

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00092 vom 1. September 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-09-01, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2023.00092](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2023.00092)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00092 du 1 septembre 2025

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00092 del 1 settembre 2025

## Erwägungen

### E. 1

) . Mit Unterstützung der Invalidenversicherung absolvierte der Versicherte eine Umschulung zum Berufsschullehrer (vgl. Urk. 9/36 / 40 und / 44 sowie Urk. 9/43 /

### E. 1.1

Die Beschwerdegegnerin legte die Rechtsgrundlagen zur Beurteilung des erforderlichen natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden, des Rentenanspruches sowie der Integritätsentschädigung im angefochtenen Einspracheentscheid einlässlich und zutreffend dar (Urk. 2 S.

5

f.) . Darauf wird verwiesen. Ergänzungen, Präzisierungen oder Wiederholungen erfolgen in den nachstehenden Erwägungen, soweit sie angezeigt erscheinen.

### E. 1.2

Rückfälle und Spätfolgen gemäss Art.

### E. 1.9

) nicht Gegenstand des vorliegenden Beschwerdeverfahrens ist. 3.

3.1

3.1.1

Im polydisziplinären Gutachten des I.\_\_\_\_ vom 30. November 2022 (Urk. 9/573/1-121), welches auf internistischen, neurologischen und orthopädischen Untersuchungen beruht (Urk. 9/573 /2), wurden die folgenden unfallkausalen Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt (Urk. 9/573 /22): Verkehrsunfall vom 18.

Januar 2000 (als Töff-Fahrer von einem Auto seitlich angefahren) -  
Kniekontusion/-distorsion rechts mit/bei: - Traumatische r Aussen- und  
Innenmeniskus-Ruptur Knie rechts - Teilruptur vorderes Kreuzband Knie rechts -  
Traumatischer Knorpelschaden mediale Femurcondyle Knie rechts - Operationen Knie  
rechts (fecit Dr.

M.\_\_\_\_): - 27.01.2000: mediale Teilmenishektomie, Knorpel-Debridement medialer  
Femur- condylus und retropatellär - 11.05.2000: Re-Arthroskopie mit Teilmenishektomie -  
30.11.2000: Re-Arthroskopie mit Meniscusnaht lateral (Meniscus -Darts) - 13.12.2001:  
Re-Arthroskopie mit Teilmenishektomie

dorso-lateral - 24.10.2002: Re-Arthroskopie mit Adhäsionolyse

parapatellär und Exzision eines

posttraumatischen freien Gelenkkörpers (Gelenkkapselbrom) persistierend - Posttraumatische medial betonte Gonarthrose rechts Als unfallkausale Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurden genannt (Urk. 9/573 /22 ): - Status nach Hüftkontusion links 18.01.2000, abgeheilt - Status nach Mittelfusskontusion/-distorsion rechts 18.01.2000, abgeheilt Als unfallfremde Diagnosen mit qualitativem Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannten die Gutachter eine sensomotorische, überwiegend demyelinisierende Polyneuropathie sowie eine axonale Schädigung des Nervus

peroneus links (Urk. 9/573 /22 ). Als weitere unfallkausale Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurden genannt (Urk.

9/573 /22 f. ): Knie links (indirekte Kausalität zum Unfall vom 18.01.2000) - Knie-distorsion links mit/bei: - St. n. Drehbewegung und Ausrutschen auf Treppe am 18.12.2013 - Traumatischer Korbhakenriss Aussenmeniskus Knie links - 10.03.2014: arthroskopische Teilmenskektomie lateral - 10.04.2016: Knie-ASK links - Medial betonte Femorotibial -Arthrose links Als übrige Diagnosen ohne Unfallkausalität wurden aufgeführt (Urk. 9/573 / 23): 1. Wirbelsäule - HWS-Spondylose (aktuell asymptomatisch) mit/bei; - Leichte Facettengelenks-Degenerationen C7/Th1 beidseitig ohne MR tomographisches Korrelat für Ausfallsyndrom C7 links (MRI HWS vom 12.07.2010) - LWS-Syndrom mit/bei: - Diskusprotrusion L4/L5 mit Kontakt zur Wurzel L5 beidseits, Facettenarthrosen L4/L5

beidseits (MRI LWS vom 26.10.2015) - Diskusprotrusionen L3-L5 mit Kontakt zur Wurzel L5 bds . (MRI LWS vom 12.07.2010) 2. Hüfte rechts - Coxarthrose rechts bei CAM- Impingement - Status nach

Hüfte-TP rechts 16.04.2018 ( N.\_\_\_\_ ) 3. OSG rechts - Status nach OSG-Distorsionstrauma mit Bänderriss rechts 1992 - 07.03.1994: Impingement der Peronealsehnen

retromalleolär und rezidivierende OSG-Gelenkergüsse rechts bei Status nach Distorsion und Revision des lateralen OSG rechts - 25.08.1994: Peronealsehnen -Revision rechts, OSG-Arthroskopie und Erweiterung

des Peronealsehnenfachs rechts - 10.03.1995; offene OSG-Revision und straffes Raffieren der Peronealsehnenlogge

rechts 4. Art erielle

Hypertonie - behandelt mit 3er-Kombination, optimale BD-Einstellung 5. Im Labor aktuell formal Niereninsuffizienz KDIGO Grad 2 ( mildly

decreased )/ Grenze 3a

( mildly

to

moderately

decreased ) mit - Kreatinin 120 mol /l (49-97), GFR geschätzt 58

ml/min/1.7, sonstige Retentionsparameter normal. Urinbefund normal, insbesondere keine Proteinurie - DD: am ehesten bei Diagnose 2 3.1.2

Die Gutachter gelangten zum Schluss, eine Kausalität zum Unfall vom 18. Januar 2000 bestehe in Bezug auf das rechte Knie. Der Unfall vom 18. Januar 2000 habe mit

überwiegender Wahrscheinlichkeit zu einer bleibenden Gesundheitsschädigung des rechten Knies geführt, welche ohne diesen Unfall nicht entstanden wäre. Die Unfallfolgen am rechten Knie hätten insbesondere Einfluss auf das mögliche Belastungsprofil bei angepasster Tätigkeit. Eine Einschränkung der zeitlichen Belastbarkeit (100

% - Arbeitsfähigkeit) bestehe grundsätzlich nicht, je nach Aktivierung der Gonarthrose könne aufgrund eines erhöhten Pausenbedarfs eine vorübergehende Leistungseinschränkung von bis zu 10 % resultieren. Seit der Vorbeurteilung vom 30. Oktober 2006 habe sich am Befund des rechten Knies aus orthopädischer Sicht keine relevante weitere Verschlechterung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ergeben (Urk. 9/573 / 2 3 f.) .

Das Gangbild werde aktuell durch die neurologische Problematik (Polyneuropathie, Propriozeption) eingeschränkt, was sich negativ auf die Kniestabilität und -funktion auswirke. Diese Polyneuropathie sei überwiegend wahrscheinlich krankheitsbedingt und habe keinen Zusammenhang mit dem

Unfall vom 18. Januar 2000. Die Polyneuropathie (PNP) und die polyneuropathieassoziierten Beschwerden hätten sich unfallunabhängig entwickelt. Diese würden im aktuellen Ausmass auch ohne das Unfallereignis vorliegen. Gestützt auf die eigenen anamnestischen Angaben sei eine PNP-assoziierte Erstsymptomatik ca. 2010 aufgetreten und seither habe sich die PNP progressiv gezeigt (Urk. 9/573 / 2 4). Die Polyneuropathie führe beim Exploranden zu einer Einschränkung der Geh-/Stehfähigkeit in der Form, dass ihm keine ausschliesslich im Stehen/Gehen zu verrichtenden Tätigkeiten zugemutet werden sollten. Arbeiten auf unebenen Böden, in Gefahrenbereichen und in Höhen sollten aus Sicherheitsgründen (erhöhte Sturz-, Stolper-, Absturzgefahr, verlangsamte Fluchtreaktion) vermieden werden. Eine quantitative Einschränkung der Leistungsfähigkeit könne in entsprechend angepasster Tätigkeit, wie sie die aktuelle Tätigkeit darstelle, auf neurologischem Fachgebiet nicht attestiert werden. Aus orthopädischer Sicht könne per Oktober 2006 (Süva-Kreisarzt) ein Endzustand angenommen werden. Der Befund am Knie sei seither stabil ohne relevante Verschlechterungsdynamik. Weitere Massnahmen zur Verbesserung dieser Unfallfolgen könnten aktuell nicht benannt werden (Urk. 9/573 / 2 5). 3.1.3

Die begutachtende Neurologin wies darauf hin, dass die Schmerzen im rechten Kniegelenk, welche im Wesentlichen einen nozizeptiven Schmerzcharakter aufwiesen und damit nicht neuropathischer/neurologischer Natur seien, einen Teil der vom Exploranden beklagten intermittierend auftretenden Instabilität im Bein – im Sinne einer intermittierenden Schmerzhemmung – miterklären könnten. Es sei jedoch über die Jahre immer wieder ein stabiler struktureller Kniebefund dokumentiert. Gemäss orthopädischer Einschätzung könne von einem weitgehend unveränderten objektiven Zustand bezüglich des strukturellen Zustandes des rechten Knies bei derzeit führender Gangstörung, welche sich negativ auf die Kniebeschwerden auswirken könne, jedoch nicht primär ursächlich durch die Kniebeschwerden verursacht werde, ausgegangen werden (Urk. 9/573 / 71). Es seien daher allfällige neurologische Anteile an dem verschlechterten Gangbild zu beurteilen (Urk. 9/573 / 72). Die begutachtende Neurologin prüfte das Vorliegen einer Polyneuropathie eingehend anhand des erhobenen Befunds, diskutierte dabei die möglichen Ursachen und wog diese gegeneinander ab (Urk. 9/573 / 72-78). Sie gelangte zu folgender Schlussfolgerung (Urk. 9/573 / 79): Der Explorand leide an einer Polyneuropathie, die vor allem die unteren Extremitäten

beträffe. Er weist ferner elektrophysiologische Befunde auf, die auch für eine zusätzliche zentrale Beteiligung der sensiblen Bahnen sprechen.

