Abzug vorzunehmen. Daran ändere auch der Verweis des Beschwerdeführers auf BGE 126 V 75 nichts, da das Bundesgericht damals noch auf das heute nicht mehr verwendete Anforderungsniveau 4 abgestellt habe. Die Rechtsprechung zu dem seit der Lohnstrukturhebung (LSE) 2012 bestehenden Kompetenzniveau 1, wie sie nun in reichhaltiger Weise vorliege, sei zu jenem Zeitpunkt denn auch noch nicht etabliert gewesen. Darüber hinaus würden die übrigen wenigen Limitationen, welche das kreisärztliche Zumutbarkeitsprofil enthalte (wechselbelastende und vorwiegend sitzende Arbeiten), durch den vorgenommenen leistungsbedingten Abzug von 5 % ausreichend abgedeckt (E. 5.b.bb). Das Invalideneinkommen belaufe sich folglich auf Fr. 66'001.20, womit ein Invaliditätsgrad von 7.46 % resultiere (E. 5.b.cc und E. 5.c) und entsprechend kein Anspruch auf eine Invalidenrente bestehe (E. 5.d).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), der von der Beschwerdegegnerin zugestandene Leistungsabzug von 5 % werde der medizinischen Gesamtsituation nicht gerecht. Der Kreisarzt unterlasse es, das sehr rudimentär formulierte Belastungsprofil zu begründen. Immerhin führe er aus, dass die regelmässige Einnahme von schmerzstillenden und entzündungshemmenden Medikamenten zur Aufrechterhaltung der Arbeitsfähigkeit notwendig sei. Er gehe somit von einer Schmerzsituation aus, welche die Leistungsfähigkeit in jeglicher Arbeit beeinträchtige (S. 3 Ziff. 2). Im Gegensatz dazu sei die Hausärztin der Auffassung, dass ihm nur vor allem sitzende Tätigkeiten mit sehr wenig Wechselbelastungen zumutbar seien, da vor allem die Positionswechsel zu vermehrten Schmerzen führten. Sie postuliere ein Arbeitspensum von 3 bis 4 Stunden im Verlauf und sei überdies der Meinung, dass auch die Leistungsfähigkeit des Patienten in einer leichten wechselbelastenden, vorwiegend sitzenden Tätigkeit 10 bis maximal 20 %

betrage (S. 3 f. Ziff. 2).

Gemäss BGE 126 V 75 sei ein Versicherter, welcher nur für leichte, wechselbelastende, vermehrt sitzend zu verrichtende Arbeiten eingesetzt werden könne, auf dem Arbeitsmarkt benachteiligt, was sich auf das Lohnniveau auswirke. Für diese Einschränkung habe das Bundesgericht einen Abzug von 15 % gewährt. Der von der Beschwerdegegnerin zugestandene Abzug von nur 5 % sei aus näher genannten Gründen unangemessen (S. 4).

E. 2.3

In der Beschwerdeantwort (Urk. 6) führte die Beschwerdegegnerin aus, es sei zwar richtig, dass der Kreisarzt empfohlen habe, weiterhin Medikamente als UVG-mässig geschuldete Leistungen zu übernehmen. Dies bedeute aber nicht, dass Medikamente zu einer Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit führen müssten, vielmehr gehe der Kreisarzt von einer vollzeitlich zumutbaren Tätigkeit aus (S. 4 oben).

Die Hausärztin sei Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, also keineswegs Fachärztin für das hier massgebliche Fachgebiet. Sie setze sich mit der kreisärztlichen Beurteilung vom 3. Februar 2021 nicht auseinander und zeige somit nicht auf, worin sich der Kreisarzt irre. Sie lasse in ihrem Bericht auch durchblicken, dass sie nur eine ganz vage Beurteilung abgeben könne (S. 4 f.). Aus dem Bericht seiner Hausärztin könne der Beschwerdeführer somit nichts zu seinen Gunsten ableiten (S. 5 Mitte).

