

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00115 vom 1. Dezember 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-12-01, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2022.00115

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00115 du 1 décembre 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00115 del 1 dicembre 2022

Erwägungen

E. 1

Der 1972 geborene X.____ war seit dem 1. Dezember 1998 als Metallarbeiter bei der Y.____ an gestellt und dadurch bei der Suva gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert, als er sich am 17. Juni 2019 beim Fussballspielen am linken Knie verletzte (Urk. 10/1; vgl. demgegenüber Urk. 10/9, wonach er sich am 17. September 2019 beim Treppenabsteigen das linke Knie verdrehte). Der nach Lage der Akten am 25. September 2019 erstbehandelnde Dr. med. Z.____, Facharzt FMH für Chirurgie, Klinik A.____, diagnostizierte

den

Verdacht auf eine partielle Ruptur

der inneren vorderen Kreuzbandplastik und partielle hintere Kreuzbandläsion sowie eine osteochondrale Läsion des lateralen Femurkondylus und laterale Meniskusläsion (Urk. 10/6; vgl. auch den MRT-Bericht vom 27. September 2019, Urk. 10/7). Am 28. Oktober 2019 wurde der Versicherte am linken Knie operiert (KAS links und transossäre laterale Hinterhorn-Rootnaht, vgl. Operationsbericht, Urk. 10/14). Die Suva anerkannte den Schadenfall und erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Urk. 10/38). Weitere Operationen am linken Knie erfolgten am

17. August 2020 und 16. Februar 2021 (vgl. Operationsberichte, Urk. 10/89, Urk. 10/123); ferner eine arbeitsorientierte, tagesstationäre Rehabilitation in der Klinik B. vom 4. Juni bis 8. Juli 2021 (vgl. Austrittsbericht vom 21. Juli 2021, Urk. 10/164/2 ff.). Am 15. Oktober 2021 gab Kreisarzt Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, eine medizinische Beurteilung sowie Beurteilung des Integritätsschadens ab (Urk. 10/187 f.). Mit Schreiben vom 25. November 2021 stellte die Suva die Taggeldleistungen per 31. Dezember 2021 ein; die Kosten für die im Januar 2022 bereits vereinbarten ärztlichen Kontrollen würden noch übernommen (Urk. 10/192). Mit Verfügung vom 8. Dezember 2021 sprach sie dem Versicherten eine Invalidenrente auf der Basis eines 15%igen Invaliditätsgrades sowie eine Integritätsentschädigung auf Basis einer 20%igen Integritätsentschädigung zu (Urk. 10/202). Die am 21. Januar 2022 vom Versicherten dagegen erhobene Einsprache (Urk. 10/212) wies die Suva mit Einspracheentscheid vom 4. Mai 2022 ab (Urk. 10/212).

E. 1.1

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

ihre Leistungen auch bei den im Einzelnen in Abs. 2 aufgeführten Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen sind. Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen für Schädigungen, die der verunfallten Person bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Abs. 3).

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 ordentlichen Rentenalters ereignet hat (Art. 18 Abs. 1 UVG). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG). Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat sie Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG).

E. 1.2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Er werbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den All gemeinen 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 Durch führung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungs massnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeits marktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). 1 .3

11.2022 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 Schluss folgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts 9C_529/2021 vom 26. Juli 2022 E. 3.2.1).

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte kommt nach der Rechtsprechung Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 134 V 231 E. 5.1 mit Hinweis auf BGE 125 V 351 E. 3b/ ee).

E. 1.4

Über Leistungen, Forderungen und Anordnungen, die erheblich sind oder mit denen die betroffene Person nicht einverstanden ist, hat der Versicherungsträger gemäss Art. 49 Abs. 1 ATSG schriftlich Verfügungen zu erlassen. Die Ver fügungen werden mit einer Rechtsmittelbelehrung versehen und sind zu begründen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen (Art. 49 Abs. 3 ATSG). Leistungen, Forderungen und Anordnungen, die nicht unter Art. 49 Abs. 1 ATSG fallen, können in Anwendung von Art. 51 Abs. 1 ATSG in einem formlosen Verfahren behandelt werden. Die betroffene

Person kann nach Art. 51 Abs. 2 ATSG den Erlass einer Verfügung verlangen.

