

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT uv.2005.00306 vom 12. September 2006

ZH Sozialversicherungsgericht, 2006-09-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_uv.2005.00306

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT uv.2005.00306 du 12 septembre 2006

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT uv.2005.00306 del 12 settembre 2006

Regeste

Rückfall, bleibende Beeinträchtigung am Knie, die eine Integritätsentschädigung von 30% rechtfertigt

Erwägungen

E. 3

3.1???? Dr. med. C.____, Facharzt Innere Medizin FMH, diagnostizierte in seinem Bericht vom 6. August 1997 einen Verdacht auf Meniskusl?ision nach einem Sturz in einen Schacht am 26. Juni 1997 mit der Folge eines Distorsionstraumas am rechten Knie (Urk. 15/2). Er attestierte dem Beschwerdef?hrer ab 14. Juli 1997 wieder eine vollst?ndige Arbeitsf?higkeit (Urk. 15/4). 3.2???? Dr. med. E.____, Facharzt Orthop?dische Chirurgie FMH, Stiftung Krankenhaus Q.____, f?hrte in seinem Operationsbericht vom 9. M?rz 1999 aus, er habe am rechten Kniegelenk eine Arthroskopie mit einer transarthroskopischen lateralen Korbhenkelresektion und der Entfernung eines grossen freien Gelenkk?rpers vorgenommen (Urk. 15/7). ????????? Der Beschwerdef?hrer war ab 26. April 1999 wieder voll arbeitsf?hig (Urk. 15/9).

E. 3.3

??? Dr. med. F.____, Facharzt Innere Medizin FMH, und Hausarzt des Beschwerdef?hrers, attestierte dem Beschwerdef?hrer ab 27. Juni 2001 eine vollst?ndige Arbeitsunf?higkeit (Urk. 15/11). Er diagnostizierte eine laterale Gonarthrose rechts (Urk. 15/12 Ziff. 5). 3.4???? Dr. med. E.____ f?hrte am 11. September 2001 eine weitere Arthroskopie mit einer lateralen Nachresektion und einem Shaving des Kondylusplateaus lateral durch (Urk. 15/19). Am 20. November 2001 nahm er eine laterale Arthrotomie vor und implantierte dem Beschwerdef?hrer eine monokondyl?re laterale Schlittenprothese (Urk. 15/28).

E. 3.5

??? Der Beschwerdef?hrer hielt sich vom 5. Dezember 2001 bis zum 9. Januar 2002 in der Rehaklinik W.____ auf (Urk. 15/30 S. 1); die ?rzte kamen in ihrem Bericht vom 9. Januar 2002 zum Schluss, dem Beschwerdef?hrer sei - seit der Implantation der Teilprothese - seine angestammte T?tigkeit als Tiefbauarbeiter nicht mehr zumutbar (Urk. 15/60 S. 2 f.).

E. 3.6

??? Kreisarzt Dr. med. G.____ hielt in einem Schreiben vom 30. Mai 2002 fest, die Behandlung des Beschwerdef?hrers sei noch nicht abgeschlossen, aber er k?nne jede vorwiegend sitzende oder stehende Arbeit ausf?hren, ohne Arbeiten, bei denen er kauern oder knien muss und ohne Besteigen von Leitern und Ger?sten. Lasten bis zu 15 kg k?nne er tragen (Urk. 15/45). 3.7???? Mit Schreiben vom 30. September 2002 bat Dr. E.____ um

kreisärztliche Untersuchung des Beschwerdeführers, da seiner Meinung nach aus orthopädisch-physiotherapeutischer Sicht - trotz intensiver Physiotherapie - zehn Monate nach der Operation keine wesentlichen Besserungen mehr zu erreichen seien (Urk. 15/50; vgl. Urk. 15/52). 3.8.2002 Kreisarzt Dr. med. D.____, Facharzt für Chirurgie FMH, führte in seinem Bericht vom 17. Oktober 2002 aus, der Beschwerdeführer beklage am meisten Beschwerden beim Abwärtslaufen (Urk. 15/54). Beim waagrechten Laufen auf ebener Unterfläche habe er ebensowenig Probleme wie im Ruhezustand. Hin und wieder verspüre er ein Kribbeln an der Vorderseite des rechten Beins. Autofahren könne er während rund 90 Minuten. Als Schlussdiagnose nannte er belastungsabhängige Restbeschwerden nach Einsetzen einer monokondylären Knie-Teilprothese lateral rechts, bei lateraler Gonarthrose nach Meniskektomie (Urk. 15/54 S. 2 unten). Der Befund sei in den letzten Monaten stationär geblieben, die subjektiven Angaben und objektiven Befunde deckten sich. Trotz des guten operativen Resultats sei das Knie natürlich nicht mehr so belastbar wie vor dem Unfall. Eine ärztliche Behandlung sei zur Zeit nicht mehr notwendig (Urk. 15/54 S. 3). Für die strenge Arbeit im Tiefbau sei der Beschwerdeführer nicht mehr einsetzbar. Es sollten alle kniebelastenden Tätigkeiten nach Möglichkeit eingeschränkt werden. Dies betreffe das Begehen von Treppen und Leitern, das Gehen auf unebenem Gelände, Arbeiten in kauender und kniender Stellung sowie das Tragen von Lasten über 15 bis 20 kg. Somit resultiere eine medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit für leichte, sporadisch mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten in einem vollen Pensum (Urk. 15/54 S. 3).