E. 2.4

Strittig und zu prüfen ist demnach der Rentenanspruch des Beschwerdeführers und dabei insbesondere dessen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit sowie die Höhe des bei der Berechnung des Invalideneinkommens zu berücksichtigenden leidensbedingten Abzugs. 3.3.1

Gemäss Schadenmeldung vom 14. April 2016 (Urk. 7/1) sei der Beschwerdeführer am 21. März 2016 anlässlich eines unbezahlten Probetags beim Arbeiten auf der Hebebühne ausgerutscht, gefallen und habe sich dabei am linken Knie verletzt. 3.2

Dr. med.

Y.____, Fachärztin für Radiologie, kam im Bericht zur Magnet resonanztomographie (MRI) des linken Kniegelenks vom 31. März 2016 (Urk. 7/ 21) zu folgender Beurteilung:

Komplexer Riss im Hinterhorn des Meniskus medialis mit Fragmentdislokation

nach posteromedian kranial, komplette Ruptur des vorderen Kreuzbands (VKB), deutlicher Erguss, kleine Baker-Zyste, minimaler Bone

Bruise im medialen Kompartiment, keine Frakturen. 3.3

Dr. med. Z.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, nannte im Bericht vom 13. April 2016 (Urk. 7/23) folgende Diagnosen (S. 1 oben): - mediale Meniskusläsion Knie links nach Sturzereignis von einer Hebebühne am 18. (richtig: 21.) März 2016 beim Probearbeiten - Verdacht auf chronische VKB-Ruptur Knie links mit beginnenden Knorpelalterationen im vornehmlich medialen, aber auch teilweise lateralen tibiofemoralem Kompartiment

Es liege wohl eine acute-on-chronic-Verletzung vor mit Komplettierung einer Meniskusläsion durch das Sturzereignis bei Verdacht einer chronischen Instabilität mit progressiver Überlastung des medialen Meniskus (S. 2 oben). 3.4

PD Dr. med.

A.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Abteilung Orthopädie der Universitätsklinik B.____, berichtete mit Austrittsbericht vom 6. Juni

2016 (Urk. 7/ 16/1-2) über die an diesem Tag stattgehabte Operation in Form einer Kniearthroskopie links, einer medialen Teilmeniskektomie (Hinterhorn) und eines Knorpeldébridements (S. 1 Mitte). 3.5

Mit Austrittsbericht vom 30. November 2016 (Urk. 7/44/1-2) berichtete Dr. A.____ über die an diesem Tag stattgehabten Operationen (S. 1 Mitte): Valgisierende (6°) und slope korrigierende (7°) Tibiakopfstektomie (CARD PSI) mit distal auslaufender Tuberositasosteotomie links vom 25. November 2016. 3.6

Die Ärzte der Rehaklinik C.____ berichteten am 12. Juli 2017 (Urk. 7/80) über den stationären Aufenthalt des Beschwerdeführers vom 6. Juni bis 11. Juli 2017. Sie hielten fest, im Rahmen der aktiven Rehabilitation hätten leichte Verbesserungen im Bereich von Kraft und Koordination der unteren Extremität erreicht werden können. Die Beweglichkeit habe nicht massgeblich verbessert werden können. Das intensive Schmerzlevel und die Überwärmung der distalen Tibia hätten nicht beeinflusst werden können (S. 4 unten). 3.7

Dr. med.

D.____, Facharzt für Anästhesiologie, Institut für Anästhesiologie des Universitätsspitals E.____, führte im Abschlussbericht vom 18. Oktober 2018 (Urk. 7/140) aus, nach mittlerweile 1.5 Jahren der konservativen, medikamentösen und interventionellen Behandlungsversuche habe keine zufriedenstellende Schmerzlinderung erreicht werden können. Infolge ausgeschöpfter Optionen werde die Behandlung abgeschlossen (S. 2). 3.8

Die Orthopäden der Universitätsklinik B.____ führten im Sprechstundenbericht vom 8. November 2018 (Urk. 7/144) aus, es zeigten sich einerseits persistierende Schmerzen im Bereich des medialen Kniegelenks, obwohl die Beinachse valgisiert worden sei. Weiter störe den Patienten aber auch die Instabilität sehr, die sich unter anderem mit Stürzen aufgrund von Instabilität und Giving-way-Symptomatik zeige. Aus diesem Grund sei die Indikation zur Plattenentfernung und gleichzeitig Stabilisierung mittels VKB-Plastik gegeben. Dem Patienten sei bewusst, dass zukünftig eine Knie totalprothese notwendig sein werde (S. 2 unten). 3.9

Am 18. Januar 2019 (Urk. 7/159/2-3) berichteten die Orthopäden der Universitätsklinik B.____

über die Hospitalisation des Beschwerdeführers vom 14. bis 17. Januar 2019. Es seien folgende Operationen durchgeführt worden (S. 1 unten): Osteosynthesematerialentfernung; arthroskopisch-assistierte VKB-Rekonstruktion Knie links, Semitendinosussehne vierfach, Fixation femoral mit Flipp tack, Hybrid fixation tibial; arthroskopische

Plica

mediopatellaris Resektion.