Wird ein – gemäss Art. 51 Abs. 1 ATSG oder einer betreffenden spezial gesetzlichen Bestimmung – zulässigerweise formlos ergangener Verwaltungsakt von der betroffenen Person innert angemessener Frist (vgl. dazu BGE 134 V 145 E. 5.3.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_673/2008 vom 19. Juli 2009 E. 3.1) nicht gerügt, wird er rechtsbeständig (BGE 132 V 412 E. 5, 129 V 110 E. 1.2.2; vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_14/2011 vom 13. April 2011 E. 5 und 8C_554/2015 vom 19. Oktober 2015 E. 3.4, je mit Hinweisen).

E. 2

Dagegen erhob X. ___ am 8. Juni 2022 (Eingang) Beschwerde und beantragte, es sei der angefochtene Einspracheentscheid vom 4. Mai 2022 aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, die gesetzlichen Leistungen nach Art. 10 und Art. 16 UVG über den 31. Dezember 2021 hinaus auszurichten. Eventualiter sei dem Beschwerdeführer nebst der zugesprochenen Integritätsentschädigung eine IV-Rente auf Basis eines zumindest 50%igen Invaliditätsgrades auszurichten. Subeventualiter sei die Sache zwecks ergänzender medizinischer Abklärung mit einem externen

polydisziplinären Fachgutachten (orthopädische Chirurgie/Fachspezialist Knie, Neurologie/Rheumatologie) an die Beschwerdegegnerin zu überweisen, um anschliessend über einen weiter reichenden Anspruch des Beschwerdeführers auf UVG-Leistungen zu entscheiden (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 13. September 2022 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 9), was dem Beschwerdeführer am 2. September 2022 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 11). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Im angefochtenen Entscheid erwog die Beschwerdegegnerin, gestützt auf die beweisbildende kreisärztliche Beurteilung von Dr. C. ___ sei der Beschwerdeführer in einer – näher umschriebenen – Verweistätigkeit zu 100 % arbeitsfähig. Im Rahmen der Invaliditätsbemessung sei das Invalideneinkommen auf Basis der LSE zu ermitteln, zumal die nach dem Unfall ausgeübte Tätigkeit bei der Y. ___ keine optimal angepasste Tätigkeit darstelle. Daraus resultiere ein Invaliditätsgrad von 15 % (Urk. 2).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer wandte dagegen ein, aufgrund der seit September 2021 ausgeübten, leidensangepassten Tätigkeit bei seiner langjährigen Arbeitgeberin im 50%-Pensum schöpfe er seine Restarbeitsfähigkeit vollständig aus. Die Arbeitgeberin habe bestätigt, dass es sich dabei um eine angepasste Tätigkeit nach einem fallbedingtem Belastungsprofil handle. Der behandelnde Dr. Z. ___ zweifle in seinem Schreiben vom 11. Januar 2022 sinngemäss an, dass der Beschwerdeführer uneingeschränkt arbeitsfähig sei, weil bereits bei der tatsächlich ausgeübten 50%igen Arbeitstätigkeit Schmerzen und Schwellungszustände auftreten würden. Indem die Beschwerdegegnerin trotz dieser Divergenz an der reinen Aktenbeurteilung des Kreisarztes festhalte, habe sie den Untersuchungsgrundsatz verletzt. Zudem handle es sich bei der reinen Aktenbeurteilung lediglich um eine Vermutung und nicht um eine rechtsgenügende Beurteilung des medizinischen Sachverhalts, inkl. Einschätzung der Arbeitsfähigkeit. Alsdann sei der Fallabschluss verfrüht erfolgt. Von der Fortsetzung der medizinischen Behandlung sei eine

namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes zu erwarten. Bis zu diesem Zeitpunkt habe die Beschwerdegegnerin weiterhin UV-Taggelder und Heilungskosten zu übernehmen. Schliesslich sei im Rahmen der Invaliditätsbemessung beim Invalideneinkommen auf den tatsächlich realisierten Jahreslohn in Höhe von Fr. 49'140.-- (13 x Fr. 3'780.--) abzustellen. Aus der Gegenüberstellung mit dem Valideneinkommen in Höhe von Fr. 80'990.-- resultiere ein IV-Grad von 39%. Eventualiter habe die Beschwerdegegnerin weitere Abklärungen zu tätigen (Urk. 1).