Eine Unfallkausalität zum Unfall vom 18. Januar 2000 könne nicht hergestellt werden. Sämtliche

aktuell objektivierbaren neurologischen Befunde seien überwiegend wahrscheinlich unfallfremder Natur.

Kongruent zu den Ausführungen im Spital E.\_\_\_\_ fänden sich aktuell Hinweise für eine funktionelle

Störungskomponente in Bezug auf das Gangbild.

Es könne dabei vor dem Hintergrund der objektivierbaren klinischen und elektrophysiologischen Resultate gleichermaßen nicht ausgeschlossen werden, dass unterlagert eine organische Komponente einer sensibel-ataktischen Gangstörung vorliege, die der Explorand

übermässig zu kompensieren versuche, was vom E.\_\_\_\_ als «bizarrr» wahrgenommen worden sei.

Es müsse angesichts des mehrjährigen Verlaufs befürchtet werden, dass sich hier bereits eine gewisse Chronifizierung und Angewöhnung an ein unphysiologisches Gangmuster eingestellt hätten. Von neurologischer Seite werde aber davon ausgegangen, dass es sich hierbei um ein funktionelles Störungsmuster handle, welches sich auf eine organisch objektivierbare Störung aufgepfropft habe. Solche Phänomene seien nicht ungewöhnlich und

können häufig bei organisch unterlagerter Störung festgestellt werden (s. auch E. 4.4.1 hernach).

#### 3.1.4

Der begutachtende Orthopäde resümierte (Urk. 9/573 /99), es werde über mindestens 12 Jahre seit dem Unfall eine gleichbleibende subjektive Instabilität im rechten Knie berichtet ohne jeweiligen Hinweise auf eine fassbare orthopädische Ursache (ausser initial einer schonungsbedingt nach den operativen Eingriffen verminderten Muskulatur). Die aktuell feststellbare minimale muskuläre Differenz sei schon in den ersten 10

Jahren nach dem

Unfall dokumentiert worden, damals teils sogar ausgeprägter, und könne einen geringen Teil der

Minderbelastbarkeit wohl erklären, nicht aber das gezeigte (verschlechterte) Gangbild und das

Einknickphänomen. Es sei hier nicht von einer Verschlechterung über die letzten Jahre aus unfallkausaler Sicht auszugehen, sondern von weit überwiegend unfallfremden Faktoren. Seit 2010 lägen diverse weitere (klar unfallfremde) Gesundheitsbeeinträchtigungen vor, welche alle einen Einfluss auf den Gebrauch des rechten Beins und damit den muskulären Trainingszustand haben könnten, was nicht mehr dem Unfall vom 18. Januar 2000 zugeordnet werden könne. Dies seien insbesondere die seit 2010 sich manifestierende

neurologische Problematik (Polyneuropathie) mit Auswirkungen auf die Propriozeption und das Gangbild, ein 2010 beschriebenes lumboradikuläres Ausfallssyndrom L5 rechts (Dr. H.\_\_\_\_), ein Cam-Impingement der rechten Hüfte 08/2013 (B.\_\_\_\_) mit Infiltrationen bis schliesslich Hüft-TP rechts am 16. April 2018 bei Coxarthrose (N.\_\_\_\_), wo am 12. November 2019 durch die Kniechirurgie B.\_\_\_\_ eine deutliche Dekonditionierung des Gangbildes festgehalten werde. Bezüglich des linken Knies hielt der begutachtende Orthopäde fest (Urk. 9/573/100), bei der aktuellen gutachterlichen Untersuchung habe sich ein (im Vergleich zu rechts seitengleich) frei bewegliches und klinisch stabiles Kniegelenk gefunden. Radiologisch zeige sich eine geringgradige medial betonte Femorotibial-Arthrose. Es liege Übereinstimmung mit der Schlussfolgerung des Suva-Kreisarztes vom 7. Oktober 2021 bezüglich der

Funktionalität und des Endzustandes für das linke Knie vor. 3.2

### 3.2.1

Im polydisziplinären Gutachten der L.\_\_\_\_

mag, welches auf internistischen, orthopädischen, neurologischen, neuropsychologischen und psychiatrischen Untersuchungen basiert (Urk. 18/86/2), wurden die folgenden Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit festgehalten (Urk. 18/86/6): - Sensomotorische, überwiegend demyelinisierende Polyneuropathie (ICD-10: G62.0) - Funktionell überlagerte Gangstörung (ICD-10: F44.4) - beginnende posttraumatische mediale Gonarthrose rechts (ICD-10: M17.3) bei - Status nach Verkehrsunfall 01/2000 - mit ursächlich unklarer Givng-Way-Symptomatik - Status nach TP rechte Hüfte 2018 bei - Arthrose bei CAM-Impingement (ICD-10: M16.1) Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit führten die Gutachter auf (Urk.

18/86/6): - Artérielle Hypertonie (ICD-10: I10) - Niereninsuffizienz KDIGO Grad 2 (mildly

decreased) (ICD-10: N19) - Hyperurikämie (ICD-10: E79) - Cervicalsyndrom (ICD-10: M54.12) - aktuell: kein radikuläres Ausfallssyndrom - Chronisches Lumbovertebralsyndrom (ICD-10: M54.16) - aktuell: kein eindeutiges radikuläres Ausfallssyndrom (ASR bds. schwach) - Konzentrationsstörungen DD im Rahmen der chronischen Schmerz Erkrankung - Neuropsychologisch: keine Teilleistungsschwächen, keine Einschränkung der

Arbeitsfähigkeit 3.2.2

Im Gutachten der L.\_\_\_\_

mag wurde ausgeführt, massgeblich für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit seien die Befunde auf orthopädischem und neurologischem Fachgebiet. Beim Versicherten bestehe ein Status nach zahlreichen Eingriffen am rechten Kniegelenk nach einem am 18. Januar 2000 erlittenen Unfall. Im Verlauf sei es zu zahlreichen Operationen des rechten Kniegelenks gekommen. Die Situation habe sich aus interdisziplinärer Sicht im Vergleich zur Begutachtung des

I.\_\_\_\_ im Jahr 2022 nicht wesentlich verschlechtert, im Vergleich zum Jahr 2008 sei die Polyneuropathie allerdings neu aufgetreten. Die Diskrepanz zwischen Bildgebung und Klinik im Sinne einer funktionellen Komponente sei im orthopädischen Bericht 2019 erstmals beschrieben worden (Urk. 18/86/6). Die Gutachter gelangten zum Schluss, als angestammte Tätigkeit nenne die IV Stelle im Gutachten s auftrag eine Tätigkeit als

Tiefbautechniker. Diese Tätigkeit sei dem Versicherten aufgrund der Notwendigkeit zu Baustellenbegehungen und der nur selten sitzenden Arbeitsanteile seit Januar 2000 nicht mehr zumutbar (Urk. 18 /86/ 7) . Aus interdisziplinärer Sicht könnten überwiegend sitzende Tätigkeiten in leichter Wechselbelastung ohne körperliche Zwangshaltungen, insbesondere ohne Gehen auf unebenem Grund, ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, ohne regelmässiges Bücken, Hocken, Kriechen, ohne Stoss-, Schlag- und Vibrationsbelastungen der unteren Extremitäten und ohne Tragen und Bewegen von schweren und regelmässig mittelschweren Lasten weiterhin zuge mutet werden. Aufgrund der Degenerationen des Bewegungsapparates und der Polyneuropathie bestehe ein erhöhter Pausen- und Erholungsbedarf. Die maximale Präsenzzeit betrage 6:24 Stunden mit einer Leistungseinschränkung während dieser Arbeitszeit von 10 % aufgrund der Schmerzerkrankung und der funktionellen Gangstörung . Die Arbeitsfähigkeit in einer solchen Tätigkeit betrage

–

bezogen auf ein 100%-Pensum

–

70 %, was 5:36 Stunden täglich entsprechen beziehungsweise 28 Stunden pro Woche (= 30 % Arbeitsunfähigkeit). Die Erstsymptomatik der Polyneuropathie sei in den vorliegenden Akten zeitlich nicht exakt nachvollziehbar, spätestens ab dem 9. März 2020 sei sie dokumentiert. Daher sei die 30%ige Arbeitsunfähigkeit ab diesem Zeitpunkt anzunehmen. Für den Zeitraum davor gelte eine Arbeitsfähigkeit von 80 % (Arbeitsunfähigkeit von 20 %) in angepasster Tätigkeit, dies mindestens seit November 2006 (Kreisärztliche Untersuchung durch Dr. A.\_\_\_\_). Eine Verbesserung der Polyneuropathie sei im zeitlichen Verlauf nicht zu erwarten, eine Stabilisierung der Situation sei das definierte Therapieziel. Eine Progredienz der Symptomatik im Verlauf sei dennoch möglich. Die orthopädischen Befunde beruhen auf degenerativen Veränderungen, daher sei eine Besserung auch mit weiteren medizinischen Massnahmen nicht wahrscheinlich (Urk. 18 /86/ 8).