Im Sprechstundenbericht vom 7. Juni 2019 (Urk. 7/179) hielten sie fest, aktuell bestehe aufgrund der MRI-Bildgebung und den angegebenen Beschwerden kein anatomisches Korrelat für die Schmerzen. So hätten diese auch klinisch nicht klar objektiviert werden können. Es werde ein erneuter Rehabilitationsversuch in stationärem Setting empfohlen (S. 2 unten). 3.10

Die Ärzte der Rehaklinik C.____ berichteten am 9. September 2019 (Urk. 7/203) über die ambulante, arbeitsorientierte Tagesrehabilitation vom 30. Juli bis 3. September 2019. Unter dem Titel Arbeitsfähigkeit/Zumutbarkeit und Eingliederungsperspektive hielten sie fest, es sei eine erhebliche Symptomausweitung beobachtet worden. Es sei davon auszugehen, dass bei gutem Effort eine bessere Leistung erbracht werden könnte, als bei den Leistungstests und im Behandlungsprogramm gezeigt worden sei. Das Ausmass der demonstrierten physischen Einschränkungen lasse sich mit den objektivierbaren pathologischen Befunden der klinischen Untersuchung und bildgebenden Abklärung sowie den Diagnosen nur sehr ungenügend erklären. Die Beurteilung der Zumutbarkeit stütze sich deshalb primär auf medizinisch-theoretische Überlegungen (S. 2 unten). Die berufliche Tätigkeit als Lastwagenchauffeur sei nicht zumutbar, da die Anforderungen zu hoch seien: Es handle

sich um eine körperlich schwere Tätigkeit mit häufigem Steigen auf Treppen oder Leitern. Eine leichte bis mittelschwere andere Tätigkeit sei ganztags zumutbar. Es ergäben sich folgende spezielle Einschränkungen betreffend das Knie links: wechselbelastend (Stehen/Gehen am Stück bis maximal 1.5 Stunden, ohne Tätigkeit längerdauernd in der Hocke, auf den Knien sowie ohne häufiges Treppen- oder Leiternsteigen). Es werde der Fallabschluss vorge schlagen (S. 3 oben).

Bei Austritt hätten folgende Beschwerden bestanden : Erhebliche Symptomausweitung, eingeschränkte Beweglichkeit und Instabilitätsgefühl des linken Knies, Hyposensibilität im Bereich des anterioren Unterschenkels links, schmerzbedingt global abgeschwächte Kraft des linken Beines sowie Durchschlafprobleme (S. 2 oben). Im Vordergrund stünden bewegungs- und belastungsverstärkte Schmerzen des linken Knies (S. 3 unten). 3.11

Die Orthopäden der Universitätsklinik B.____ berichteten am 11. Juni 2020 (Urk. 7/260/2-3) über die am Vortag stattgehabte Operation. Diese habe eine Kniegelenksarthroskopie links, die Resektion des Zyklops und freier Fasern vom VKB-Transplantat, eine Notchplastik , Denervation an der medialen Patellarfacette und am Patellarunterpol sowie eine Osteosynthese-Materialentfernung an der proximalen Tibia rechts umfasst (S. 2 oben). 3.12

Im Sprechstundenbericht vom 15. Dezember 2020 (Urk. 7/301/2 - 4) führten die Orthopäden der Universitätsklinik B.____ aus, es liege eine sehr schwierige Situation vor. Da die Infiltration kaum ein Ansprechen gezeigt habe, spreche dies gegen eine intraartikuläre Problematik, sondern eher für ein chronisches Schmerzproblem. Wohl könne die Schmerzsituation mit einer weiteren chirurgischen Intervention nicht gebessert werden. Es werde daher eine Vorstellung beim Schmerztherapeuten zur Mitbeurteilung und Einleitung einer multimodalen Schmerztherapie empfohlen (S. 2 unten). Eine Wiederaufnahme der angestammten Tätigkeit sei nicht realistisch, es werde daher darum gebeten, eine Umschulung auf eine knieschonende Tätigkeit zu prüfen (S. 3). 3.13

Dr. med.