E. 3.1

Der Einspracheentscheid vom 4. Mai 2022 (Urk. 2), womit dem Beschwerdeführer eine Invalidenrente zugesprochen wurde, bildet den Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Verfahrens und stellt die Sachurteilsvoraussetzung dar (BGE 125 V 413 E. 1a). Soweit der Beschwerdeführer vorliegend

erstmalig den Fallabschluss moniert (vgl. die Einsprache, Urk. 10/212) und über den 31. Dezember 2021 hinaus UVG-Leistungen im Sinne von Art. 10 und Art. 16 UVG verlangt, ist mangels Anfechtungsobjekt resp. in folge Rechtsbeständigkeit in diesem Umfang auf die Beschwerde nicht einzutreten;

gegen die formlose Einstellung der vorübergehenden UVG-Leistungen gemäss Schreiben vom 25. November 2021 (Urk. 10/192) hat der Beschwerdeführer nicht innert nützlicher Frist opponiert (vgl. hievore E. 1.4).

Einspruchweise war lediglich die Höhe der Invalidenrente, nicht aber der Rentenbeginn und damit nicht die Einstellung der Heilkosten und Taggeldleistungen angefochten.

E. 3.2

Festzuhalten ist auch, dass die zugesprochene Integritätsentschädigung unangefochten verblieb und damit in Rechtskraft erwuchs bzw. nicht Bestandteil des Anfechtungsgegenstandes ist (vgl. Urk. 1, Urk. 2).

Strittig und zu prüfen bleibt damit

einzig der Rentenanspruch

und in diesem Zusammenhang die Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers; dass er in der angestammten Tätigkeit als Metallarbeiter andauernd zu 100% arbeitsunfähig ist, ist unter den Parteien unbestritten (vgl. Urk. 2 Ziff. 3.2, Urk. 9 Rz. 18).

E. 4.1

Gegenüber Dr. Z.____

berichtete der Beschwerdeführer am 25. September 2019, er habe vor den Sommerferien vor einigen Wochen ein Distorsionstrauma mit zunehmenden lateralen Schmerzen und Schwellungszuständen erlitten. Seither sei er immer noch zu 100% arbeitsfähig. In klinischer Hinsicht notierte Dr. Z.____

ein normales Gangbild und eine ordentliche Stabilität. Die Röntgenuntersuchung habe ebenfalls eine ordentliche Situation mit erhaltenem Gelenkspalt gezeigt; MR-tomografisch habe sich eine frische osteochondrale Läsion im lateralen Femurkondylus ergeben. Zudem sei der laterale Meniskus geschädigt und das Pivot central

ebenfalls nicht ganz sauber mit relativ lockerem vorderen Kreuzband und aufgelockertem ödematös verändertem hinteren Kreuzband . Dr. Z. ___ diagnostizierte den Verdacht auf eine partielle Ruptur einer vorderen Kreuzbandplastik und partielle hintere Kreuzbandläsion sowie

eine osteochondrale Läsion des lateralen Femurkondylus und laterale Meniskusläsion. In einem ersten Schritt dürfe sicherlich

eine explorative Arthroskopie mit Behandlung des lateralen Knorpelschadens durchgeführt werden (vgl. Einträge in Krankengeschichte, Urk. 10/6 ; vgl. auch den MRT -Bericht vom 27. September 2019, Urk. 10/7) .

E. 4.2

Am 28. Oktober 2019 erfolgte die Operation am linken Knie . Im Operationsbericht hielt Dr. Z. ___

(1) einen Status nach vorderer Kreuzbandplastik mittels Ligamentum patellae-Transplantat und lateraler Meniskusnaht sowie medialer Seitenbandnaht im Juni 2010 , (2) eine posterolaterale Meniskuswurzelläsion sowie Zerrung des vorderen Kreuzband-Transplantates und des hinteren Kreuzbandes am linken Kniegelenk fest (Urk. 10/14).

