Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
U 366/04

Urteil vom 6. März 2006
II. Kammer

Besetzung
Präsidentin Leuzinger, Bundesrichter Seiler und nebenamtlicher Richter Maeschi; Gerichtsschreiber Grunder

Parteien
P._____, 1956, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Guido Brusa, Strassburgstrasse 10, 8004 Zürich,

gegen

Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA), Fluhmattstrasse 1, 6004 Luzern, Beschwerdegegnerin

Vorinstanz
Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich, Winterthur

(Entscheid vom 26. August 2004)

Sachverhalt:
A.
A.a P._____, geboren 1956, war ab 14. März 1990 als Hilfsarbeiter bei der Firma F._____ angestellt und bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten versichert. Am 24. Juni 1990 stürzte er beim Fussballspielen, wobei er ein Distorsionstrauma im Bereich des linken Kniegelenks erlitt. Die SUVA erbrachte die gesetzlichen Leistungen in Form von Heilbehandlung und Taggeld. Am 7. September 1990 wurde die Behandlung abgeschlossen und es bestand wieder volle Arbeitsfähigkeit. Ab 1. Juni 1991 arbeitete P._____ für die Bauunternehmung S._____, welche der SUVA am 13. April 1993 einen Rückfall meldete. Eine von Dr. med. C._____, FMH orthopädische Chirurgie, vorgenommene diagnostische Arthroskopie vom 6. Mai 1993 zeigte eine schwere Knorpelzerstörung im lateralen Kompartiment ohne Indikation zur Operation; ferner fand sich eine alte Knorpelverletzung am lateralen Tibiaplateau. Laut Bericht des behandelnden Arztes Dr. med. B._____ vom 24. August 1993 hatte sich der Versicherte am 1. März 1993 bei einem Sturz während der Arbeit am linken Knie verletzt. Ab 24. Mai 1993 war er wieder vollständig arbeitsfähig; am 19. Juni 1993 konnte die
Behandlung abgeschlossen werden. Mit unangefochten gebliebener Verfügung vom 7. Juli 1993 lehnte die SUVA eine Leistungspflicht für den gemeldeten Rückfall mit der Feststellung ab, die bestehenden Beschwerden seien nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 24. Juni 1990 oder frühere Unfallereignisse aus den Jahren 1985 und 1988 (Sturz auf einer Treppe) zurückzuführen.
A.b Ab 1. August 1997 arbeitete P._____ als Speditionsmitarbeiter/Chauffeur bei der Firma E._____ und war weiterhin bei der SUVA gemäss UVG versichert. Am 7. Mai 2001 meldete die Arbeitgeberin, der Versicherte sei am 6. April 2001 beim Verschieben von Gütern auf der Laderampe mit dem linken Knie eingeknickt. Dr. med. B._____ diagnostizierte eine Kniedistorsion links und überwies den Versicherten an Dr. med. C._____, welcher einen mässigen Erguss fand, auf eine leichte Traumatisierung einer vorbestandenen

Gonarthrose links schloss und eine medikamentöse Behandlung verordnete, die zu einer teilweisen Besserung der Beschwerden führte (Berichte vom 23. Mai, 11. Juni sowie 29. Oktober 2001). Nach Wiederaufnahme der Arbeit am 17. September 2001 kam es zu vermehrten Knieschmerzen und einer Schwellneigung, weshalb Dr. med. C._____ am 26. November 2001 eine partielle Synovektomie und Meniskektomie sowie ein Knorpelshaving links durchführte. Ab 18. Februar 2002 arbeitete der Versicherte wieder vollzeitlich, je zur Hälfte als Chauffeur ohne Laden/Entladen der Transportgüter und in einer sitzenden Tätigkeit (Abfüllen von Automaten, Kleben von Etiketten). Eine radiologische Untersuchung im Spital Z._____ vom 25. März 2002 ergab eine Discopathie L5/S1 (Bericht vom 27. März 2002). Dr. med. N._____, Spezialarzt FMH für Orthopädie und Sportmedizin, diagnostizierte eine lumbale Diskushernie mit Sensibilitätsstörungen im linken Bein und massiver Dorsalgie mit ischialgieformem Beschwerdebild (Bericht vom 4. April 2002). Gemäss Bericht des Kreisarztes Dr. med. I._____ sind die bestehenden Knie- und Rückenbeschwerden nicht überwiegend wahrscheinlich unfallbedingt. Vom 22. Mai bis 12. Juni 2002 hielt sich P._____ in der Rehaklinik B._____ auf. Laut Austrittsbericht vom 26. Juni 2002 ist eine Teilkausalität des Unfalls vom 6. April 2001 bezüglich der Kniegelenksbeschwerden zu bejahen, hinsichtlich der Rückenschmerzen dagegen zu verneinen. Am 17. Juni 2002 nahm der Versicherte die Arbeit in dem von der Rehaklinik B._____ als zumutbar eingeschätzten Umfang von 50% wieder auf. Die Firma E._____ kündigte am 26. September 2002 das Arbeitsverhältnis auf den 30. November 2002. Nach weiteren Abklärungen und einer ärztlichen Abschlussuntersuchung durch Dr. med. I._____ vom 30. September 2002 schloss die SUVA den Fall per 31. Dezember 2002 ab. Mit Verfügung vom 20. Januar 2003 sprach sie dem Versicherten eine Invalidenrente aufgrund einer Erwerbsunfähigkeit von 20% ab 1. Januar 2003 sowie eine Integritätsentschädigung auf Basis einer Integritätseinbusse von 7,5% zu. Daran hielt sie mit Einspracheentscheid vom 19. August 2003 fest.