3.9.2003 Ab 17. Januar 2003 begab sich der Beschwerdeführer wegen persistierender Knieschmerzen und Funktionseinbußen rechts wieder in Behandlung der Ärzte der Orthopädischen Abteilung, Klinik X.____ (Urk. 15/73, Urk. 15/78-79; Urk. 15/97; Urk. 15/116-121; Urk. 15/124; Urk. 15/129; Urk. 15/138). 3.10.2003 Dr. med. H.____, Leitender Oberarzt Orthopädie, und Dr. med. I.____, Assistenzarzt Orthopädie, Klinik X.____, führten in ihrem Austrittsbericht vom 17. Februar 2004 aus, der Beschwerdeführer sei vom 11. bis zum 17. Februar 2004 hospitalisiert gewesen (Urk. 15/117). Bei einer schmerzhaften Funktionseinbuße am rechten Kniegelenk bei Status nach Implantation einer monocondylären lateralen Schlittenprothese im November 2001 sei am 12. Februar 2004 eine diagnostische Arthroskopie durchgeführt und eine Revision mit Wechsel der unicondylären, lateralen Knie-Arthroplastik vorgenommen worden. 3.11.2003 Dr. med. H.____ führte in seinem Schreiben vom 28. April 2004 aus, die Beurteilung durch Dr. D.____ würde für den Zeitraum April 2003 bis Januar 2004 zutreffen (Urk. 15/138). In einer vorwiegend sitzenden Tätigkeit wäre der Beschwerdeführer uneingeschränkt arbeitsfähig gewesen. In einer überwiegend stehenden Tätigkeit, mit einer Einschränkung aller kniebelastenden Tätigkeiten wie das Begehen von Leitern und Treppen, Gehen auf unebenem Gelände, Arbeiten in kauender und kniender Stellung sowie das Tragen von Lasten über 15 bis 20 kg (vgl. Urk. 15/137; Urk. 15/54 S. 3) habe eine Arbeitsfähigkeit von 50 % bestanden. 3.12.2003 Prof. Dr. med. V.____, Leitender Arzt Schmerzzentrum, Klinik X.____, führte in seinem Bericht vom 9. Juli 2004 aus, der Beschwerdeführer klage über inkonstante Schmerzen, die hauptsächlich durch Belastungen massiv zunehmen (Urk. 15/146 S. 2 f.). Die Schmerzen seien unterhalb vom rechten Knie auf einer Länge von rund 10 cm lokalisiert und würden als messerstichartige, teilweise elektrisierende Sensationen beschrieben. In Ruhestellung seien keine Schmerzen vorhanden. Auch traten keine Spontanschmerzen auf. Neben Bewegungen und Belastungen sei eine längere Haltung in einem bestimmten Winkel (beispielsweise beim Autofahren) nach rund 20 Minuten enorm schmerzhaft; nach einer Winkeländerung würden die Schmerzen nachlassen. In der Untersuchung finde sich eine