### 3.2.3

Die begutachtende Orthopädie beurteilte die Konsistenz und Plausibilität wie folgt: Bei der Untersuchung und in der Symptomschilderung hätten sich keine eigentlichen Inkonsistenzen gefunden. Der medizinische Verlauf sei nachvollziehbar. Dennoch bleibe eine Diskrepanz zwischen dem Ausmass der geschilderten Einschränkungen und den erhobenen Befunden. Das vom Beschwerdeführer gezeigte Gangbild mit Wegknicken des rechten Beins bleibe aus orthopädischer Sicht bei nur minimaler Umfangsdifferenz der Beine und intakter Bandführung des Gelenks unerklärlich. Unerklärlich bleibe auch, warum die getragene Orthese keine das Einknicken limitierende Arretierung aufweise (Urk. 18 /86/1 7). 3.2.4

Im neuropsychologischen Gutachten führte der Experte zu

seinen Verhaltensbeobachtungen und den Testbefunden aus, zu bisher erfolgten neuropsychologischen Abklärungen und Behandlungen (Leidensdruck?) gebe der Beschwerdeführer an, solche seien bisher nicht erfolgt. Gemäss seinen Behandlern liege keine relevante Schädigung vor. Bei der Konzentration komme es auf die Tätigkeit an, sie sei etwa beim Autofahren kein Problem. Eine verkehrsmedizinische Abklärung habe

bestätigt, dass alles in Ordnung sei (im IV-Dossier sei kein entsprechender Bericht aktenkundig). In der aktuellen neuropsychologischen Untersuchung würden sich zum weit überwiegenden Teil normgerechte kognitive Funktionen objektivieren lassen. In den Bereichen Orientierung, Sprache, Lernen und Gedächtnis, visuell-räumliches Verarbeiten, in den exekutiven Teilfunktionen verbale und figurale Flüssigkeit, Arbeitsgedächtnis und Denkflexibilität sowie in der kognitiven Verarbeitungsgeschwindigkeit und geteilten Aufmerksamkeit könnten normgerechte, teilweise bis überdurchschnittliche Befunde erhoben werden (Urk. 18/87/11). Weiter führte der Experte aus, in vereinzelten attentionalen und exekutiven Teilbereichen komme es aber zu deutlichen Minderleistungen. Diese zeigten sich in der Aufmerksamkeitsgrundaktivierung und Aktivierbarkeit sowie in den Aufgaben zu Interferenzresistenz und Daueraufmerksamkeit. In deren Zusammenhang komme es aber zu Diskrepanzen und Auffälligkeiten im Arbeitsverhalten, welche die Befundvalidität hier spezifisch einschränkten. In der Aufgabe zur Grundaktivierung und Aktivierbarkeit (einfache Reiz-Reaktionsaufgabe) erreichte der Versicherte langsamere Reaktionen, als unter komplexeren Anforderungen in der Aufgabe zur geteilten Aufmerksamkeit. Dies sei diskrepant und mit theoretischen Modellen der Aufmerksamkeitsfunktionen nicht erklärbar. In den Aufgaben zu Interferenzresistenz und Daueraufmerksamkeit komme es zu deutlichen Auffälligkeiten im Arbeitsverhalten, welche jeweils überraschend aufträten und nicht ins Gesamtbild der übrigen gezeigten, guten kognitiven Leistungsfähigkeit passten. Es komme in einer einfachen Aufgabe zum Farbenbenennen zu einem stockenden und massiv verlangsamten Vorgehen, in nachfolgend objektiver schwierigeren Aufgabenteilen dann wiederum zu besseren Leistungen. In einer Aufgabe zur Daueraufmerksamkeit beginne genau ab dem letzten Aufgabenviertel plötzlich ein stark fehlerhaftes Vorgehen, nachdem zuvor keine Schwierigkeiten aufgetreten seien. Es handle sich dabei nicht um Verhaltensweisen, wie sie Betroffene von exekutiven Störungen oder Fatigue-Symptomatik typischerweise zeigten. Zusammenfassend sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer bei der Bearbeitung dieser spezifischen Verfahren nicht seine tatsächliche kognitive Leistungsfähigkeit gezeigt habe, weshalb die entsprechenden Befunde hier in der Beurteilung nicht verwertet werden dürfen (Urk. 18/87/11 f.; vgl. auch die Wiedergabe im psychiatrischen Gutachten [Urk. 18/86/35]). 3.2.5

Die begutachtende Neurologin führte aus (Urk. 18/86/51), im polydisziplinären Gutachten des

I.\_\_\_\_ sei das Vorliegen einer längenabhängigen beinbetonten Polyneuropathie bestätigt worden. Hinweise für eine erbliche Form wie eine HNPP hätten sich mittels Nervenultraschalls nicht ergeben, die Ätiologie sei weiter hin nicht gänzlich geklärt geblieben. Eine Vitamin-B

## **E. 2**

-

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin stütze sich im angefochtenen Entscheid auf das Gutachten des I.\_\_\_\_ vom 30. November 2022 und erwog, medizinische Berichte, welche dem Gutachten widersprächen, lägen nicht vor. Insbesondere decke sich das Gutachten vollständig mit der von med. pract. G.\_\_\_\_ vorgenommenen Kau salitätsbeurteilung sowie – mit gewissen Ergänzungen – mit dessen Zumutbarkeitsbeurteilung anlässlich der Untersuchungen vom

22. Januar 2020 beziehungsweise vom 30. September 2021 und zusätzlich mit der Beurteilung von Dr. A. \_\_\_ vom 30. Oktober 2006. Einzige Diskrepanz stellt der Umstand dar, dass die Gutachter des I. \_\_\_ lediglich noch leichte Tätigkeiten (Heben und

Tragen von Gewichten bis maximal 10

kg) für zumutbar erachtet hätten.

Entgegen den Einwendungen des Beschwerdeführers sei die Frage der Unfallkausalität durch die I. \_\_\_ -Gutachter abschliessend geklärt worden, und es gehe aus den von jenem neu aufgelegten Berichten denn auch nirgends hervor, dass diese spezifische Frage von den behandelnden Ärzten noch weiter abgeklärt würde.

Das Vorliegen einer Unfallkausalität der von den Gutachtern beim Beschwerdeführer diagnostizierten Polyneuropathie und axonalen Schädigung des Nervus

peroneus links sei von diesen klar und nachvollziehbar verneint worden. Die vom Beschwerdeführer beklagten schmerzmittelbedingten kognitiven Einschränkungen seien sodann nicht von einer derartigen Intensität, dass sie von den I. \_\_\_ -Gutachtern als Diagnosen mit Einfluss auf seine Arbeitsfähigkeit geführt worden wären (Urk. 2 S. 13 f.).

Des Weiteren hielt die Beschwerdegegnerin fest, der Beschwerdeführer sei in der Lage, ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen, und die bereits zugeprochene Integritätsentschädigung von 15 % sei nicht weiter zu erhöhen (Urk. 2 S. 14-18).

## **E. 2.2**

), weshalb ein neuer Einkommensvergleich vorzunehmen ist. 5. 5

### **5. 5 .1**

Zur Bemessung des Valideneinkommens

sind die Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) 2020 heranzuziehen. Abzustellen ist auf den Lohn, welchen der Beschwerdeführer in einer Führungsfunktion als Bau- und Projektleiter mutmasslich erzielen könnte. Praxisgemäss ist beim anhand der LSE vorgenommenen Einkommensvergleich von der Tabellengruppe A (standardisierte Bruttolöhne) auszugehen (BGE 124 V 321 E.

3b/aa), wobei üblicherweise auf die Tabelle TA1\_tirage\_skill\_level, Privater Sektor, abgestellt wird (BGE 126 V 75 E.

7a; Urteile des Bundesgerichts 8C\_124/2021 vom 2.

August 2021 E.

4.4.1 und 8C\_58/2021 vom 30.

Juni 2021 E.

4.1.1). Ein Abstellen auf die statistischen Löhne der LSE-Tabelle T17 fällt in Betracht, wenn davon eine präzisere Festlegung des Invalideneinkommens erwartet werden kann und der betroffenen versicherten Person eine Tätigkeit im öffentlichen Sektor offen steht (BGE 148 V 174 E.

6.2 mit Hinweisen; vgl. auch das Urteil 8C\_300/2015 vom 10.

November 2015 E. 7.2 ). Diese Voraussetzungen sind hier gegeben. Es rechtfertigt sich, auf den Lohn gemäss LSE 2020, Tabelle T17, Ziff. 1 Führungskräfte, Männer über 50 Jahre, von monatlich Fr. 11'553.-- abzustellen.

Unter Berücksichtigung einer durchschnittlichen betriebsüblichen Wochenarbeitszeit im Jahr 2022 von insgesamt 41.2 Stunden (betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen 2004-2023, F41-43 Baugewerbe) und einer durchschnittlichen Nominallohnentwicklung (T1.1.20, Nominallohnindex, Männer, 2021-2023, F 41-43 Baugewerbe, 100.4 im Jahr 2022, Index 2020 = 100) resultiert für das Jahr 2022 ein Valideneinkommen von Fr. 143'366.-- (Fr. 11'553.-- : 40 Stunden x 41.2 Stunden : 100 x 100.4 x 12 Monate). 5.5.2

Da dem Beschwerdeführer die Tätigkeit als Berufsschullehrer

nach wie vor zu 100 % zumutbar ist (mit gelegentlichen Einschränkungen bis zu 10 %), ist auf den Lohn gemäss LSE 2020, Tabelle T17, Ziff. 23 Lehrkräfte, Männer über 50 Jahre, von monatlich Fr. 11'793.-- abzustellen.

Unter Berücksichtigung einer durchschnittlichen betriebsüblichen Wochenarbeitszeit im Jahr 2022 von insgesamt 41.4 Stunden (betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen 2004-2023, P 85, Erziehung und Unterricht) und einer durchschnittlichen Nominallohnentwicklung (T1.1.20, Nominallohnindex, Männer, 2021-2024, G-S 45-96, Sektor 3 Dienstleistungen, 100.5 im Jahr 2022, Index 2020 = 100) resultiert für das Jahr 2022 ein Jahreseinkommen von Fr. 147'201.-- (Fr. 11'792.-- : 40 Stunden x 41.4 Stunden : 100 x 100.5 x 12 Monate). Ein Abzug vom Tabellenlohn rechtfertigt sich aufgrund des Umstands, dass vorübergehende Einschränkungen bis zu 10 % möglich sind (E. 4.6.4). Da diese Einschränkungen bloss vorübergehend und nicht durchgehend sind, erweist sich ein Abzug von 5 %

als angemessen, was ein Invalideneinkommen von Fr. 139'841.-- ergibt. 5.6

Wird das Valideneinkommen von Fr. 143'366.-- dem Invalideneinkommen von Fr. 139'841.-- gegenübergestellt, resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 3'525.--, was einem Invaliditätsgrad von gerundet 2 % entspricht und keinen Rentenanspruch begründet. Selbst wenn von einer durchgehenden Einschränkung von 10 % ausgegangen würde, würde kein rentenbegründender Rentenanspruch von mindestens 10 % resultieren (Valideneinkommen von Fr. 143'366.-- gegenüber Invalideneinkommen von Fr. 132'481.-- ergibt eine Erwerbseinbusse von Fr. 10'885.--, was einem Invaliditätsgrad von gerundet 8 % entspräche). 6.6.1

Die Beschwerdegegnerin sprach dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 8.