B.

P._____ liess Beschwerde einreichen und sinngemäss beantragen, die SUVA sei zu verpflichten, weiterhin die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung, Taggeld) zu erbringen; eventuell sei sie zur Ausrichtung einer Invalidenrente aufgrund eines Invaliditätsgrades von 70% und zur Bezahlung einer Integritätsentschädigung "in gesetzlicher Höhe" zu verpflichten. Das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich wies die Beschwerde ab (Entscheid vom 26. August 2004).

C.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde lässt P._____ das Rechtsbegehren stellen, der angefochtene Entscheid sei aufzuheben und es sei die Sache "zur Durchführung eines Verfahrens nach Massgabe der justizgarantierten Rechte" an das kantonale Gericht zurückzuweisen; eventuell sei die Sache zur Durchführung ergänzender Abklärungen "an die Verwaltung" zurückzuweisen. Die SUVA sei zur Erbringung der gesetzlichen Leistungen, insbesondere Taggeld und Heilungskosten, eventuell Rente, Heilungskosten und Integritätsentschädigung zu verpflichten.

Die SUVA beantragt Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) verzichtet auf eine Vernehmlassung.

D.

Mit Eingaben vom 21. Dezember 2004, 27. April, 11. Mai, 11. Oktober und 14. November 2005 nimmt der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers Stellung zur Vernehmlassung der SUVA und reicht verschiedene Unterlagen ein.

Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat am 18. August 2005 die Akten der Invalidenversicherung beigezogen und dem Beschwerdeführer Gelegenheit gegeben, dazu Stellung zu nehmen, wovon dessen Rechtsvertreter Gebrauch gemacht hat (Eingabe vom 12. Januar 2006). Mit Schreiben vom 13. Februar 2006 hat das Eidgenössische Versicherungsgericht den Schriftenwechsel als geschlossen erklärt.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Im kantonalen Entscheid werden die für die Leistungspflicht des Unfallversicherers im Rahmen von Art. 6 Abs. 1 UVG geltenden Voraussetzungen des natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall und dem Gesundheitsschaden (BGE 129 V 181 Erw. 3 mit Hinweisen) sowie die anwendbaren Beweisregeln insbesondere bei Rückfällen und Spätfolgen (Art. 11 UVV; BGE 118 V 296 Erw. 2c) zutreffend dargelegt.

Das Gleiche gilt hinsichtlich der vorinstanzlichen Ausführungen zur Beweiswürdigung und zum Beweiswert ärztlicher Berichte und Gutachten (BGE 125 V 352 Erw. 3, 122 V 160 Erw. 1c). Richtig sind schliesslich die Erwägungen zum Anspruch auf Heilbehandlung (Art. 10 UVG), Taggeld (Art. 16 f. UVG) und Invalidenrente (Art. 18 ff. UVG), zu dem für die Invaliditätsbemessung massgebenden Einkommensvergleich (Art. 18 Abs. 2 UVG, Art. 16 ATSG) und zum Anspruch auf Integritätsentschädigung (Art. 24 f. UVG, Art. 36 UVV). Darauf wird verwiesen.

2.

In formellrechtlicher Hinsicht bringt der Beschwerdeführer vor, die Vorinstanz habe ihn im Anspruch auf das rechtliche Gehör und auf ein faires Verfahren verletzt, indem sie die beantragten Abklärungen und die verlangte persönliche Befragung abgelehnt habe.