deutliche Atrophie der Quadricepsmuskulatur rechts. Ansonsten seien die Verhältnisse im Bereich des rechten Knies unauffällig. Er verordne dem Beschwerdeführer die Behandlung mit einem nicht-steroidalen Antirheumatikum, welches geringe gastrointestinale Nebenwirkungen habe. In seinem Bericht vom 16. Juli 2004 hielt Prof. V. ___ fest, unter der Behandlung mit dem verordneten Antirheumatikum sei vorübergehend eine fast vollständige Besserung eingetreten (Urk. 15/146 S. 1). Eine erneute leichte Schmerzzunahme habe durch die Analyse des Schmerzbildes keine Schlussfolgerungen hinsichtlich der allenfalls für die Zunahme verantwortlichen Massnahmen/ Aktivitäten ergeben. Prof. V. ___ konstatierte in seinem Bericht vom 17. August 2004, dass eine weitere Stabilisierung des Gesundheitszustandes eingetreten sei (Urk. 15/149). Gemäss Aussagen des Beschwerdeführers führe vor allem das Gehen auf unebenem Boden zu einer Schmerzhaftigkeit im rechten Knie. Die Physiotherapie wie auch die Einnahme des Antirheumatikums seien fortzusetzen. 3.13?? Kreisarzt Dr. med. G. ___ führte in seinem Bericht vom 6. September 2004 aus, der Beschwerdeführer zeige beim langsamen Gang und beim langsamen Barfussgang im Untersuchungszimmer ein hinkfreies Gangbild. Beim schnellen Gang zeige er ein leichtes Schonhinken auf der rechten Seite (Urk. 15/151 S. 1). Der Zehen- und Fersengang seien gut ausführbar. Der Beschwerdeführer könne eine mitteltiefe Hocke einnehmen und sich daraus ohne Hockklettern an den Oberschenkeln erheben. Die Untersuchung habe rechts und links stabile Knie ergeben. Die Umfangmasse seien rechtsseitig leicht geringer, was als Schonungszeichen am rechten Ober- und Unterschenkel zu deuten seien. Bei der Untersuchung sei das rechte Knie nicht gerötet und reizlos gewesen, im Vergleich zum linken Knie leicht wärmer. Der Beschwerdeführer beklage sich über unregelmässig auftretende Beschwerden im rechten Knie, die schwer zuzuordnen seien. In seiner Beurteilung stützte sich Dr. G. ___ auf die Vorakten und erachtete den Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit im Tiefbau als nicht mehr arbeitsfähig (Urk. 15/151 S. 2). Er könne jedoch mit Wirkung ab 1. Januar 2005 jede andere vorwiegend sitzende Tätigkeit, mit gelegentlichem Gehen und Stehen und gelegentlichem Tragen von Lasten bis zu 15 kg vollzeitig ausführen. Nicht mehr zumutbar seien dem Beschwerdeführer das Besteigen von Leitern und Gerüsten, das Gehen auf unebenem Boden sowie Arbeiten in kauernder und kniender Stellung.

E. 4

4.1???? Aufgrund der vorhandenen medizinischen Akten lässt sich festhalten, dass der Beschwerdeführer seit 27. Juni 2001 in seinem angestammten Beruf als Tiefbauarbeiter nicht mehr arbeitsfähig ist (vgl. vorstehend Erw. 3.3). Nach der Implantation einer Knie-Teilprothese rechts am 20. November 2001 (vgl. vorstehend Erw. 3.4), einem anschliessenden Aufenthalt in der Rehaklinik W. ___ (vgl. vorstehend Erw. 3.5) und andauernder Physiotherapie (vgl. Urk. 15/52) war Dr. E. ___ im September 2002 der Ansicht, aus orthopädisch-physiotherapeutischer Sicht könne keine Besserung mehr erwartet werden. Kreisarzt Dr. D. ___ stellte sodann am 17. Oktober 2002 fest, eine ärztliche Behandlung sei nicht mehr vorgesehen, da der Befund in den letzten Monaten stationär geblieben sei und sich die subjektiven Angaben mit den objektiven Befunden deckten (vgl. vorstehend Erw. 3.7). Die vorgesehene Rentenzusprache per 1. Januar 2003 wurde wieder zurückgenommen, da persistierende Beschwerden im rechten Kniegelenk zur Wiederaufnahme ärztlicher Behandlungen führten (vgl. vorstehend Erw. 3.8 ff.). Erst ein Wechsel der implantierten Prothese am 12. Februar 2004 (vgl. vorstehend Erw. 3.10) und die Einnahme eines Antirheumatikums führten zu einer Besserung des Gesundheitszustandes. 4.2???? Somit ist zu prüfen, ob seit dem Rückzug der Verfügung