Juni 2007 für die unfallbedingte mässige Pagonarthrose des rechten Kniegelenks (Urk. 9/47) eine Integritätsentschädigung von Fr.

16'020.-- bei einer Integritäts einbusse von 15

% zu

(Urk.

9/68 ). Im hier angefochtenen Einspracheentscheid lehnte die Beschwerdegegnerin gestützt auf das Gutachten des I.\_\_\_\_ eine Erhöhung der Integritätsentschädigung ab (Urk. 2). Im Gutachten des I.\_\_\_\_ wurde festgehalten, aufgrund der aktuellen klinischen und

radiologischen Verlaufsbeurteilung könne aus isoliert orthopädischer Sicht festgehalten werden, dass eine relevante Verschlechterung am rechten Knie nicht vorliege und der Integritätsschaden entsprechend nicht erhöht werden müsse. Es liege weiterhin eine geringe bis mässige posttraumatische Pangoarthrose des rechten Kniegelenkes vor. Aus neurologischer Sicht bestünden keine unfallkausalen Diagnosen oder Funktionsstörungen, entsprechend ent falle ein Integritätsschaden (Urk. 9/573/21). 6.2

Der Beschwerdeführer machte geltend, bei Berücksichtigung der kognitiven Defizite müsse eine höhere Integritätsentschädigung von mindestens 20 % zugesprochen werden (Urk. 1 S. 10 f. Rz. 22). 6.3

Gemäss der Suva-Tabelle

5 ist für eine mässige Pangoarthrose eine Integritätsentschädigung von 10-30

% geschuldet. Die Integritätsentschädigung beruht grundsätzlich auf dem Gedanken der Genugtuung und soll einen gewissen Ausgleich für Schmerz, Leid sowie Beeinträchtigung des Lebensgenusses bringen. Bei der konkreten Festsetzung muss allerdings beachtet werden, dass das Prinzip der abstrakten und egalitären Bemessung gilt. Im Unterschied zur Bemessung der Genugtuungssumme im Zivilrecht sind die erlittene Unbill und die weiteren besonderen Umstände des Einzelfalles nicht zu berücksichtigen. Massgeblich ist die medizinisch-theoretische Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Integrität (Urteil des Bundesgerichts 8C\_756/2019 vom 11.

Februar 2020 E.

4.2 mit Hinweisen). Nicht massgebend ist das (subjektive) Schmerzempfinden. Die angewandte Suva-Tabelle

5 weist denn auch keine diesbezügliche Abstufung aus, wie das etwa bei der Suva-Tabelle 7 (Jahr 2001, «Integritätsschaden bei Wirbelsäulenaffektionen») der Fall ist. Die mit dem Schweregrad der Arthrose zunehmenden Schmerzen sind mit dem dafür vorgesehenen Prozentsatz bereits abgegolten (vgl. dazu die Überlegungen des Bundesgerichts zu den Schmerzen, welche mit Funktionsstörungen der Schulter verbunden sind im Urteil 8C\_756/2019 vom 11.

Februar 2020 E.

4.3). 6.4

Beim Beschwerdeführer liegt unverändert eine mässige Pangoarthrose vor, welche im mittleren Bereich anzusiedeln ist, sodass eine Integritätsentschädigung von 15 % für das rechte Knie nach wie vor angemessen erscheint. 6.5

Im linken Knie konnte eine geringgradige medial betonte Femorotibial-Arthrose festgestellt werden (E. 3.1.4), welche gemäss der Suva-Tabelle

5 keinen Anspruch auf eine Integritätsentschädigung begründet (vorausgesetzt wird mindestens eine mässige Arthrose). 6.6

Eine höhere Integritätsentschädigung als 15 %, insbesondere auch für kognitive Einschränkungen, steht ausser Frage, da

keine weiteren unfallbedingten Einschränkungen als sie soeben genannten objektiviert werden konnten (vgl.

insbesondere E. 4.5.5) . Damit ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin eine Erhöhung der Integritätsentschädigung ablehnte . 7.

Gemäss den vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. 8.

8.1

Das Verfahren ist kostenlos. 8.2

Dem unterliegenden Beschwerdeführer ist ausgangsgemäss keine Parteientschädigung zuzusprechen. Die obsiegende Beschwerdegegnerin beantragte keine Prozessentschädigung, wobei ihr als Organisation mit öffentlichrechtlichen Aufgaben in der Regel ohnehin keine Parteientschädigung zusteht (vgl. BGE 126 V 143 E.

4a; Urteil des Bundesgerichts 8C\_780/2016 vom 24.

März 2017 E.

9.2, je mit Hinweis). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Kaspar Gehring - 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 siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 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 der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung 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 Philipp Muraro

### **E. 2.3**

Die Beschwerdegegnerin hielt in ihrer Stellungnahme vom 25. Februar 2025 zum Gutachten der L.\_\_\_\_

am vom 12. September 2024 fest, die begutachtende Neurologin sei zum exakt selben Schluss gelangt wie die begutachtende Neurologin des I.\_\_\_\_ . Zudem habe sie explizit auf das von den I.\_\_\_\_ -Gutachtern festgestellte Fehlen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen der Neuropathie des Beschwerdeführers und den Unfallereignissen vom 18. Januar 2000 und 18. Dezember 2013 hingewiesen (Urk. 23).

### **E. 2.4**

Der Beschwerdeführer machte in seiner Stellungnahme vom 16. April 2025 zum Gutachten der L.\_\_\_\_

ag vom 12. September 2024 geltend, die Gutachter seien zum Schluss gekommen, die angestammte Tätigkeit als Tiefbautechniker sei vollumfänglich nicht mehr zumutbar. Dabei hätten sie auch die 2020 aufgetretene sensomotorische, überwiegend demyelinisierende Polyneuropathie berücksichtigt, bezüglich welcher sie von einer Unfallkausalität ausgegangen seien, was sich aufgrund des Diagnosecodes ICD-10 : G62.0 (« Arzneimittel induzierte Polyneuropathie ») ergebe. Zwar werde die Diagnose der Konzentrationstörungen DD im Rahmen der chronischen Schmerzerkrankung auch im Gutachten der L.\_\_\_\_

ag als Diagnose ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit geführt. Der Beschwerdeführer habe in seiner Stellungnahme vom 11. Dezember 2024 zuhau den der Invalidenversicherung jedoch nachvollziehbar und schlüssig aufgezeigt, dass er wegen der Knieproblematik bereits vor der Erkrankung durch die Polyneuropathie seine Tätigkeit habe aufgeben müssen, weil er die Anforderungen des Belastungsprofils nicht mehr erfüllen könne. Es sei daher unzutreffend, wenn der Neuropsychologe die Frage der Auswirkungen der medikamentösen Behandlung vollkommen ausklammere mit der Begründung, es bestünden keine Einschränkungen. Neben den Einschränkungen in somatischer Hinsicht, welche zu einer Zumutbarkeit eines Pensums in einer Verweistätigkeit von 70 % führten, seien zusätzlich die kognitiven Einschränkungen, welche in der Neuropsychologie festgestellt worden seien, zu berücksichtigen. Es liege eine leichte bis mittelgradige neuropsychologische Störung vor, aus welcher eine Arbeitsunfähigkeit von 30-50 % resultiere. Im Sinne einer Gesamtwürdigung ergebe sich, dass maximal von einer 40%igen Arbeitsfähigkeit respektive von einer 60%igen Arbeitsunfähigkeit in einer Verweistätigkeit auszugehen sei. Betreffend Belastungsprofil seien nur noch einfache und leichte Tätigkeiten ohne hohe kognitive Anforderungen möglich und zumutbar (Urk. 25).

### **E. 2.5**

Den nachstehenden Erwägungen ist vorzuschicken, dass die Schadenmeldung vom 7. September 2022 unter Hinweis auf einen am 15. August 2022 erlittenen Rückfall bezüglich des linken Knies (Urk. 8/50 ; vgl. den Sachverhalt Ziff.

### **E. 7**

). Die Suva veranlasste eine kreisärztliche Untersuchung bei Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, welcher am 30. Oktober 2006 festhielt, die Kontusionen am Vorfuss und am Becken seien folgenlos abgeheilt. Beim rechten Kniegelenk bestünden eine mässige Belastungsintoleranz und eine Bewegungseinschränkung

(Urk. 9/46). Dr. A.\_\_\_\_ schätzte die Integritäts einbusse auf 15 % (Urk. 9/47). Mit Verfügung vom 8. Juni 2007 sprach die Suva dem Versicherten eine Integritätsentschädigung von Fr. 16'020.-- bei einer Integritätseinbusse von 15 % zu. Sie verneinte indessen einen Anspruch auf eine Invalidenrente der Unfallversicherung, nachdem der Versicherte die Umschulung zum Berufsschullehrer erfolgreich absolviert hatte (Urk. 9/68 ; vgl.

auch Urk. 9/43 / 4 und Urk. 9/67 ).

### **E. 9**

Aufgrund einer

Schadenmeldung der K.\_\_\_\_

– dem im April 2016 gegründeten Ingenieurbüro des Beschwerdeführers ( Urk. 9/ 345, 9/ 520 S. 3 , Urk. 18/86/31 , 18/86/44 )

–

vom 7. September 2022 unter Hinweis auf einen am 15. August 2022 erlittenen Rückfall bezüglich des linken Knies (Urk. 8/50) erbrachte die Suva weitere Versicherungsleistungen für die Folgen des gemeldeten Rückfalls zum Nichtberufsunfall vom 18. Dezember 2013 (vgl. Ziff. 1.3 vorstehend; Urk. 8/87; vgl. auch Urk. 8/92). 2.