2.1 Aus den Akten geht hervor, dass das kantonale Gericht die Parteien am 11. Februar 2004 zur Hauptverhandlung auf den 30. März 2004 vorgeladen hat, worauf der Beschwerdeführer am 11. März 2004 mitteilte, er verzichte auf die Durchführung einer mündlichen Verhandlung, wenn er nicht persönlich befragt werden würde. Am 12. März 2004 setzte die Vorinstanz den Beschwerdeführer davon in Kenntnis, dass keine persönliche Befragung erfolgen werde, weil eine solche nicht geboten erscheine. Mit Verfügung vom 22. März 2004 gab sie dem Begehren um Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels statt und setzte Frist zur Einreichung einer Replik an.

Dieses Vorgehen ist nicht zu beanstanden. Zum einen hat der Beschwerdeführer am Antrag um Durchführung einer mündlichen Verhandlung lediglich unter der Voraussetzung einer persönlichen Befragung festgehalten. Zum andern besteht kein genereller Anspruch auf mündliche Anhörung. Die Vorinstanz durfte, ohne gegen das Willkürverbot zu verstossen, davon ausgehen, dass von einer Einvernahme des Beschwerdeführers keine wesentlichen neuen Erkenntnisse zu den streitigen Fragen zu erwarten waren. Das Vorbringen, namentlich bei Schmerzpatienten vermöge sich der Richter nur durch eine persönliche Befragung einen Eindruck von der Glaubwürdigkeit des Versicherten zu machen, ist nicht stichhaltig. Die Glaubwürdigkeit angegebener Schmerzen wie auch die Zumutbarkeit von Arbeitsleistungen vermag in der Regel nur der Arzt verlässlich einzuschätzen (vgl. auch BGE 130 V 353 Erw. 2.2.2). Im Übrigen hatte der Beschwerdeführer wiederholt und hinreichend Gelegenheit, das bestehende Beschwerdebild gegenüber den untersuchenden Ärzten, der SUVA und der Vorinstanz darzulegen, weshalb nicht ersichtlich ist, inwiefern der Sachverhalt mit einer Einvernahme weiter hätte geklärt werden können. Es stellt daher weder verfassungs- (Art. 29 Abs. 2 BV) noch konventionsrechtlich (Art. 6 Ziff. 1 EMRK) eine Gehörsverletzung dar, wenn das kantonale Gericht in antizipierter Beweiswürdigung von einer persönlichen Befragung abgesehen hat (BGE 127 V 494 Erw. 1b mit Hinweisen).

2.2 Der Beschwerdeführer rügt des weitern, SUVA und Vorinstanz hätten kein hinreichendes Beweisverfahren durchgeführt, indem sie den beantragten Aktenergänzungen und Abklärungen nicht entsprochen hätten. Soweit in diesem Zusammenhang geltend gemacht wird, ein Beizug der vollständigen Akten der früheren Versicherungsfälle sei unterblieben, ist festzuhalten, dass lediglich Unfallereignisse aus den Jahren 1985 und 1988 nicht dokumentiert sind, welche laut rechtskräftiger Verfügung der SUVA vom 7. Juli 1993 für die späteren Beschwerden nicht ursächlich waren. Die Akten zum Unfall vom 24. Juni 1990 und dem am 13. April 1993 gemeldeten Rückfall lagen vor und wurden sowohl vom Kreisarzt (Bericht vom 15. April 2002), der Rehaklinik B._____ (Austrittsbericht vom 26. Juni 2002), der SUVA (Einspracheentscheid vom 19. August 2003) als auch der Vorinstanz (Entscheid vom 26. August 2004) berücksichtigt. Der Beschwerdeführer hat in die entsprechenden Akten Einsicht genommen und weist in der kantonalen Beschwerde selbst darauf hin, dass die früheren Unfälle folgenlos abgeheilt seien und allein der Unfall vom 6. April 2001 zur Diskussion stehe. Es ist daher nicht ersichtlich, inwiefern SUVA und Vorinstanz der Abklärungspflicht nicht nachgekommen sein sollen. Es liegt auch keine Verletzung der Parteirechte vor. Der Einwand, die Abklärung des medizinischen Sachverhalts sei unvollständig erfolgt und es hätte eine fachärztliche Begutachtung namentlich zum bestehenden Schmerzsyndrom durchgeführt werden müssen, ist im Rahmen der materiellen Beurteilung zu prüfen.

3.