vom 29. November 2002 am 23. März 2004 (Urk. 15/123) der relevante Sachverhalt durch die vorliegenden medizinischen Berichte gen?gend erstellt ist. ???????? Kreisarzt Dr. G.____ nahm am 6. September 2004 eine umfassende Untersuchung hinsichtlich des rechten Knies vor, indem er zahlreiche Tests und Messungen durchf?hrte und seine Einsch?tzungen mit deren Ergebnissen begr?ndete. Seine Beurteilung gab er in Kenntnis der Vorakten und unter Ber?cksichtigung der geklagten Beschwerden ab. In seiner Beurteilung der medizinischen Situation wies er auf die komplikationslosen Operationen sowie den postoperativen Verlauf wie auch auf die bestehenden Restbeschwerden hin. Die Beschreibung der dem Beschwerdef?hrer noch zumutbaren Arbeitsf?higkeit und somit die Schlussfolgerung des Berichts erscheint vor diesem Hintergrund als nachvollziehbar und begr?ndet. Denn bei grunds?tzlich stabilen Knien und einer rechtsseitigen Prothese mit einer leichten Funktionseinbu?se vermag ein leichtes Schonhinken bei rechtsseitigen Schonungszeichen sowie unregelm?ssig auftretenden, schwer zuzuordnenden Beschwerden in einer angepassten T?tigkeit nicht eine Arbeitsunf?higkeit zu begr?nden, die, wie der Beschwerdef?hrer beantragt, mehr als 50 % betr?gt. Dr. G.____ beschrieb sodann die dem Beschwerdef?hrer zumutbare behinderungsangepasste T?tigkeit, welche auf eine Knieschonung ausgerichtet ist und in vorwiegend sitzender Position mit gelegentlichem Gehen und Stehen auszu?ben ist. Er legte den Zeitpunkt f?r die Arbeitsf?higkeit auf den 1. Januar 2005, damit sich die eingetretene Stabilisierung noch weiter verbessern konnte. ???????? Die Einsch?tzung von Dr. G.____ stimmt mit den Ausf?hrungen von Prof. V.____ ?berein, gem?ss welchem unter Einnahme des verordneten Antirheumatikums vorerst eine markante Besserung und danach ein leichter R?ckgang zu verzeichnen war, was aber dennoch zu einer gesamthaft verbesserten Situation der Restbeschwerden und zu einer Stabilisierung des Gesundheitszustandes f?hrte. ???????? Die Einsch?tzung, dass dem Beschwerdef?hrer eine vorwiegend sitzende Arbeit mit einer Einschr?nkung aller kniebelastenden T?tigkeiten ganztags zumutbar sei, traf gem?ss Dr. H.____ bereits vor der notwendig gewordenen zweiten Operation mit dem Wechsel der Prothese - somit f?r den Zeitraum von April 2003 bis Januar 2004 - zu. Mit der Neuimplantation und der Einnahme des Antirheumatikums konnte somit ein gleichwertiges Resultat erreicht werden. ???????? Zusammenfassend erf?llt der Bericht von Dr. G.____ die von der Rechtsprechung entwickelten Kriterien, um als Beweisgrundlage zu dienen (vgl. vorstehend Erw. 1.2). 4.3???? Die Vorbringen des Beschwerdef?hrers verm?gen daran nichts zu ?ndern: Der Beschwerdef?hrer bringt gegen ein Abstellen auf den Bericht von Dr. G.____ vor, dessen Einsch?tzung einer ganzt?gigen Arbeitsf?higkeit stehe der Umschreibung einer belastungsabh?ngigen Schmerzsituation durch Prof. V.____ entgegen (Urk. 1 S. 6). Dem ist entgegenzuhalten, dass dies wohl der Situation vor Einnahme des Antirheumatikums entsprach, dass aber Prof. V.____ (Urk. 15/149) eine weitergehende Stabilisierung nach einem markanten R?ckgang der Beschwerden feststellen konnte und gem?ss Aussagen des Beschwerdef?hrers haupts?chlich noch nach dem Gehen auf unebenem Gel?nde (Strand) vermehrte Schmerzen aufgetreten seien. Zudem wurde bereits durch Dr. D.____ im Jahr 2002 darauf hingewiesen, dass kniebelastende T?tigkeiten wie das Gehen auf unebenem Untergrund einzuschr?nken seien. Weiter gilt zu ber?cksichtigen, dass mit einer Prothese kaum je die urspr?ngliche Belastbarkeit und Funktionalit?t erreicht werden kann. Dies stellt jedoch keinen ausreichenden Grund dar, der gegen die Annahme einer ganzt?gigen Arbeitsf?higkeit in einer angepassten T?tigkeit spricht. ???????? Der Beschwerdef?hrer machte weiter geltend, verwaltungsinterne medizinische Beurteilungen unterl?gen einer erh?hten Anforderung hinsichtlich der Unabh?ngigkeit und letztlich hinsichtlich der