F.____ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Kreisarzt der Beschwerdeführerin, berichtete am 4. Februar 2021 über die am Vortag durchgeführte ärztliche Untersuchung (Urk. 7/317). Er hielt fest, da sämtliche bisher durchgeführten operativen und konservativen Behandlungsmöglichkeiten zu keiner anhaltenden Besserung der Beschwerden geführt hätten, sei von einem stabilen medizinischen Zustand, dem versicherungsmedizinischen Endzustand, auszugehen. Die geklagten Beschwerden stünden im Einklang mit den Befunden (S. 10 oben). In Anbetracht der Unfallfolgen seien dem Beschwerdeführer leichte, wechselbelastende, vorwiegend sitzende Tätigkeiten vollzeitig zumutbar (S. 10 unten Frage 4). Zur Aufrechterhaltung der Arbeitsfähigkeit sei die regelmässige Einnahme von schmerzstillenden und entzündungshemmenden Medikamenten notwendig, Kostengutsprache für die Übernahme dieser Medikamente und die damit verbundenen Arztkonsultationen werde empfohlen (S. 11 Frage 7). 3.14

Dr. med.

G.____ , Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, führte in der zuhanden der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers auf deren Fragen hin verfassten

hausärztlichen Stellungnahme vom 21. Mai 2021 (Urk. 7/360/2-3) aus, die körperlichen Symptome beschränkten sich aktuell auf das linke Knie. Beschwerden bestünden sowohl in

Ruhe als auch verstärkt bei Belastung des Gelenks. Zumutbar seien ihrer Meinung nach vor allem sitzende Tätigkeiten mit sehr wenig Wechselbelastungen, da vor allem die Positionswechsel zu vermehrten Schmerzen führten. Den Einstieg in eine vollzeitige Arbeitstätigkeit sehe sie als wenig realistisch, auch unter Berücksichtigung der Gesamtsituation des Patienten. Allenfalls sei ein Pensum von 30 bis 50 % initial mit Chance zur Steigerung im Verlauf möglich (S. 1 Ziff. 1). Auf die Frage, ob der Patient in seiner Leistungsfähigkeit bezüglich einer leichten, wechselbelastenden, vorwiegend sitzenden Tätigkeit eingeschränkt sei, antwortete Dr. G.____, sie würde diese Einbusse bei zirka 10 bis maximal 20 % schätzen (S. 1 f. Ziff. 3). Aufgrund der Medikamenteneinnahme sei aus medizinischer Sicht kaum eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit zu postulieren (S. 2 Ziff. 4). 4. 4.1

Der Beschwerdeführer ist in seiner angestammten Tätigkeit als Lastwagenchauffeur nicht mehr arbeitsfähig. Dies ist unbestritten und durch die Akten ausgewiesen. 4.2 Die nach eigener Untersuchung des Beschwerdeführers erstattete Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit durch den Kreisarzt Dr. F.____ vom 4. Februar 2021 (E. 3.13) erfüllt die Voraussetzungen an einen beweiskräftigen Arztbericht (E. 1.3).

Da es sich bei Dr. F.____

indes um einen versicherungsinernen

Arzt handelt, ist unter Anwendung eines strengen Massstabs zu überprüfen, ob auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit seiner Feststellungen bestehen, bevor auf diese abgestellt werden kann (E. 1.4). 4.3

Der Beschwerdeführer bestreitet die kreisärztliche Feststellung, wonach ihm leichte, wechselbelastende, vorwiegend sitzende Tätigkeiten vollzeitig zumutbar seien, nicht explizit, verweist aber auf seine Hausärztin Dr. G.____, welche der Meinung sei, dass die Leistungsfähigkeit auch in einer angepassten Tätigkeit 10 bis maximal 20 % betrage (E. 2.2).