Gegen den Einspracheentscheid vom 3. Mai 2023 erhob der Versicherte mit Eingabe vom 2. Juni 2023 Beschwerde und beantragte, der angefochtene Einspracheentscheid sei vollumfänglich aufzuheben, und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, ihm – allenfalls nach weiteren Abklärungen – die gesetzlichen Leistungen zu gewähren, insbesondere weitere Taggelder auszurichten und nach Erreichen des Endzustands eine Invalidenrente sowie eine höhere Integritätsentschädigung zuzusprechen (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 12. Juli 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (Urk. 7), was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 17. Juli 2023 angezeigt wurde (Urk. 10). Mit Eingabe vom 20. Juli 2023 bat der Beschwerdeführer um Zustellung der Akten sowie Ansetzung einer Frist zur Replik (Urk. 11). Mit Verfügung vom 24. Juli 2023 wurden ihm die Akten zur Einsichtnahme zugestellt, unter Hinweis darauf, dass das Gericht die Anordnung eines weiteren Schriftenwechsels nicht als erforderlich erachte. Es bleibe den Parteien jedoch unbenommen, sich nochmals zur Sache zu äussern und weitere sachbezogene Unterlagen einzureichen (Urk. 12 und Urk. 13). Der Beschwerdeführer retournierte die Akten am 7. September 2023 (Urk. 15) und äusserte sich nicht mehr zur Sache. Während der Bearbeitung des Falles durch das Gericht (Urk. 16) reichte der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 19. November 2024 (Urk. 17) das von der Invalidenversicherung veranlasste interdisziplinäre Gutachten der L. \_\_\_ AG vom 12. September 2024 (Urk. 18) zu den Akten, woraufhin den Parteien mit Verfügung vom 28. Januar 2025 Frist zur Stellungnahme angesetzt wurde (Urk. 19). Die Beschwerdegegnerin erstattete ihre Vernehmlassung mit Eingabe vom 25. Februar 2025 (Urk. 23), der Beschwerdeführer liess sich mit Eingabe vom 16. April 2025 vernehmen (Urk. 25). Die Eingaben wurden der jeweiligen Gegenpartei mit Verfügung vom 24. April 2025 zugestellt (Urk. 27). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

## **E. 11**

der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV)

stellen besondere revisionsrechtliche Tatbestände dar. Diesem Umstand ist auch dann Rechnung zu tragen, wenn zu einem früheren Zeitpunkt ein Leistungsanspruch verneint wurde

–

wie vorliegend bezüglich des Anspruchs auf eine Invalidenrente ( Verfügung vom 8. Juni 2007 ). Unter diesen Titeln kann daher nicht eine uneingeschränkte neuerliche Prüfung vorgenommen werden. Vielmehr ist von der rechtskräftigen Beurteilung auszugehen, und die Anerkennung eines Rückfalls oder von Spätfolgen setzt eine nachträgliche Änderung der anspruchsrelevanten Verhältnisse voraus ( BGE 144 V 245 E. 6.2 ) . 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 ; Urteil des Bundesgerichts 9C\_16/2025 vom 24. April 2025 E. 4.3.1 ).

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden Gutachten externer Spezialärzte (sog. Administrativgutachten) ist Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4, 135 V 465 E. 4.4; Urteil des Bundesgerichts 8C\_77/2021 vom 20. April 2021 E. 3 m.w.H.). 2.

## E. 12

-Mangel könne eine solche verursachen. Seltener seien die medikamentös-toxischen, autoimmunen, paraneoplastischen Polyneuropathien, ebenso die genetisch determinierten. Beim Exploranden hätten sich keine Hinweise auf eine diabetische oder äthyltoxische Ursache, eine medikamentös-toxische oder auf anderweitige seltene Ursachen, bis auf die differentialdiagnostisch diskutierte autoimmune Genese, gefunden. Die behandelnde Neurologin habe eine mögliche Unfallkausalität der Polyneuropathie in Erwägung gezogen, wobei sie aber nicht explizit hergeleitet habe, dass ein überwiegend wahrscheinlicher Kausalzusammenhang bestehe; sie werfe lediglich verschiedene Differentialdiagnosen in den Raum, ohne diese näher her zuleiten oder näher auf die Kausalität einzugehen (Urk. 9/573/74). Die behandelnde Neurologin habe das Instabilitäts- und Schmerzproblem am rechten Knie auf den Unfall und die fünf durchgeführten Operationen zurückgeführt. Hierbei müsse angemerkt werden, dass die strukturellen Befunde des rechten Knies gemäss aktueller orthopädischer Beurteilung durchwegs stabile Verhältnisse zeigten, eine Instabilität im orthopädischen Sinne folglich nicht vorliege. Die seit 2010 berichteten Kribbelparästhesien seien mit der elektrophysiologisch objektivierten Polyneuropathie erklärt, was aus aktuell neurologischer Sicht eine nach vollziehbare Schlussfolgerung darstelle (Urk. 9/573/75). 4. 4.2

Dem Gutachten der L.\_\_\_\_

ist nichts zu entnehmen, was dieser Beurteilung entgegenstehe. Vielmehr wurde darin auf die Beurteilung des I.\_\_\_\_ verwiesen, wobei – mangels Relevanz für die Invalidenversicherung – keine Auseinandersetzung mit der Frage der Unfallkausalität der Polyneuropathie erfolgte (E. 3.2.5). Weshalb angesichts dessen sowie ohne jegliche Herleitung

der

Krankheitsursache ( Ätiologie )

der Diagnosecode ICD-10: G62.0

–

Arzneimittel induzierte Polyneuropathie

– verwendet wurde, obschon im I.\_\_\_\_ -Gutachten gegen teilig ausgeführt wurde, es hätten sich keine Hinweise auf eine

medikamentös-toxische Ursache gefunden, lässt sich

nicht nachvollziehen . Möglicherweise liess sich die L.\_\_\_\_ -Neurologin von den ihr gegenüber gemachten Angaben des Beschwerdeführers leiten, gemäss seiner behandelnden Neurologin sei die Poly neuropathie medikamentenassoziiert ( Urk. 18/86/42).

Allerdings findet diese Aussage in den Berichten der behandelnden Neurologin Dr. H.\_\_\_\_ keine Stütze, wird darin doch geltend gemacht, das formale Bild einer demyelinisierenden und axonalen sensomotorischen Polyradikuloneuropathie sei differentialdiagnostisch im Rahmen einer Hypovitaminose B12, eines autoimmunvermittelten Prozesses oder als Überlagerung von Myelopathie und radikulären Kompressionen erklärbar ( Urk. 9/369 ) , respektive differentialdiagnostisch im Rahmen einer zunehmenden diabetischen Stoffwechsellage und eines weiteren autoimmunvermittelten Prozesses ( Urk. 9/382, 393, 456 ) ,

respektive differentialdiagnostisch diskutiert als Kombination mit einer hereditären Polyneuropathie ( Urk. 9/527, 531), spinocerebelläre Ataxie ( Urk. 9/589). Kommt hinzu, dass im Gutachten der L.\_\_\_\_

festgehalten wurde, eine bildgebende, labor- und liquoranalytische sowie elektrophysiologische Abklärung habe die Ätiologie der Polyneuropathie nicht endgültig klären können . Eine immunologische Genese sei bei Progredienz der Symptomatik postuliert und eine monatliche (aktuell gemäss Versichertem 2-wöchentliche) Immunglobulintherapie etabliert worden , worunter sich ein relativ stabiler klinischer Befund zeige (Urk.

18/86/53). Abklärungen wie eine Hautbiopsie mit Frage nach Small- Fibre -Neuropathie und molekulargenetische Abklärungen bezüglich eines Ehler-Danlos-Syndromes seien noch ausstehend (Urk.

18/86/54). Diese Abklärungen machen deutlich , dass nach wie vor nach den Ursachen der Polyneuropathie geforscht wird und eine immunologische Genese in Betracht gezogen wird, zumal sich bei der etablierten Immunglobulintherapie ein relativ stabiler klinischer Befund zeigte. Eine unfallkausale Genese ist auch angesichts dessen nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt. Nach dem Gesagten lässt sich aus dem im Gutachten der L.\_\_\_\_

abgeleitet werden , aber nicht hergeleiteten Diagnosecode ICD-10: G62.0 – entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers ( Urk. 25 S. 4 Ziff. 7 ) – keine Unfallkausalität ableiten. 4.4.3

Mangels Nachweises , dass die Polyneuropathie mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall zurückzuführen ist, verfängt auch das Argument des Beschwerdeführers nicht , in der gutachterlichen Einschätzung des I.\_\_\_\_

erwird von einer multikausalen Ursache ausgegangen respektive könne die Ursache nicht klar eruiert werden, was die Tatsache beinhaltet, dass eine Unfallkausalität nicht klar ausgeschlossen werden könne (Urk. 1 S. 8 Ziff. 15). Die blosse Möglichkeit eines Kausalzusammenhangs zum Unfall genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 142 V 435 E.

1, 129 V 177 E.

3.1, 119 V 335 E.

1, 118 V 286 E.

1b, je mit Hinweisen).

Des Weiteren geht es vorliegend nicht um den Wegfall einer Kausalitätsbeziehung, sondern um die Frage, ob ein leistungsbezüglicher natürlicher Kausalzusammenhang

zwischen dem als Rückfall geltend gemachten Beschwerdebild und dem Unfall vom 18. Januar 2000

überhaupt gegeben ist; wo bei an den Wahrscheinlichkeitsbeweis umso strengere Anforderungen zu stellen sind, je grösser der zeitliche Abstand zwischen dem Unfall und dem Auftreten der gesundheitlichen Beeinträchtigung ist. Diesfalls liegt die Beweislast beim Versicherten (BGE 150 V 188 E.