Überzeugungskraft ihrer Aussagen (Urk. 1 S. 5 oben). Dies trifft im Allgemeinen zu. Vorliegend wurde die Unabhängigkeit der Kreisärzte weder konkret bemängelt noch sind Gründe aktenkundig, die Hinweise auf etwas Gegenteiliges beinhalten, weshalb auf diesen Einwand nicht näher eingegangen wird. Die gegen die Einschätzung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit durch Dr. G.____ gemachte Feststellung, ein erster Arbeitsversuch in angepasster Tätigkeit habe nach drei Stunden abgebrochen werden müssen, ist insoweit wenig aussagekräftig, als dass der Beschwerdeführer im Januar 2005 erstmals seit rund dreieinhalb Jahren einer Tätigkeit nachging und sogleich während zwei Stunden staubsaugte (Urk. 15/179). Da diese Tätigkeit nicht den Vorschlägen und Einschätzungen von Dr. G.____ (vorwiegend sitzende Tätigkeit, mit gelegentlichem Gehen und Stehen und gelegentlichem Tragen von Lasten bis zu 15 kg; vgl. vorstehend Erw. 3.13) entspricht, kann der Beschwerdeführer daraus nichts zu seinen Gunsten ableiten. Hinzuzufügen ist, dass später, im Oktober 2005, eine leichte Tätigkeit für den Beschwerdeführer gefunden werden konnte (Urk. 15/219-220). Nicht stichhaltig ist zudem der Hinweis des Beschwerdeführers, dass anlässlich der zweiten Beurteilung der Integritätseinbuße im Anschluss an die zweite Operation von 20 auf 30 % erhöht wurde, weswegen ebenfalls von einer Reduktion des zumutbaren Pensums auszugehen sei (Urk. 1 S. 6 Mitte). Wie bereits ausgeführt, vermag die Implantation einer Prothese die ursprüngliche Belastbarkeit und Funktionalität nicht vollständig zu ersetzen. Trotzdem kann mit einer dieser Situation angepassten Tätigkeit mit Wechselbelastung ein ganzjähriges Pensum bewältigt werden, denn Wechselbelastungen sind nicht einzig mittels vermehrter Pausen herbeizuführen, sondern auch mittels einer geeigneten Tätigkeit, die ein gelegentliches Stehen und Gehen vorsieht und somit als behinderungsangepasst gilt. Invalidität und Integritätseinbuße sind zudem zwei verschiedene Einbußen. Schlussendlich weist der Beschwerdeführer darauf hin, vor Erlass des Rentenentscheids hätte eine Zumutbarkeitsbeurteilung im Sinne einer Evaluation der Funktions- und Leistungsfähigkeit (EFL) erfolgen müssen. Eine solche fand im November 2000 in W.____ statt (Urk. 15/30), und es ist nicht ersichtlich, dass eine zweite gleiche Überprüfung nach den weiteren Eingriffen und Behandlungen die übereinstimmenden ärztlichen Einschätzungen in Frage stellen könnte. 4.4.??? Aufgrund dieser Erwägungen ergibt sich, dass der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit als Tiefbauarbeiter nicht mehr arbeitsfähig, in einer vorwiegend sitzenden Tätigkeit, mit gelegentlichem Gehen und Stehen und gelegentlichem Tragen von Lasten bis zu 15 kg jedoch vollzeitig arbeitsfähig ist. Die vorliegenden medizinischen Berichte erweisen sich als ausreichend, und die Einholung weiterer Berichte und Abklärungen erbringt sich. 4.5.??? Dr. D.____ hielt in seiner Beurteilung des Integritätsschadens am 17. Oktober 2002 fest, es liege bei Status nach Einsetzen einer monokylären Teilprothese lateral im rechten Knie eine laterale Gonarthrose nach Meniskektomie vor. Die Beweglichkeit des rechten Knies sei endgradig etwas eingeschränkt. Es beständen noch gewisse Schonungszeichen, vor allem aber resultiere eine verminderte Belastbarkeit des rechten Beins. Er schätze die Integritätseinbuße auf 20 % (Urk. 15/55). Am 9. September 2004 nahm Dr. G.____ die Beurteilung des Integritätsschadens vor. Er führte aus, beim Beschwerdeführer bestehe ein Status nach Einsetzen einer Prothese lateral am rechten Knie bei lateraler Gonarthrose nach Meniskektomie. Der Beschwerdeführer klagte über Schmerzen im rechten Knie, wobei Schonungszeichen ersichtlich seien. Somit liege eine Endoprothese mit einem mäßigen Erfolg vor. Nach der Feinrastr-Tabelle 5.2 entspreche eine Endoprothese mit mäßigem Erfolg einer Integritätseinbuße von 30 % (Urk. 15/153). Die Einschätzung von

Dr. G.____ erscheint nachvollziehbar und berücksichtigt neben den belastungsabhängigen Restbeschwerden die leicht eingeschränkte Beweglichkeit und somit Kniefunktion wie auch die im Vergleich zu der im Jahr 2002 weiter fortgeschrittenen Gonarthrose. Im Rahmen der praxisgemässen Einschätzung erweist sich ein Integritätsschaden in der Höhe von 30 % als ausgewiesen.