Damit zitiert er Dr. G.____ indes nicht korrekt, nachdem diese nicht von einer Leistungsfähigkeit in dieser Höhe, sondern vielmehr von einer Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 10 bis maximal 20 %

ausging (E. 3.14). Konkret schrieb sie:

«Diese (Leistungs-)Einbusse würde ich bei zirka 10 bis maximal 20 % schätzen». Mit dieser äusserst zurückhaltenden Ausdrucksweise lässt die Hausärztin Unklarheit erkennen, beziehungsweise lässt sie – um es in den Worten der Beschwerdegegnerin zu sagen (E. 2.3) – durchblicken, dass sie nur eine ganz vage Beurteilung abgeben könne. Auch führt die behandelnde fachfremde Internistin tatsächlich nicht aus, weshalb sie bei der Beurteilung des Knieschadens zu einer anderen Einschätzung gelangte als der Orthopäde Dr. F.____. Dies gilt auch für ihre Einschätzung, initial sei wohl nur ein Pensum von 30 bis 50 % möglich, mit Chance zur Steigerung im Verlauf. Entsprechend vermag ihre erst im Einvernehmen

auf Wunsch des Beschwerdeführers erstattete Stellungnahme keine Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Feststellungen von Dr. F.____ zu wecken. 4.4

Entscheidend gestützt wird die kreisärztliche Arbeitsfähigkeitsbeurteilung durch die Einschätzung der Ärzte der Rehaklinik C.____ nach einer fünfwöchigen arbeitsorientierten

Tagesrehabilitation im Spätsommer 2019 (E. 3.10). Sie konnten den Beschwerdeführer somit während einer längeren Zeit beobachten und kamen unter Berücksichtigung der objektivierbaren Befunde und Ausklammerung der erhobenen Symptomausweitung in ihrem sorgfältigen und nachvollziehbaren Bericht zum Schluss, nicht nur – wie von Dr. F.____ attestiert - eine leichte , sondern gar eine mittelschwere wechselbelastende Tätigkeit sei ganztags zumutbar.

Schliesslich erwähnten auch die behandelnden Orthopäden der Universitätsklinik B.____ keine Leistungsinschränkung in einer angepassten Tätigkeit, als sie im Sprechstundenbericht vom 15. Dezember 2020 die Prüfung einer Umschulung auf eine knieschonende Tätigkeit empfahlen (E. 3.12).

Nicht gefolgt werden kann dem Schluss des Beschwerdeführers von der Kreisärztin festgestellte Notwendigkeit einer Medikamenteneinnahme auf eine Schmerzsituation, welche die Leistungsfähigkeit in jeglicher Arbeit beeinträchtigt (E. 2.2), nachdem Dr. F.____ explizit festgehalten hatte, dem Beschwerdeführer seien angepasste Tätigkeiten vollzeitlich zumutbar (E. 3.13). Mit Blick auf den allgemeinen sozialversicherungsrechtlichen Grundsatz der Schadenminderungspflicht (vgl. statt vieler BGE 140 V 267 E. 5.2.1) spricht die Notwendigkeit einer Medikamenteneinnahme für sich gesehen nicht gegen eine vollzeitliche Arbeitsfähigkeit. Selbst Dr. G.____ hielt entsprechend fest, aufgrund der Medikamenteneinnahme sei aus medizinischer Sicht kaum eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit zu postulieren (E. 3.14). 4.5

Was das Belastungsprofil angeht, so finden sich keine wesentlichen Unterschiede zwischen den Einschätzungen durch Dr. F.____ und Dr. G.____ . Letztere betonte zwar , dass die Tätigkeit «ihrer Meinung nach »

nur sehr wenig Wechselbelastungen beinhalten sollte , da vor allem die Positionswechsel zu vermehrten Schmerzen führten (E. 3.14). Eine echte Differenz zur Beurteilung durch Dr. F.____ besteht hier aber kaum, nachdem auch letzterer zwar wechselbelastende, jedoch vorwiegend sitzend ausgeübten Tätigkeiten empfahl . Auch diesbezüglich besteht sodann Übereinstimmung mit den Ärzten der Rehaklinik C.____ , welche etwa Gehen oder Stehen am Stück bis maximal 1.5 Stunden als zumutbar erachteten (E. 3.10). 4.6

Nach dem Gesagten bestehen keine Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen Beurteilung vom 4. Februar

2021 durch Dr. F.____ , weshalb auf diese abgestellt werden kann.