4.2

mit Hinweisen; Urteil 8C\_617/2023 vom 11. März 2024 E. 2.3) und nicht bei der Beschwerdegegnerin, wie dies vom Beschwerdeführer geltend gemacht wurde (Urk. 1 S. 8 Ziff. 15). 4.5 4.5.1

Der Beschwerdeführer rügte, die kognitiven Defizite seien im Gutachten des

I.\_\_\_\_

nicht berücksichtigt worden. Die Beschwerdegegnerin behauptete, die Gutachter hätten sich mit dieser Problematik auseinandergesetzt, was aber nicht zutraf. Die entsprechenden Abklärungen seien nicht vorgenommen worden (Urk. 1 S. 6-8 Ziffern 13-16). Die Gutachter des

I.\_\_\_\_ gingen von einem durch die Polyneuropathie verursachten Schmerz erleben aus. Die Polyneuropathie konnten sie aber nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall zurückführen (E. 4.4). Damit entfällt auch eine Unfallkausalität allfälliger Konzentrationsstörungen, welche durch die Polyneuropathie bedingten

Schmerzen oder die Schmerzmittel einnahme verursacht würden. 4.5.2

Selbst wenn dem nicht so wäre, ist darauf hinzuweisen, dass die Gutachter der L.\_\_\_\_

ag

in der neuropsychologischen Untersuchung keine Konzentrationsstörungen zu objektiveren vermochten, welche sie einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten bemessen können (E. 3.2.4). 4.5.3

Der Beschwerdeführer machte diesbezüglich geltend, die Leistungs- und Beschwerdevalidierung habe sich in den letzten Jahren zum «Killerkriterium» in den medizinischen Begutachtungen entwickelt. Auffällige Testresultate in den Leistungs- und Beschwerdevalidierungstests würden regelmässig mit Aggravation und Simulation gleichgestellt. Der Neuropsychologe der L.\_\_\_\_

ag vertrete nun die Ansicht, dass, obwohl überhaupt keine Auffälligkeiten in der Beschwerdevalidierung bestanden hätten, trotzdem nicht auf die in den anderen Testbatterien festgestellten Einschränkungen abgestellt werden sollte. Dessen Beurteilung sei in sich widersprüchlich und nicht nachvollziehbar. Sie öffne Tür und Tor für willkürliche Beurteilungen und werfe die Frage auf, weshalb vor diesem Hintergrund

überhaupt noch Beschwerdevalidierungstests und neuropsychologische Abklärungen gemacht würden, wenn ohnehin durch willkürliches «Herauspicken» aus den Testergebnissen nach wissenschaftlichen Kriterien erhobene Befunde dann wieder «weggeschrieben» würden. Der Beschwerdeführer habe genau über solche punktuellen Aussetzer, wie sie in der Untersuchung vorgekommen seien, geklagt. Es handle sich um «plötzlich» auftretende kognitive Einschränkungen, welche im Alltag aufträten. Die kognitiven Einschränkungen seien zu berücksichtigen. Es liege eine klar organische Ursache vor, da die kognitiven Einschränkungen einerseits durch die Schmerzsituation und andererseits durch die deshalb notwendigen Nebenwirkungen der medikamentösen Behandlung verursacht würden (Urk. 25 S. 6-9 Ziff. 8). 4.5.4

Der Beschwerdeführer selbst hatte weitergehende Abklärungen beantragt und bemängelt, dass die Beschwerdegegnerin keine neuropsychologische Untersuchung veranlasst habe (Urk. 1 S. 7 Ziff. 13). Eine solche wurde stattdessen durch die Invalidenversicherung in die Wege geleitet. Es erweist sich daher als widersprüchlich, den Nutzen von neuropsychologischen Abklärungen bloss deshalb in Frage zu stellen, weil das Ergebnis nicht den Erwartungen entspricht.

Es ist Teil der gutachterlichen Aufgabe, den erhobenen Befund anhand der Klinik kritisch zu überprüfen und dessen Auswirkungen bei der Untersuchung und im Alltag detailliert darzulegen. So darf der oder die medizinische Sachverständige die Angaben des Exploranden im Rahmen der klinischen Untersuchung nicht vorbehaltlos als richtig ansehen. Bestandteil einer stichhaltigen Begutachtung bilden unter anderem Angaben zum ärztlich beobachteten Verhalten, Feststellungen über die Konsistenz der gemachten Angaben wie auch Hinweise, welche zur Annahme von Aggravation führen können (Urteil des Bundesgerichts 8C\_149/2022 vom 19.

Januar 2023 E.

6.1 mit Hinweisen). 4.5.5

Der begutachtende Neuropsychologe der L.\_\_\_\_

ag

gelangte zum Schluss, dass

sich in der Untersuchung keine kognitiven Funktionsstörungen anhand valider Untersuchungsbefunde hätten objektiveren lassen und begründete dies einlässlich. Daran ändert nichts, dass nicht sämtliche Testverfahren auffällig ausfielen. Im Vordergrund steht vielmehr, dass Diskrepanzen und Auffälligkeiten festgestellt werden konnten, welche die Befundvalidität spezifisch einschränkten (E. 3.2.4). Darauf ist abzustellen. Gemäss eigenen Angaben des Beschwerdeführers konnten auch seine Behandler keine relevante Schädigung feststellen (E. 3.2.4). Der Umstand, dass beim Beschwerdeführer plötzliche punktuelle Aussetzer festzustellen waren, so wie er dies vorgängig beklagt hatte (E. 4.5.3), schliesst eine Symptomproduktion (sei diese bewusst oder unbewusst), nicht aus. Gemäss der Beurteilung des begutachtenden Neuropsychologen waren die präsentierten Aussetzer im Kontext nicht mit den theoretischen Modellen der Aufmerksamkeitsfunktionen erklärbar (E. 3.2.4). Es ist somit gutachterlich erstellt, dass keine kognitiven Einschränkungen objektiviert werden konnten und damit keine diesbezügliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ausgewiesen ist. 4.6

4.6.1

Die Gutachter des I.\_\_\_\_ erachteten eine Einschränkung der zeitlichen Belastbarkeit (100 % - Arbeitsfähigkeit) grundsätzlich als nicht gegeben. Je nach Aktivierung der Gonarthrose könne aufgrund eines erhöhten Pausenbedarfs aber eine vorübergehende Leistungseinschränkung von bis zu 10 % resultieren. Seit der Vorbeurteilung vom 30. Oktober 2006 habe sich am Befund des rechten Knies aus orthopädischer Sicht keine relevante weitere Verschlechterung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ergeben (E. 3.1.2). 4.6.2

In diesem Zusammenhang bringt der Beschwerdeführer vor, aufgrund der 10%igen Einschränkung könne er entweder gar keine 100 %-Stelle wieder annehmen respektive seine selbständige Tätigkeit nicht auf ein 100 %-Pensum ausrichten, da er nicht im Umfang eines Vollpensums Aufträge annehmen könne, die er dann allenfalls nicht zu erledigen vermöge. Die Beschwerdeführerin gehe ausserdem absolut fehl, wenn sie eine Arbeitsunfähigkeit als Voraussetzung für einen allfälligen Rentenanspruch als notwendig erachte. Die Rente bemesse sich nach der Erwerbsunfähigkeit, welche sich – anders als die Arbeitsunfähigkeit – nicht auf spezifische Tätigkeiten beziehe (Urk. 1 S. 8 f. Ziff. 17 -18 ). 4.6.3

Zur Bemessung des Invaliditätsgrades ist grundsätzlich ein Einkommensvergleich durchzuführen (siehe E. 5 hernach) .

Vorgängig dazu ist jedoch zu bestimmen, in welchem Umfang eine Arbeitstätigkeit zumutbar ist. Die Gutachter des I.\_\_\_\_ erachteten eine Einschränkung der zeitlichen Belastbarkeit als nicht gegeben. Je nach Aktivierung der Gonarthrose könne aufgrund eines erhöhten Pausenbedarfs eine vorübergehende Leistungseinschränkung von bis zu 10 % resultieren

(E. 3.1.2) . Das unfallbedingte Belastungsprofil wurde wie folgt beschrieben: Auf grund der Meniskusschädigungen und der Arthrose am rechten Knie seien Fersen- und Hocksitze sowie Hockstellungen in Dauerzwangshaltung zu vermeiden. Weiterhin sollten unkontrollierte Bewegungen mit Überforderung der Menisci als Puffer vermieden werden, so z.B. plötzliche Stopps und Richtungswechsel und das Gehen auf unebenem Gelände. Kniende Tätigkeiten kämen ebenfalls nicht in Frage (Urk. 9/573/20). Der Beschwerdeführer benötige eine hohe Flexibilität hinsichtlich Körperhaltung und -position. Es bestehe eine Einschränkung der Stehdauer, der Gehstrecke, der möglichen Belastbarkeit (Heben und Tragen von Gewichten bis max. 10 kg), aufgrund der auch im Sitzen sich verstärkenden Schmerzen jedoch auch eine Einschränkung der Sitzdauer am Stück (weshalb eine freie Pausengestaltung erforderlich sei). Nicht zumutbar seien ein ausschliessliches Gehen, speziell auf unebenem Untergrund, wiederholtes Treppensteigen, Leiter- und Gerüstarbeit (Urk. 9/573/21). Diese qualitative Einschätzung der Arbeitsfähigkeit erweist sich als nachvollziehbar und steht im Wesentlichen im Einklang mit der Beurteilung der

L.\_\_\_\_ - Gutachter (E. 3. 2. 1). Dem Beschwerdeführer wurde von der Invalidenversicherung eine Umschulung

zum Berufsschullehrer finanziert. Diese Tätigkeit entspricht einer angepassten Tätigkeit, da sie wechselbelastend ausgeübt werden kann. Dies hielt die begutachtende Neurologin der L.\_\_\_\_

ag, nicht zuletzt aufgrund der Angaben des Beschwerdeführers (Urk. 18/86/42), explizit fest (Urk. 18/86/53). Sie erachtete eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in dieser