E. 5

5.1???? Den gesetzlich umschriebenen Anspruch auf Heilbehandlung hat die versicherte Person so lange, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung eine namhafte Verbesserung ihres Gesundheitszustandes erwartet werden kann. Trifft dies nicht mehr zu und sind allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen, geht die Unfallversicherung zur Berentung über, wenn der Unfall eine Invalidität im Sinne von Art. 8 Abs. 1 ATSG hinterlässt (Art. 19 Abs. 1 UVG e contrario; BGE 116 V 44 Erw. 2c). ???????? Ist die versicherte Person infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie gemäss Art. 18 Abs. 1 UVG Anspruch auf eine Invalidenrente. Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 ATSG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG; vgl. BGE 130 V 121) 5.2???? Für die Ermittlung des Valideneinkommens stellt sich die Frage, was der Beschwerdeführer aufgrund seiner beruflichen Fähigkeiten und persönlichen Umstände zu erwarten gehabt hätte, wenn er nicht invalid geworden wäre. Dabei entspricht es empirischer Erfahrung, dass die bisherige Tätigkeit im Gesundheitsfall weitergeführt worden wäre, weshalb Anknüpfungspunkt für die Bestimmung des Valideneinkommens häufig der zuletzt erzielte, der Teuerung sowie der realen Einkommensentwicklung angepasste Verdienst ist (RKUV 1993 Nr. U 168 S. 100 F. Erw. 3b). ???????? Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der Berechnung des Valideneinkommens auf die Aussagen des letzten Arbeitgebers (Urk. 15/181) und ging von einem Valideneinkommen für das Jahr 2005 von Fr. 65'065 (Fr. 5'005.-- x 13) aus (Urk. 15/186), was unbestritten geblieben ist (Urk. 1). 5.3???? Die Beschwerdegegnerin hat das Invalideneinkommen ermittelt, indem sie auf fünf Profile der DAP abgestellt hat (Urk. 15/185). Es handelt sich dabei um Tätigkeiten mit Tragbelastungen bis höchstens 10 kg, die in überwiegend sitzender Stellung mit der Möglichkeit zu Stehen ausgeübt werden können. Im Vergleich zum medizinischen Anforderungsprofil (vorstehend Erw. 3.13) können sowohl das Erfordernis einer körperlich leichten Tätigkeit als auch die überwiegend sitzende Position mit der Möglichkeiten zum Stehen grundsätzlich als erfüllt betrachtet werden. Da gemäss Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (BGE 129 V 472 mit Hinweisen) fünf DAP-Profile vorliegen müssen, die Auskunft über den Höchst- und Tiefstlohn sowie über den entsprechenden Durchschnittslohn geben, damit auf diese abgestellt werden kann, erscheint fraglich, ob das Invalideneinkommen auf dieser Grundlage ermittelt werden kann, da für vier der fünf vorgeschlagenen Arbeitsplätze derselbe Höchst- wie auch Tiefstlohn angegeben ist. ???????? Unter Berücksichtigung der nominellen Lohnentwicklung von 0,9 % für das Jahr 2004 (Die Volkswirtschaft, 6/2006, S. 87 Tabelle B10.2) und einer Annahme von 1 % für das Jahr 2005 ergäbe sich gemäss DAP ein Invalideneinkommen von Fr. 50'542.-- (Fr. 50'428.-- + Fr. 49'400.-- + Fr. 50'700.-- + Fr.