3.1 Beim Unfall vom 6. April 2001 kam es laut Bericht des Dr. med. C._____ vom 23. Mai 2001 zu einer leichten Traumatisierung der im Jahr 1993 festgestellten Knorpelschädigung. Trotz der verabreichten Antirheumatika bestanden Bewegungs- und Belastungsschmerzen fort; allerdings war das Kniegelenk in der klinischen

Untersuchung frei beweglich, ohne Anzeichen einer Instabilität. Rezidivierend traten Gelenksergüsse auf. Eine Magnetresonanztomografie (MRT) des linken Kniegelenks vom 29. Juni 2001 zeigte eine laterale Gonarthrose, einen stark degenerierten Meniskus sowie eine Chondromalazie II - III der übrigen Kompartimente (Bericht des Dr. med. U._____). Im Anschluss an die am 26. November 2001 durchgeführte Operation (partielle Synovektomie, partielle Meniskektomie, Knorpelshaving links) kam es weiterhin zu rezidivierenden Ergüssen; im März 2002 wurden eine Diskushernie L5/S1 mit Sensibilitätsstörungen im linken Bein und ischialgieformen Beschwerden entdeckt. Die Rehaklinik B._____ fand unverändert Restbeschwerden im linken Kniegelenk bei klinisch nachweisbarem Reizzustand mit Erguss und medial betonter Gonarthrose sowie einen verkürzten und schmerzhaften Musculus piriformis mit zum Teil inadäquaten Schmerzäusserungen bei
der Untersuchung. Eine im Stadtspital Waid vorgenommene Szintigrafie vom 16. Juli 2002 ergab einen mit einer posttraumatischen lateralbetonten Gonarthrose links vereinbaren Befund mit einer zusätzlichen entzündlichen Komponente, die in erster Linie im Rahmen einer Synovitis zu interpretieren war. Die von Kreisarzt Dr. med. I._____ wegen chronischer Ergussbildung im linken Kniegelenk angeordnete MRT in der Universitätsklinik L._____ vom 21. August 2002 zeigte eine beträchtliche Degeneration lateral femorotibial sowie -patellär, vor allem medial. Bei der Abschlussuntersuchung vom 30. September 2002 gelangte der Kreisarzt zum Schluss, der Versicherte leide an Beschwerden auf der Grundlage einer vorbestehenden, im Rahmen einer Kniedistorsion traumatisierten und zurzeit wieder aktiven Gonarthrose; zusätzlich bestünden Rückenschmerzen im Sinne einer Lumboischialgie links, verursacht durch eine Diskushernie und ohne Zusammenhang mit dem versicherten Unfall. Aus der Zeit nach Erlass des Einspracheentscheids der SUVA vom 19. August 2003 stammen Arztberichte, welche der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers im Hinblick auf das Verfahren um Leistungen der Invalidenversicherung bei Dr. med. K._____, Facharzt FMH für Orthopädische
Chirurgie, (Bericht vom 17. September 2003), und bei Prof. Dr. med. A._____, Facharzt FMH für Anästhesiologie (Bericht vom 24. September 2003), eingeholt hat. Darin werden eine deutliche mediale Gonarthrose links, Femoropatellar-Arthrose links mit Reizerguss und Bewegungseinschränkung sowie eine Lumboischialgie links diagnostiziert. Dr. med. C._____ hielt im Bericht vom 21. November 2003 fest, dass die ischialgieformen Beschwerden zurzeit im Vordergrund stünden und der Versicherte inadäquate Schmerzäusserungen zeige. Aus den vom Beschwerdeführer im kantonalen Verfahren eingereichten Unterlagen geht hervor, dass er am 9. März 2004 Dr. med. T._____, Facharzt FMH für Innere Medizin, aufsuchte, der eine stationäre, vom 16. bis 26. März 2004 dauernde Abklärung im Spital R._____ veranlasste (Bericht vom 27. Mai 2004). Dieses Spital stellte ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom links bei einer mediolateralen, nach kaudal luxierten Diskushernie L5/S1 sowie ausgeprägter Osteochondrose und chronische Knieschmerzen links bei posttraumatischer Gonarthrose fest (Bericht vom 5. April 2004). Subjektiv stünden zurzeit die Rückenbeschwerden im Vordergrund. Im letztinstanzlichen Verfahren reicht der Beschwerdeführer einen
weiteren Bericht des Spitals R._____ vom 9. September 2004 ein, wonach er zur Abklärung und Behandlung des chronischen lumbospondylogenen Schmerzsyndroms vom 19. August bis 3. September 2004 erneut hospitalisiert war. Bei klinisch deutlichen Hinweisen auf eine Schmerzausweitung konnte mit der durchgeführten physiotherapeutischen Behandlung keine wesentliche Besserung erzielt werden.
3.2 Aufgrund der medizinischen Akten ist davon auszugehen, dass der Versicherte in dem für die Beurteilung massgebenden Zeitraum bis zum Erlass des Einspracheentscheids am 19. August 2003 (BGE 121 V 366 Erw. 1b; RKUV 2001 Nr. U 419 S. 101 Erw. 2) noch an Beschwerden am linken Knie litt, welche zumindest teilweise als unfallkausal zu gelten haben. Inwieweit eine vorbestandene Gonarthrose mitbeteiligt ist, kann offen bleiben, weil sie vor den versicherten Unfällen jedenfalls zu keiner Verminderung der Erwerbsfähigkeit geführt hat (Art. 36 Abs. 2 UVG). Das zunehmend in den Vordergrund getretene Rückenleiden ist hingegen nicht überwiegend wahrscheinlich unfallkausal. Gemäss Bericht des Spitals R._____ vom 5. April 2004 besteht lediglich ein möglicher Zusammenhang zwischen den Rücken- und den Knieschmerzen. Mit der diagnostizierten mediolateralen, nach kaudal luxierten Diskushernie L5/S1 links liegt zudem ein Befund vor, welcher die geklagten Beschwerden zu erklären vermag. In der Stellungnahme zuhanden des Beschwerdeführers vom 17. September 2003 hat sich der Orthopäde Dr. med. K._____ in dem Sinne geäussert, dass die Rückenschmerzen nicht in Verbindung mit einer knieverletzungsbedingten Fehlbelastung, sondern einer
lumbosakralen Diskushernie zu sehen seien. Die erstmals im März 2002 festgestellte Diskopathie war zwar gemäss Bericht des Dr. med. N._____ vom 4. April 2002 Folge der Kniegelenks-Distorsion. Kreisarzt Dr. med. I._____ gelangte jedoch zum Schluss, die Diskushernie L5/S1 stehe in Zusammenhang mit degenerativen Veränderungen an der Wirbelsäule (Bericht vom 15. April 2002), welcher Beurteilung sich Dr. med.