E. 4.3

Ab Februar 2020 berichtete der Beschwerdeführer zunehmende Schmerzen.

MR-tomografisch zeigten sich multiple kleine Knorpelschäden und eine kleine Zyste im Pes anserinus (vgl. Einträge in die Krankengeschichte, Urk. 10/65/2 f. , Urk. 10/69/2 f., Urk. 10/74; vgl. auch den MRT-Bericht vom 20. Februar 2020, Urk. 66) . Es folgte

die Reoperation vom 17. August 2020 (KAS links mit transarthroskopisch unterstützter vorderer Kreuzbandplastik mittels Quadrizepssehnentransplantat sowie partieller lateraler Root-Resektion, vgl. Operationsbericht , Urk. 10/89) .

E. 4.4

Infolge persistierender Schwellungszustände und belastungsabhängiger Schmerzen (vgl. Einträge in die Krankengeschichte, Urk. 10/98/2, Urk. 10/108 , Urk. 10/116/2) führte Dr. Z. ___ am 16. Februar 2021 eine (explorative) Arthroskopie (KAS links mit partieller lateraler Menisektomie,

Korpel-Débridement der Trochlea , anterolateral Synovektomie und Entfernung der Narben-Plica) durch ; intraoperativ ergab sich neu eine ausgedehnte anterolaterale Synovitis und Narben-Plica sowie ein tiefer Knorpelschaden in der Trochlea und erneut ein kleiner Riss im lateralen Meniskushinterhorn (vgl. Operationsbericht, Urk. 10/123).

E. 4.5

Anlässlich der Nachkontrolle vom 25. März 2021 habe der Beschwerdeführer eine Besserung mit Restbeschwerden berichtet . Klinisch habe sich ein «jetzt wirklich reizloses » Knie mit nur minimalem Erguss und perfekter Stabilität gezeigt . Angesichts der Vorgeschichte sei dies eine positive Entwicklung; das Aufbautraining sei weiterzuführen (vgl. Urk. 10/142 /2) .

E. 4.6

Im Verlaufsbericht zuhanden der Beschwerdegegnerin vom

6. Mai 2021 berichtete D r. Z.____ , anamnestisch gehe es dem Beschwerdeführer zunehmend besser, vor allem unter MTT. Nach wie vor bestehe eine deutliche Verbesserung. Das Knie sei «jetzt wirklich reizlos» mit nur noch minimstem Erguss und guter Stabilität. Das Ganze habe sich auch muskulär verbessert (Urk. 10/148).

E. 4.7

Zwecks Zumutbarkeits - resp. Arbeitsfähigkeitsbeurteilung mit Therapieziel erfolgte eine arbeitsorientierte, tagesstationäre Rehabilitation in der Klinik B. ____ vom 4. Juni bis 8. Juli 2021 (vgl. Urk. 10/149 ff.) . Im Austrittsbericht vom 21. Juli 2021 wurden als Hauptdiagnosen (1) eine posterolaterale Meniskus wurzelläsion sowie Zerrung des vorbestehenden vorderen Kreuzband transplantes und des hinteren Kreuzbandes des linken Kniegelenks, (2) einen Status nach vorderer Kreuzbandplastik mittels Ligamentum patellae-Transplantat und lateraler Meniskus naht sowie medialer Seitenbandnaht am linken Knie (Juni 2010), (3) anamnestisch chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom (Spondylodese LWK4/5 2016) und (4) arterielle Hypertonie (ED 2018) fest gehalten. Seit der letzten Operation habe sich die Kniestabilität verbessert und die Schwellneigung reduziert. Während seines Aufenthaltes habe der Beschwerdeführer weitere Fortschritte erzielt; die Muskulatur habe gestärkt und eine Steigerung der funktionalen Stabilität des linken Knies unter Belastung erzielt werden können. Die Schmerzen hätten leicht abgenommen; belastungsabhängige Schmerzen bestünden weiterhin und der Beschwerdeführer sei auf eine tägliche Analgesie (Irfen 600 mg) angewiesen . In objektiver Hinsicht ergaben sich bei Austritt Druckschmerzen im lateralen Gelenkspalt und peripatellär , eine Umfang differenz von 1.5 cm sowie gegenüber dem rechten Kniegelenk um 10° ein geschränkte Beweglichkeit (Extension) des linken Kniegelenks . Der Beschwerdeführer sei in seiner angestammten Tätigkeit als Metallarbeiter zu 100 % arbeits unfähig; hinsichtlich einer leichten bis mittelschweren, wechselbelastenden Tätigkeit, ohne längerdauernde Zwangshaltungen, ohne Ersteigen von Leitern und Gerüsten, ohne Tätigkeiten auf unebenem Gelände, ohne Schläge oder Vibrationsbelastungen und ohne Zwangshaltungen für den Rumpf (aufgrund der unfallfremden LWS-Problematik) bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (Urk. 10/164 ; vgl. auch das Protokoll des Austrittsgesprächs, Urk. 10/160).