Demnach besteht seitens des Beschwerdeführers zum unbestrittenen Zeitpunkt des Fallabschlusses per 1. Mai 2021 eine Arbeitsfähigkeit von 100

% für angepasste leichte, wechselbelastende, vorwiegend sitzende Tätigkeiten.

Nachfolgend sind die entsprechenden erwerblichen Auswirkungen zu prüfen. 5. 5.1

Das dem Einspracheentscheid zu Grunde gelegte Valideneinkommen in der Höhe von Fr. 71'319.30 wird vom Beschwerdeführer nicht mehr (vgl. noch Urk. 7/357) bestritten. Nachdem er bereits vor dem Unfallereignis vom 21. März

2016 arbeitslos war, stützte sich die Beschwerdegegnerin bei der Berechnung zu Recht auf statistische Werte (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_793/2011 vom 4. April 2012 E. 3.2-3) , und zwar auf die Schweizerische Lohnstrukturerhebung (LSE) 2018 (TA1 _

tirage_skill_level 1, Männer, Wirtschaftszweig 49-53 «Verkehr und Lagerei», Kompetenzniveau 2; vgl. im Detail Urk. 2 E. 5.a).

5.2

Auch zur Berechnung des Invalideneinkommens stellte die Beschwerdegegnerin auf die LSE 2018 (TA1_tirage_skill_level 1, Männer, Total Kompetenzniveau 1; vgl. im Detail Urk. 2 E. 5.b) ab. Die Höhe des so errechneten Jahreseinkommens von Fr. 69'474.95 vor Vornahme eines allfälligen leidensbedingten Abzugs ist ebenfalls unbestritten ermassen korrekt.

Strittig ist hingegen die Höhe des leidensbedingten Abzugs, welcher von der Beschwerdegegnerin auf 5 % festgelegt wurde (E. 2.1), während der Beschwerdeführer einen solchen von mindestens 15 % fordert (E. 2.2).

5.3
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. Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflicht gemässigem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (vgl. BGE 135 V 297 E. 5.2, 134 V 322 E. 5.2 und 126 V 75 E. 5b/aa-cc). Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug auf dem Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfstätigkeit 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 (BGE 146 V 16 E. 4.1 mit Hinweisen).

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 stützen 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 Bundesgerichts 9C_808/2015 vom 29. Februar 2016 E. 3.4.3 und 8C_113/2015 vom 26. Mai 2015 E. 3.2).

5.4
Die gesundheitlich bedingte Unmöglichkeit, weiterhin körperlich schwere Arbeiten zu verrichten, führt nicht automatisch zu einer Verminderung des hypothetischen Invalidenlohns. Vielmehr ist der Umstand allein, dass nur mehr leichte Arbeiten zumutbar sind, kein Grund für einen zusätzlichen leidensbedingten Abzug, weil der Tabellenlohn im Kompetenzniveau 1 bereits eine Vielzahl von leichten Tätigkeiten umfasst. Auch bei fehlender Berufsausbildung und bisher vorwiegend ausgeübten körperlich schweren

Arbeiten können unter dem Titel leidensbedingter Abzug grundsätzlich nur Umstände berücksichtigt werden, die auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt als ausserordentlich zu bezeichnen sind (statt vieler: Urteil e des Bundesgerichts 8C_61/2018 vom 23. März 2018 E. 6.5.2 , und 9C_72/2009 vom 30. März 2009 E. 3.4). 5.5

Der Blick auf die Kasuistik des Bundesgerichts der letzten Jahre zum leidensbedingten Abzug in ähnlich gelagerten Fällen ergibt folgendes Bild: 5.5.1

Einer Versicherten, welcher nurmehr körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten, überwiegend sitzend, ohne Arbeiten mit Überkopfbewegungen, ohne Oberkörpervorneigeposition, ohne Rotationsbewegungen der Lenden- und Halswirbelsäule und mit nur kurzfristigem Zurücklegen von Gehstrecken in einem Pensum von 70 % zumutbar waren, wurde ein leidensbedingter Abzug von 10 % gewährt .