52'000.-- + Fr. 45'451.-- x 1,009 x 1,01 : 5). Bei einem Valideneinkommen im Jahr 2005 von Fr. 65'065.-- resultiert eine Einbusse von Fr. 14'523.-- und somit ein Erwerbsunfähigkeitsgesetzungsgrad von 22,3 %. 5.4.4.4. Oben gestellte Frage kann jedoch aus zwei Gründen offen bleiben. Zum einen resultiert nur eine marginale Differenz bei Nichtanwendung der DAP (vgl. nachstehend Erw. 5.8) und zum anderen können für die Bestimmung des Invalideneinkommens nach der Rechtsprechung auch Tabellenhine beigezogen werden; dies gilt insbesondere dann, wenn die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat (BGE 126 V 76 f. Erw. 3b/aa und bb, vgl. auch BGE 129 V 475 Erw. 4.2.1). Dabei kann auf die seit 1994 herausgegebene Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) abgestellt werden, die im Zweijahresrhythmus erscheint. Für den Verwendungszweck des Einkommensvergleichs ist dabei auf die im Anhang enthaltene Statistik der Lohnansätze, das heisst der standardisierten Bruttolöhne (Tabellengruppe A) abzustellen (BGE 129 V 476 Erw. 4.2.1 mit Hinweis), wobei jeweils vom so genannten Zentralwert (Median) auszugehen ist. Bei der Anwendung der Tabellengruppe A gilt es ausserdem zu berücksichtigen, dass ihr generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zugrunde liegt, welcher Wert etwas tiefer ist als die von 2001 bis 2003 betriebliche durchschnittliche Arbeitszeit von wörtentlich 41,7 Stunden (Die Volkswirtschaft, 6/2006 S. 86 Tabelle B9.2; BGE 129 V 484 Erw. 4.3.2, BGE 126 V 77 f. Erw. 3b/bb, 124 V 322 Erw. 3b/aa; AHI-Praxis 2000 S. 81 Erw. 2a). 5.5.4.4. Trotz seines Gesundheitsschadens verfügt der Beschwerdeführer noch über ein namhaftes Feld von Beschäftigungsmöglichkeiten. Zumutbar sind ihm grundsätzlich alle in überwiegend sitzender Stellung ausübenden Tätigkeiten mit gelegentlichem Gehen und Stehen und gelegentlichem Tragen von Lasten bis zu 15 kg in einem Vollzeitpensum. Damit stehen ihm auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt genügend Stellen offen, welche sich keineswegs nur auf einen Sektor beschränken. 5.5.4.4. Es rechtfertigt sich daher, für die Bemessung des Invalideneinkommens auf den standardisierten Durchschnittslohn für einfache und repetitive Tätigkeiten in sämtlichen Wirtschaftszweigen des privaten Sektors abzustellen (LSE 2002, S. 43, Tabellengruppe TA1, Rubrik Total, Niveau 4). 5.5.4.4. Das im Jahr 2002 von Männern im Durchschnitt aller einfachen und repetitiven Tätigkeiten erzielte Einkommen betrug Fr. 4'557.-- pro Monat (LSE 2002 a.a.O.), mithin Fr. 54'684.-- pro Jahr (Fr. 4'557.-- x 12). Der durchschnittlichen wörtentlichen Arbeitszeit von 41,7 Stunden angepasst ergibt dies den Betrag von Fr. 57'008.-- (Fr. 54'684.-- : 40 x 41,7). Unter Berücksichtigung der nominalen Lohnentwicklung von 1,4 % (2003), 0,9 % (2004) und 1 % (2005; Die Volkswirtschaft, 7-8/2006 S. 91 Tabelle B.10.2) ergibt dies ein Einkommen für das Jahr 2005 von Fr. 58'909.-- (Fr. 57'008.-- x 1,014 x 1,009 x 1,01). 5.6.4.4. Nach der Rechtsprechung ist beim Einkommensvergleich unter Verwendung statistischer Tabellenhine zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern und Arbeitnehmerinnen lohnmassig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Sodann ist dem Umstand Rechnung zu tragen, dass weitere persönliche und berufliche Merkmale einer versicherten Person, wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können. In BGE 126 V 75 ff. hat das Eidgenössische Versicherungsgericht die bisherige Praxis dahin gehend präzisiert, dass die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenhine herabzusetzen sind, von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen

des konkreten Einzelfalls (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad) abhängig ist, wobei nicht für jedes Merkmal, das ein unter den Durchschnittswerten liegendes Einkommen erwarten lässt, separat quantifizierte Abzüge vorzunehmen sind. Vielmehr ist der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 129 V 481 Erw. 4.2.3 mit Hinweisen). Weiter hat die Verwaltung kurz zu begründen, warum sie einen Abzug vom Tabellenlohn gewährt, insbesondere welche Merkmale sie bei ihrer gesamthaften Schätzung berücksichtigt. Das Sozialversicherungsgericht darf dabei bei der Überprüfung des Abzuges sein Ermessen nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen (BGE 126 V 75 Erw. 5 b) dd, Erw. 6). 5.7.7.7.7.7.7. Die Beschwerdeführerin nahm einen Abzug in Höhe von 15 % vor, da der Beschwerdeführer nur noch körperlich leichte, überwiegend sitzend auszubende Tätigkeiten mit besonderer Rücksicht auf das rechte Kniegelenk verrichten könne (Urk. 2 S. 6 lit. d). 7.7.7.7.7.7.7. Dem 1964 geborenen Beschwerdeführer sind vorwiegend sitzende Tätigkeiten, mit gelegentlichem Gehen und Stehen und gelegentlichem Tragen von Lasten bis zu 15 kg vollzeitlich zumutbar. Nicht mehr zumutbar sind das Besteigen von Leitern und Gerüsten, das Gehen auf unebenem Boden sowie Arbeiten in kauender und kniender Stellung. Infolge dieser Einschränkungen könnten dem Beschwerdeführer auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt Lohnnachteile entstehen, denen jedoch mit einem Abzug von 15 % vom Tabellenlohn angemessen Rechnung getragen wird. Die weiteren persönlichen und beruflichen Umstände des Beschwerdeführers - für die rechtsprechungsgemäss ohnehin keine separat quantifizierte Abzüge vorzunehmen wären (vgl. vorstehend Erw. 5.6) - sind nicht geeignet, einen höheren Abzug zu rechtfertigen: Der Beschwerdeführer ist portugiesischer Staatsangehöriger, weswegen ihm gestützt auf die Bilateralen Verträge zwischen der Schweiz und der Europäischen Union keine besonderen Nachteile daraus entstehen; zudem ist er in einer angepassten Tätigkeit vollzeitlich arbeitsfähig. Sodann haben mangelnde Berufs- und Sprachkenntnisse bei einfachen Tätigkeiten mit niedrigem Anforderungsniveau geringere Auswirkungen, weshalb diese Umstände nicht automatisch Lohneinbussen nach sich ziehen. Somit besteht kein Anlass, von der Einschätzung der Vorinstanz abzuweichen; es ergibt sich ein hypothetisches Invalideneinkommen von Fr. 50'073.-- (Fr. 58'909.-- x 0,85). 5.8.7.7.7.7.7. Der Vergleich des hypothetischen Valideneinkommens von Fr. 65'065.-- (vgl. vorstehend Erw. 5.2) mit dem hypothetischen Invalideneinkommen von Fr. 50'073.-- ergibt einen Invaliditätsgrad von 23,04 %, was rechtsprechungsgemäss (BGE 130 V 121) auf 23 % zu runden ist. 7.7.7.7.7.7.7. Zugunsten des Beschwerdeführers (vgl. vorstehend Erw. 5.3) ist somit von einem Erwerbsunfähigkeitsgrad von 23 % auszugehen. 7.7.7.7.7.7.7. Der Einspracheentscheid erweist sich somit als rechtmässig, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 6.7.7.7.7.7.7. Der Beschwerdeführer beantragt eine Entschädigung von Fr. 1'000.-- aus der Gerichtskasse (Urk. 8), da er mit unzutreffender Verfügung vom 3. Oktober 2005 aufgefordert worden sei, zur fraglichen Rechtzeitigkeit seiner Beschwerde Stellung zu nehmen (Urk. 5). Dem ist nicht stattzugeben, der Aufwand für die Eingabe vom 24. Oktober 2005 war nicht dermassen gross, dass dies eine Entschädigung rechtfertigen würde. Das Gericht beschliesst: 7.7.7.7.7.7.7.7. Der Antrag auf Entschädigung aus der Gerichtskasse wird abgewiesen. und erkennt: 1.7.7.7.7.7.7.7. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.7.7.7.7.7.7.7. Das Verfahren ist kostenlos. 3.7.7.7.7.7.7.7. Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Marianne Ott - Rechtsanwalt Christian Leupi - Bundesamt für Gesundheit 4.7.7.7.7.7.7.7. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Eidgenössischen

Versicherungsgericht Verwaltungsgerichtsbeschwerde eingereicht werden. Die Beschwerdeschrift ist dem Eidgenössischen Versicherungsgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, in dreifacher Ausfertigung zuzustellen. Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Person oder ihres Vertreters zu enthalten; die Ausfertigung des angefochtenen Entscheides und der dazugehörige Briefumschlag sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die beschwerdeführende Person sie in Händen hat (Art. 132 in Verbindung mit Art. 106 und 108 OG).

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