E. 4.8

Anlässlich der Nachkontrollen vom 12. Juli 2021 und 29. September 2021 notierte D r. Z.____ eine zunehmende Besserung und erfreuliche Entwicklung. Unter Belastung spüre der Beschwerdeführer aber immer wieder minime Schwellungszustände; das Aufbautraining sei weiterzuführen (Urk. 10/182, Urk. 10/185).

E. 4.9

Auf entsprechende Vorlage kam Kreisarzt Dr. C.____ am 15. Oktober 2021 zum Schluss, von der Fortführung des Muskeltrainings sei eine Kräftigung der Bein muskulatur, nicht aber eine Verbesserung des Belastungsprofils zu erwarten. Aufgrund der vorliegenden Akten sei in der – oben (vgl. E. 4.

E. 4.10

Mit Schreiben vom 11. Januar 2022 wandte sich D r. Z.____ an Kreisarzt Dr. C.____ . Darin hielt er fest, er denke, dem Beschwerdeführer könnten mittel fristig keine mittelschweren Tätigkeiten zugemutet werden; selbst unter Ausschluss von knienden und kauernden oder Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten oder mit repetitivem Treppensteigen unter

Gewichtsbelastung (Urk. 10/214). 5. 5.1

Die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung

der Klinik B. ____ erging im Rahmen einer mehrwöchigen , tagesstationären Rehabilitation, welche eigens zum Zwecke der Zumutbarkeits - resp. Arbeitsfähigkeitsbeurteilung erfolgte . Dabei kamen die beurteilenden Fachpersonen zum Schluss, der Beschwerdeführer sei als Metallarbeiter zu 100 % arbeitsunfähig, in einer – näher umschriebenen – Verweistätigkeit bestehe

jedoch eine 100% ige Arbeitsfähigkeit , welche Einschätzung

Kreisarzt Dr. C. ____

in Kenntnis der relevanten Vorakten bestätigte . Weshalb und inwiefern die Beschwerdegegnerin den Sachverhalt resp. die Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht hinreichend abgeklärt haben soll, ist nicht einzusehen. Konkrete Indizien, die gegen die Beweiswertigkeit der kreisärztlichen sowie Einschätzung der beurteilenden Ärzteschaft der Klinik B. ____ sprechen, ergeben sich nicht . Insbesondere liegen keine anderslautenden, stichhaltigen ärztlichen Beurteilungen vor.

Daran ändert auch nichts, wenn sich Dr. Z. ____ in vager Formulierung dahingehend äusserte, er «denke» eine mittelschwere Tätigkeit könne dem Beschwerdeführer nicht zugemutet werden (vgl. vorstehend E. 4.10) . Davon abgesehen, dass Mutmassungen dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nicht gerecht werden, liess Dr. Z. ____

gänzlich unbegründet , weshalb dem Beschwerdeführer eine leidensangepasste Verweistätigkeit nicht zugemutet werden könnte und es bleibt darauf hinzuweisen, dass die allenfalls eingeschränkte Belastbarkeit des Rückens nicht unfallkausal ist . Ob es sich bei der ab Oktober 2021 im 50%-Pen sum bei der bisherigen Arbeitgeberin ausgeübten Tätigkeit in qualitativer Hinsicht um eine optimal leidensangepasste handelt , kann offen bleiben ,