Tätigkeit allerdings primär auf grund der nicht unfallkausalen Beschwerden – funktionelle Gangstörung und Schmerzstörung, welche einen erhöhten Pausenbedarf erfordern würden – im Umfang von total 30 % als gegeben (Urk. 18/86/8 und Urk. 18/86/42) . Diese Einschätzung zur (quantitativen) Arbeitsfähigkeit lässt sich aus den bereits dargelegten Gründen nicht auf die Unfallversicherung übertragen (vgl. E. 4.1). Auffällig und erwähnenswert im Zusammenhang mit der Gangstörung ist zudem folgender Umstand: Vom 16. Oktober 2017 bis zum 10. November 2017 befand sich der Beschwerdeführer zur Rehabilitation im F.\_\_\_\_. Im überarbeiteten Austrittsbericht vom 16. Februar 2018 wurde unter anderem festgehalten, der Beschwerdeführer habe im Rahmen des Programms an der Ergotherapie und der Erlebnisgruppe teilgenommen. Dabei sei er jeweils über 20 - 30 Minuten gehend belastbar gewesen. Für längere Strecken beziehungsweise leicht unebene Strecken habe er sich die Walking-Stöcke zu Hilfe genommen, da er dabei öfter mit dem Knie eingeknickt sei. In 6-Minuten-Gehtests habe man eine Verlängerung der Gehstrecke von 300 m auf 405 m gesehen (Urk. 9/250/3-6). Mit E-Mail-Schreiben vom 17. Mai 2018 berichtete der behandelnde Orthopäde, der Beschwerdeführer habe sich am 15. Februar 2018 wegen des rechtens Knies gemeldet. Es sei extrem schlecht. Das MRI habe keine weiteren Auffälligkeiten gezeigt. Das Ganze sei durch eine Schneeschuhwanderung ausgelöst worden (Urk. 9/282). Es fragt sich, wie sich eine Gangstörung (ein Knie knickt regelmässig ein und die Gehstrecke ist auf circa 400 m eingeschränkt) mit einer Schneeschuhwanderung vereinbaren lässt. Diese Frage muss hier aber nicht beantwortet werden. 4.6.4

Es ist gestützt auf die beweiskräftige Beurteilung der Gutachter des I.\_\_\_\_ mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer eine den unfallbedingten Beschwerden angepasste Tätigkeit (beziehungsweise eine Tätigkeit als Berufsschullehrer, welche dem Belastungsprofil entspricht) zu 100 % zumutbar ist, wobei vorübergehende Einschränkungen bis zu 10 % möglich sind, was einer durchschnittlichen Arbeitsfähigkeit von über 90 % entspricht. 4.7

#### 4.7.1

Der Beschwerdeführer brachte vor, der angefochtene Entscheid sei innert kurzer Zeit nach seiner Stellungnahme zum Gutachten des

I.\_\_\_\_ vom 14. April 2023 (Urk.

9/588), worin er mögliche weitere Abklärungen angekündigt habe, ergangen. Es entstehe der Eindruck, dass mit dem zeitnahen Entscheid erreicht worden sei, dass weitere Abklärungsergebnisse nicht mehr in die Beurteilung hätten einfließen müssen (Urk. 1 S. 5 Ziff. 10). Was der Beschwerdeführer mit diesem Vorbringen zu seinen Gunsten abzuleiten versucht, erschliesst sich nicht. Nach dem Vorliegen einer beweiskräftigen Entscheidungsgrundlage, mithin dem Gutachten des

I.\_\_\_\_, zu welchem sich der Beschwerdeführer äussern konnte, durfte die Beschwerdegegnerin über den Leistungsanspruch befinden. Der Beschwerdeführer reichte im Beschwerdeverfahren denn auch keine neuen ärztlichen Berichte, abgesehen von dem von der Invalidenversicherung veranlassten Gutachten, zu den Akten. 4.7.2

Darüber hinaus machte der Beschwerdeführer geltend, die Beschwerdegegnerin sei auf seine spezifizierten Einwände bloss in pauschaler Weise eingegangen. Es fehle eine vertiefte Auseinandersetzung mit seinen Argumenten und Einwänden. Damit habe die Beschwerdegegnerin sein rechtliches Gehör verletzt (Urk. 1 S. 5-6 Ziff. 11-12). 4.7.3

Verfügungen der Versicherungsträger müssen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen, eine Begründung enthalten (Art. 49 Abs. 3 Satz 2 ATSG), das heisst eine Darstellung des vom Versicherungsträger als relevant erachteten Sachverhaltes und der rechtlichen Erwägungen. Gemäss Art. 52 Abs. 2 Satz 2 ATSG werden Einspracheentscheide begründet. Die aus dem Anspruch auf rechtliches Gehör nach Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung (BV) fliessende Begründungspflicht gebietet nicht, dass sich das kantonale Gericht beziehungsweise der Versicherungsträger mit allen Parteistandpunkten einlässlich auseinandersetzt und jedes einzelne Vorbringen ausdrücklich widerlegt. Vielmehr kann sich die Behörde auf die für den Entscheid wesentlichen Punkte beschränken. Die Begründung muss so abgefasst sein, dass sich die betroffene Person über die Tragweite des Entscheids Rechenschaft geben und ihn in voller Kenntnis der Sache an die höhere Instanz weiterziehen kann. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich das Gericht respektive der Versicherungsträger hat leiten lassen und auf die sich sein Entscheid stützt (BGE 142 II 49 E. 9.2, 136 I 229 E. 5.2, je m.w.H.). 4.7.4

Die Beschwerdegegnerin begründete eingehend, weshalb sie das Gutachten des

I.\_\_\_\_ als beweiskräftig beurteilte, und war nicht gehalten, jedes einzelne Vorbringen des Beschwerdeführers zu widerlegen. Auch eine Beantwortung der im Einwand gestellten Fragen (Urk. 9/588/6) war nicht erforderlich, hätte die Unfallkausalität der Beschwerden dadurch doch nicht besser geklärt werden können. Doch selbst wenn eine Verletzung des rechtlichen Gehörs vorläge, würde diese durch das vorliegende Beschwerdeverfahren geheilt, in welchem sich der Beschwerdeführer vor einer Beschwerdeinstanz, die sowohl den Sachverhalt als auch die Rechtslage frei überprüfen kann, nochmals eingehend zur Sache äussern konnte, dies auch nach Vorlage des Gutachtens der Invalidenversicherung (BGE 142 II 218 E. 2.8.1, 137 I 195 E. 2.3.2, je m.w.H.). 4.8

Gestützt auf das beweiskräftige Gutachten des I.\_\_\_\_ besteht seit der Vorbeurteilung vom

30. Oktober 2006 am rechten Knie keine unfallbedingte relevante Verschlechterung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (E. 3.1.2).

Bezüglich des linken Knies hielt der begutachtende Orthopäde fest, bei der aktuellen gutachterlichen Untersuchung habe sich ein (im Vergleich zu rechts seitengleich) freibewegliches und klinisch stabiles Kniegelenk gefunden. Radiologisch zeige sich eine geringgradige medial betonte Femorotibial-Arthrose. Es liege Übereinstimmung mit der Schlussfolgerung des Suva-Kreisarztes vom 7.

Oktober 2021 bezüglich der Funktionalität und des Endzustandes für das linke Knie vor (E. 3.1.4).

Beim linken Knie bestünden Beschwerdefreiheit, eine normale Beweglichkeit und ein normales Gangbild (Urk. 9/573/12). Die Gutachter gelangten zum Schluss, weitere Massnahmen zur Verbesserung der Unfallfolgen könnten aktuell nicht benannt werden (Urk. 9/573/25). 4.9

Nach dem Gesagten ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin den Fallabschluss per 31.

Januar 2022 vornahm. Des Weiteren ist in Bezug auf das rechte Knie

ke in Revisionsgrund im Sinne einer Veränderung des Gesundheitszustands ausgewiesen. Betreffend das linke Knie ist nach dem Fallabschluss von keiner unfallbedingten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auszugehen. Auch sonst sind keine unfallbedingten gesundheitlichen Einschränkungen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ausgewiesen. 5. 5.1

In der Verfügung vom 5. Januar 2022 nahm die Beschwerdegegnerin einen Einkommensvergleich vor (Urk. 9/520). Im angefochtenen Einspracheentscheid hielt sie fest, da der Beschwerdeführer die in der Verfügung ermittelten Vergleichseinkommen einspracheweise nicht angefochten habe, seien diese Elemente aufgrund des sogenannten Rügeprinzips in Rechtskraft erwachsen (Urk. 2 S. 16). Der Beschwerdeführer machte demgegenüber geltend, betreffend den Einkommensvergleich könne das Rügeprinzip nicht gelten, da einspracheweise die Aufhebung der Verfügung und die Rückweisung zu weiteren Abklärungen beantragt worden sei (Urk. 1 S. 9 Rz. 20; vgl. auch Urk. 9/530). Der Einkommensvergleich ist Bestandteil der Rentenprüfung; die Verneinung eines Rentenanspruchs wurde in der Einsprache gerügt. Damit kann der Auffassung der Beschwerdegegnerin nicht gefolgt werden. Das Rügeprinzip gilt nicht in Bezug auf den von ihr vorgenommenen Einkommensvergleich. 5.2

#### 5.2.1

Ein Einkommensvergleich ist allerdings bloss bei Vorliegen eines Revisionsgrundes vorzunehmen. Ein Revisionsgrund aus gesundheitlichen Gründen verneint die Beschwerdegegnerin (E. 1.2, E. 4.9). Fraglich ist das Vorliegen eines anderen Revisionsgrundes. 5.2.2

Der Einkommensvergleich der Beschwerdegegnerin vom 4. Juni 2007, welcher anlässlich der Verfügung vom 8. Juni 2007 vorgenommen wurde, ergab, dass der Beschwerdeführer in seiner Funktion als Berufsschullehrer (Fr. 102'232.--) mehr verdienen würde als in seiner bisherigen Tätigkeit (Fr. 92'186.--), weshalb er als rentenausschliessend eingegliedert beurteilt wurde (Urk. 9/68; vgl. auch Urk. 9/43 / 4 und Urk. 9/67). Die Verfügung vom 8. Juni 2007 erwuchs unangefochten in Rechtskraft. Zudem hatte der Beschwerdeführer gemäss Telefonnotiz vom 17. Juli 2006 selbst gesagt, mit den heutigen 80 % (in der Schule) verdiene er etwa gleich viel wie vorher mit 100 % (Verlaufsprotokoll Berufsberatung vom 14. August 2006 [Urk. 9/43/4-5]).