Die Voraussetzungen für einen derartigen Abzug erachtete das Bundesgericht in sofern als erfüllt, als die Versicherte selbst bei leichten Arbeiten insbesondere durch die Vorgabe, Rotationsbewegungen der Lenden- und Halswirbelsäule zu vermeiden, eingeschränkt und ihr erwerbliches Leistungsvermögen entsprechend beschränkt war (Urteil des Bundesgerichts 9C_830/2017 vom 16. März 2018 E. 3 und E. 5). 5.5.2

Einem Versicherten, welcher in einer adaptierten leichten bis kurzfristig mittel schweren Tätigkeit über eine Arbeitsfähigkeit von 70 % verfügte, sofern er keine repetitiven Torsions- und Schwenkbewegungen mit dem Rumpf und dem Oberkörper sowie monotone vorgebeugte kniende oder kauende Arbeiten ausüben musste, wurde ebenfalls ein leidensbedingter Abzug von 10 % gewährt (Urteil des Bundesgerichts 9C_302/2017 vom 6. Juli 2017 E. 3.1 und E. 3.5). 5.5.3

Einem Versicherten mit einer 80%igen Arbeitsfähigkeit für jegliche körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeiten mit verschiedenen Erfordernissen wie regelmässiges Wechseln der Arbeitsplatzposition, nur kurzzeitigen Sitzen oder Stehen an Ort (20 bis 30 Minuten) und Vermeiden von Rotationsbewegungen der Halswirbelsäule wurde ein leidensbedingter Abzug von 10 % gewährt (Urteil des Bundesgerichts 9C_160/2012 vom 6. Juni 2012 E. 3.1 und E. 4.1.2). 5.5.4

Einem Versicherten, welchem körperlich leichtere bis (nur intermittierend) mittel schwere Tätigkeiten , die wechselbelastend (zu vermeiden waren längeres fixiertes Sitzen/Stehen an Ort, repetitives Heben, Ziehen, Stossen und Tragen von Lasten über 15 kg, anhaltende Neigeposition des Oberkörpers sowie stereotype Rotationsbewegungen der Wirbelsäule) zu 100

% zumutbar waren, wurde ein Leidensabzug von 10 % gewährt (Urteil des Bundesgerichts 8C_259/2011 vom 28. Juni 2011 E. 3.3). 5.5.5

Einer Versicherten mit Knieproblemen, welche in einer perfekt adaptierten Tätigkeit (kein Bücken, kein Niederknien, kein Leitersteigen, Tätigkeit weitgehend sitzend mit der Möglichkeit, das linke Bein leicht gestreckt zu halten und Positionenwechsel vornehmen zu können) zu 90 % arbeitsfähig war, wurde kein leidensbedingter Abzug gewährt (Urteil des Bundesgerichts 8C_694/2012 vom 25. Januar 2013 E. 4.2). 5.6

Dem Beschwerdeführer sind angepasste leichte, wechselbelastende, vorwiegend sitzende Tätigkeiten zu 100 % zumutbar (vgl. E. 4.6). Sein Belastungsprofil ist somit deutlich weniger einschränkend als in den soeben aufgelisteten Fällen, in welchen ein

leidensbedingter Abzug von 10 % gewährt worden war (E. 5. 5.1-4). Die entsprechenden Belastungsprofile heben sich insbesondere dadurch von jenem

des Beschwerdeführers ab, als dass sie Bewegungseinschränkungen beziehungsweise – vermeidungen betreffend die Wirbelsäule beinhalten. Dass daraus auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt eine relevante Benachteiligung resultiert, liegt auf der Hand.

Aufschlussreich ist diesbezüglich insbesondere das zitierte Urteil des Bundesgerichts 9C_830/2017 (vgl. vorstehend E. 5.5.1). Das dortige Belastungsprofil stimmte insoweit vollständig mit dem vorliegenden überein, als der dortigen Versicherten nurmehr körperlich leichte, überwiegend sitzende wechselbelastende Tätigkeiten, zumutbar waren. Hinzu kam jedoch, dass diese keine Arbeiten mit Überkopfbewegungen, Oberkörpervorneigeposition oder Rotationsbewegungen der Lenden- und Halswirbelsäule und nur kurze

Gehstrecken beinhalten durften. Diesen zuzusätzlichen, vorliegend aber gerade nicht vorhandenen, Einschränkungen mass das Bundesgericht das entscheidende Gewicht bei der Beschränkung des erwerblichen Leistungsvermögens und der entsprechenden Gewährung eines Leidensabzugs von 10 % zu.