steht doch

in quantitativer Hinsicht jedenfalls fest , dass der Beschwerdeführer

damit seine Restarbeitsfähigkeit – aus betrieblichen Gründen –

nicht ausgeschöpft hat (vgl. Urk. 10/149, Urk. 10/174). 5.2

Mithin ist nicht zu beanstanden, wenn die Beschwerdegegnerin bei der hinreichend d aufschlussreichen Aktenlage und in zutreffender Würdigung derselben zum überzeugenden Schluss gelangte, dass der Beschwerdeführer im Zeitpunkt des Fallabschlusses

(Dezember 2021) als Metallarbeiter zu 100 % arbeitsunfähig, in einer optimal leidensangepassten Verweistätigkeit jedoch

zu 100 % arbeitsfähig war . Damit besteht auch

kein weiterer Abklärungsbedarf

(antizipierte Beweiswürdigung; vgl. BGE 144 V 361 E. 6.5, 136 I 229 E. 5.3 je mit Hinweisen). 6 . 6 . 1

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.

Das von der Beschwerdegegnerin ermittelte Valideneinkommen verblieb unangetastet und es ergibt sich daraus auch kein Anlass zur gerichtlichen Korrektur. Mithin ist hierfür auf den als Metallarbeiter bei der Firma Y._____

erzielten Lohn abzustellen, zumal überwiegend wahrscheinlich davon auszugehen ist, dass der Beschwerdeführer im Gesundheitsfall weiterhin als Metallarbeiter gearbeitet hätte.

Gestützt auf die Auskunft der Arbeitgeberin vom 3. September 2021 hätte er im Jahr 2021 als Metallarbeiter Fr. 6'230.-- pro Monat (x 13) verdient, woraus sich ein Jahreslohn 2021 von Fr. 80'990.-- ergibt (Urk. 10/176). 6.2.6.2.1

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzieltetes 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 Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 126 V 75 E. 3b/aa und bb, vgl. auch BGE 129 V 472 E. 4.2.1).

Dabei sind grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt resp. Zeitpunkt des Einspracheentscheids

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). 6.2.2

Da der Beschwerdeführer seine Restarbeitsfähigkeit bezogen auf das linke Knie im Zeitpunkt des Fallabschlusses per Ende 2021 – wie bereits ausgeführt (vgl. hievore E. 5.2) – nicht vollständig ausgeschöpft

hat, sind zusammen mit der Beschwerdegegnerin zur Ermittlung des Invalideneinkommens die LSE heran zu ziehen (Urk. 10/196). Unter Hinweis auf das medizinische Belastungsprofil ist da bei auf den Lohn für einfache Hilfsarbeiten abzustellen und von einem standardisierten monatlichen Einkommen in Höhe von Fr. 5'417.-- auszugehen (LSE 2018, Tabelle TA1, TOTAL, Kompetenzniveau 1, Männer. Unter Berücksichtigung der durchschnittlichen Arbeitszeit im Jahr 2018 von 41.7 Stunden pro Woche (vgl. Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen [NOGA 2008], in Stunden pro Woche, 2004-2021, A-S) sowie

im Zeitpunkt des angefochtenen Entscheids aktuellsten Quartalschätzungen der Nominallöhntwicklung bis ins Jahr 2021

(0.

E. 7

) umschriebenen – Verweistätigkeit eine ganztägige Arbeitsfähigkeit gegeben (Urk. 10/187).

E. 9

$\% \times 100.8 \%$ $\times 99.8 \%$). 6.3

Aus der Gegenüberstellung von Validen- und Invalideneinkommen resultiert eine Erwerbseinbusse von rund Fr. 12'204.30, entsprechend einem Invaliditätsgrad von 15.07%, gerundet 15%.

Dies führt zur Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - lic.

iur. Karolin Wolfensberger - Rechtsanwältin Nadine Berchtold-Suter - 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 bei zulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin HurstHediger

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