Fraglich ist, ob die Erwerbsbiografie nach dem Unfall eine Invalidenkarriere im Bildungsbereich dokumentiert (vgl. Urk. 18/86/44). Auch wenn sich die Parteien hierzu nicht äusserten, hat das Gericht das Recht von Amtes wegen anzuwenden (« iura novit curia »; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_285/2017 vom 21.

November 2017 E.

4.3, nicht veröffentlicht in BGE 143 V 451), was aufgrund des liquiden Sachverhalts möglich ist (vgl. die nachstehenden Erwägungen). Es bleibt somit zu prüfen, ob sich die erwerblichen Möglichkeiten oder die berufliche Situation dergestalt verändert haben, dass ein Revisionsgrund zu bejahen ist. Veränderungen des Valideneinkommens können grundsätzlich einen Revisionsgrund bilden. Eine Erhöhung des Valideneinkommens kommt infrage, wenn die nach dem Unfall durchlaufene Invalidenkarriere Rückschlüsse auf eine analoge Entwicklung im Gesundheitsfall zulässt, wobei die Rechtsprechung dies bezüglich einen strengen Massstab anlegt, insbesondere wenn es sich nicht um denselben

Beruf handelt (vgl. das Urteil des Bundesgerichts 8C\_488/2018 vom 13.

März 2019 E.

3.2 ). 5.2 .3

Das Valideneinkommen , welches für das Jahr 2006 berechnet wurde ( Fr. 92'186. - - ) , würde im Zeitpunkt der hier vorzunehmenden Rentenprüfung, ange passt an die Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2022 (Fallabschluss), einem Wert von ungefähr Fr. 105'506.-- ( Fr. 92'186. -- / 2014 x 2305; Tabelle T39, Entwicklung der Nominallohne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, Index Männer, 2014 [2006] und 2305 [2022]) entsprechen. Die effektiv erzielten Jahreseinkommen nach dem Unfall im Jahr 2000 übersteigen diesen Wert deut lich ( Urk. 9/501) . 5. 3

Zur beruflichen Situation des Beschwerdeführers ist festzuhalten, dass er ursprüng lich eine Lehre als Tiefbauchzeichner absolviert hatte und weitere Aus bildungen abschloss (Urk. 18/86/44) . Anschliessend war er als

Projekt- und Bau leiter beziehungsweise Tiefbautechniker (vgl. Urk. 9/60/15) tätig. Nach dem Unfall war er zunächst

wiederum als Bauleiter/Projektleiter tätig, doch gesund heitsbedingt lediglich in einem Arbeitspensum von 66 % (davon gemäss eigenen Angaben zu 85 % auf dem Bau und zu 15 % im Büro). Mit Unterstützung der Invalidenversicherung absolvierte er eine Umschulung zum Berufsschullehrer . Das Eidgenössische Diplom wurde am 7. Juli 2006 ausgestellt (vgl. Urk. 9/35/10-18 , Urk. 9/35/37 , Urk. 9/43/4 und Urk. 9/43/7 ). Bereits während der Umschulung war der Beschwerdeführer ab dem 1. November 2003 bei der O.\_\_\_\_ , als Berufs schullehrer angestellt , zunächst zu 50 % , im Schuljahr 2005/2006 zu 80 %

( Urk. 9/52/2-3 ).

Gemäss eigenen Angaben war er nach der erfolgreichen Umschu lung zum Berufsschullehrer in einem 80 %-Pensum für 6

Jahre tätig. Anschlies send habe er in

die Berufsschule nach Zürich gewechselt und sei dort bis 2012 angestellt gewesen . Danach sei er zurück in die Privatwirtschaft gegangen und habe von 2011-2016 angestellt als Projekt- und Bauleiter gearbeitet (Urk. 18/86/36) . Diese Angaben lassen sich mit dem Auszug aus dem individu ellen Konto (IK-Auszug) vom 22. Oktober 2021 vereinbaren :

Jahr Arbeitgeber Betrag in Fr. Total in Fr. 2007 Fachverband Q.\_\_\_\_ (durch Fusion Nachfolgerin der O.\_\_\_\_ ) 113'803 2007 Personalamt des Kantons Zürich 36'401 2007 150'204 2008 Fachverband Q.\_\_\_\_

80'335 2008 Personalamt des Kantons Zürich 69'987 2008 150'322 2009 Personalamt des Kantons Zürich 143'428 143'428 2010 Personalamt des Kantons Zürich 134'049 134'049 2011 R.\_\_\_\_ AG 49 ' 995 2011 Personalamt des Kantons Zürich 97'120 2011 147'115 Die jährlichen Einkünfte des Beschwerdeführers schwankten in den Folgejahren

nach der Rückkehr in die Privatwirtschaft und bei erneuter Aufnahme einer zusätz lichen Lehrtätigkeit, welche jedoch nicht mehr den Hauptanteil seiner Einkünfte ausmachte ( Fr. 123'160.-- im Jahr 2012, Fr. 152'093.-- im Jahr 2013, Fr. 117'904.-- im Jahr 2014, Fr. 135'780.-- im Jahr 2015, Fr. 180'306.-- im Jahr 2016 [inklusive

Arbeitslosenentschädigung von Fr. 5'288.-- und Einkünfte n aus selbständiger Erwerbstätigkeit [SE] von Fr.

62'700.-- ] , Fr. 125'540.-- im Jahr 2017 (SE Fr.

5'800.--) , Fr. 132'169.-- im Jahr 2018 (SE Fr.

9'333.--) , Fr. 112'893.-- im Jahr 2019 (SE Fr. 0.--) und Fr. 114'047.-- im Jahr 2020 (SE

Fr. 0.--) [Urk. 9/501]). Aus den vorstehenden Einkommenszahlen ergibt sich, dass der Beschwerdeführer als Berufsschullehrer deutlich mehr verdiente als zuvor als Projekt- und Bauleiter . Weshalb er im Jahr 201 1 wieder in die Privatwirtschaft wechselte und eine Tätigkeit als Projekt- und Bauleiter annahm, welche ihm aus medizinischer Sicht nicht vollzeitlich zumutbar war ( weshalb ihm überhaupt eine Umschulung zum Berufsschullehrer finanziert worden war )

und welche dem Belastungsprofil nicht entsprach, lässt sich nicht nachvollziehen. Der Beschwerdeführer gab im Zusammenhang mit seiner Tätigkeit als Bereichsleiter Tiefbau für die Gemeinde S. \_\_\_ anlässlich der Besprechung mit der Beschwerdegegnerin vom 9. Oktober 2017 an, die Aufgaben würden auch die Besichtigung von zukünftigen Baustellen, die Koordination des Werkhofs und die Abnahme abgeschlossener Baustellen beinhalten. Er versuche, den Anteil Innendienst und den Anteil Aussendienst ungefähr gleich gross zu halten. Im Sommer sei er vermehrt im Aussendienst, im Winter mehr im Innendienst. Die Arbeit erfordere gelegentlich das Gehen auf unebenem Boden (ähnlich eines Waldweges). Selten müsse er knien oder kauern. Allfällige Drehbewegungen des Knies versuche er zu vermeiden (Urk. 9/225/1). Dass der Beschwerdeführer «in den letzten Jahren», bis auf eine kleine Pause aufgrund der Sommerferien im Jahre 2015, zu 20 % «arbeitsunfähig geschrieben» war (Urk. 9/225/2), lässt sich daher dadurch erklären, dass er keine angepasste Tätigkeit mehr ausübte . Er gab sodann an, es sei ihm stets möglich gewesen, trotz dieser Arbeitsunfähigkeit ein gleiches oder höheres Einkommen wie zum Unfallzeitpunkt zu erzielen (Urk. 9/225/2). Bisher sei er nicht von einem unfallbedingten Einkommensverlust ausgegangen, weswegen er keine Taggeldleistungen verlangt habe (Urk. 9/225/1). 5. 4

Insgesamt betrachtet lässt die trotz Invalidität erlangte berufliche Qualifikation Rückschlüsse auf die mutmassliche berufliche Entwicklung, zu der es auch ohne Eintritt des (unfallbedingten) Gesundheitsschadens bis zum Revisionszeitpunkt gekommen wäre, zu (vgl. das Urteil des Bundesgerichts 8C\_488/2018 vom 13. März 2019 E. 3.2). Der Beschwerdeführer hatte sich bereits vor dem Unfall laufend weitergebildet und war bereits teilweise im Ausbildungsbereich tätig gewesen , mithin als

Prüfungsexperte

(Urk. 18/86/44). Dass er ohne den Unfall im Bildungswesen tätig geworden wäre, ist zwar nicht anzunehmen, doch ist darauf zu schliessen, dass er ohne den Unfall langfristig eine Leitungsfunktion als Bau- und Projektleiter ausgeübt hätte. Ein Valideneinkommen von Fr.

105'506.-- im Jahr 2022 (E. 5.2 .3 ) erscheint angesichts dessen deutlich zu tief , dies auch in Anbetracht der ab 201 1 im angestammten

(aber nicht mehr zumutbaren) Tätigkeitsbereich effektiv erzielten Einkünfte. In diesem Zusammenhang ist anzumerken, dass sich die im Jahr 2016 erzielten Einkünfte von Fr. 180'306.-- (inklusive Arbeitslosenentschädigung von Fr.

5'288.-- und Einkünften aus selbständiger Erwerbstätigkeit von Fr. 62'700.-- ) als einmaliger

Ausreisser erweisen und nicht repräsentativ sind. Im Sinne des Gesagten ist aufgrund der Veränderungen des Valideneinkommens ein Revisionsgrund zu bejahen (E. 5).

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