Stimmigerweise ist denn auch kaum ein wesentlicher Unterschied zwischen dem vorliegenden und dem dem Urteil 8C_694/2012 zugrundeliegenden Belastungsprofil (E. 5.5.5) auszumachen, für welches das Bundesgericht keinen leidensbedingten Abzug vornahm. 5.7

Nach dem Gesagten liegt ein leidensbedingter Abzug von 5 %, wie ihn die Beschwerdegegnerin festgelegt hat, zumindest im Rahmen ihres Ermessens.

Auch der Verweis auf BGE 126 V 75 (vgl. E. 2.1), wo in einer vergleichbaren Konstellation ein Leidensabzug von 15 % gewährt worden war, hilft dem Beschwerdeführer nicht weiter. Dieser Entscheid datiert vom 9. Mai 2000 und ist demnach deutlich älteren Datums als die oben zitierten Urteile (E. 5.5.1-5). Es lässt sich ihm denn auch der wichtige, vom Bundesgericht unterdessen aufgestellte Grundsatz noch nicht entnehmen, wonach der Umstand allein, dass nur mehr leichte Arbeiten zumutbar sind, kein Grund für einen zusätzlichen leidensbedingten Abzug darstellt (vgl. E. 5.4).

Nachdem der Tabellenlohn im Kompetenzniveau 1 bereits eine Vielzahl von leichten Tätigkeiten umfasst, ist auch die geltend gemachte fehlende berufliche Ausbildung des Beschwerdeführers (vgl. E. 2.2) nicht von Relevanz (E. 5.4), wie die Beschwerdegegnerin ausführte (vgl. Urk. 6 S. 5 f. Ziff. 2.2). Unklar ist schliesslich, woraus der Beschwerdeführer schliesst, die Beschwerdegegnerin begründe den Leistungsabzug (richtig: Leidensabzug) mit dem Urteil des Bundesgerichts 8C_572/2016 (Urk. 1 S. 4 Mitte). Dieses dreht sich nicht um einen leidensbedingten Abzug und wurde von der Beschwerdegegnerin soweit ersichtlich auch nicht zitiert.

Dem im vermutlich gemeinten

Urteil des Bundesgerichts 8C_61/2018 vom 23. März 2018 betroffenen

Versicherten waren leichte Tätigkeiten ohne länger andauernde Rumpfbeugehaltungen und im freien Wechsel zwischen Sitzen, Stehen und Gehen zu 100

% zumutbar, wobei ein leidensbedingter Abzug verneint wurde (dortige E. 6.5). Auch mit diesem Entscheid lässt sich die Beurteilung durch die Beschwerdegegnerin ohne Weiteres vereinbaren. 5.8

Die Festlegung des leidensbedingten Abzugs auf 5 % durch die Beschwerdegegnerin ist somit nicht zu beanstanden, womit es an einem triftigen Grund fehlt, das Ermessen des Gerichts an Stelle desjenigen der Verwaltung zu setzen (E. 5.3).

Die Beschwerdegegnerin hat demnach auch das Invalideneinkommen unter Berücksichtigung des genannten leidensbedingten Abzugs korrekt berechnet. Es beträgt Fr. 66'001.20, weshalb nach einer Gegenüberstellung mit dem Valideneinkommen von Fr. 71'319.30 ein Invaliditätsgrad von rund 7 % resultiert. Somit besteht kein Rentenanspruch (E. 1.2) 5.9

Der angefochtene Einspracheentscheid erweist sich somit als rechtmässig, was zur Abweisung der Beschwerde führt. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Christina Ammann - Rechtsanwalt Dr. Beat Frischkopf - Bundesamt für Gesundheit 4.

Gegen diese Entscheidung 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. Juli bis und mit dem 1. August sowie vom 1. 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 Der Gerichtsschreiber Fehr Boller

E. 6

) beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde dem Beschwerdeführer am 5. Oktober 2021 zur Kenntnis gebracht (Urk.

E. 9

). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

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