N._____ anschloss (Bericht vom 23. April 2002). Den späteren Arztberichten ist zu entnehmen, dass degenerative Veränderungen in Form einer mässigen bis ausgeprägten Osteochondrose L5/S1 bestehen. Im Übrigen entspricht es im Bereich des Unfallversicherungsrechts einer medizinischen Erfahrungstatsache, dass praktisch alle Diskushernien wegen degenerativer Bandscheibenveränderungen entstehen und ein Unfallereignis nur ausnahmsweise, unter besonderen Voraussetzungen als eigentliche Ursache in Betracht fällt. Als weitgehend unfallbedingt kann eine Diskushernie betrachtet werden, wenn das Unfallereignis von besonderer Schwere und geeignet war, eine Schädigung der Bandscheibe herbeizuführen, und die Symptome der Diskushernie (vertebrales oder radikuläres Syndrom) unverzüglich und mit sofortiger Arbeitsunfähigkeit auftreten (RKUV
2000 Nr. U 379 S. 193 Erw. 2a mit Hinweisen). Diese Voraussetzungen sind hier nicht erfüllt, weil der Unfall vom 6. April 2001 nicht von besonderer Schwere war und für die Zeit unmittelbar danach keine Rückenschmerzen ausgewiesen sind. Nicht zu überzeugen vermag die Auffassung des Dr. med. T._____ (Bericht vom 27. Mai 2004), wonach die Rückenschmerzen wahrscheinlich Folge eines Verhebetraumas vom Mai 2001 seien. Dieser Arzt behandelt den Beschwerdeführer erst seit 9. März 2004 und stellt auf anamnestische Angaben des Spitals R._____ (Berichte vom 5. April 2004) ab, welche weder durch frühere Arztberichte noch die eigenen Angaben des Beschwerdeführers gestützt werden. Selbst wenn sich im Frühjahr 2001 nebst der Kniedistorsion ein Verhebetrauma ereignet haben sollte, war dieses jedenfalls geringfügiger Natur, weshalb ihm für die vorhandenen Beschwerden keine wesentliche Bedeutung beizumessen ist. Es bleibt daher bei der Feststellung von SUVA und Vorinstanz, dass das Rückenleiden nicht mit der erforderlichen überwiegenden Wahrscheinlichkeit unfallkausal ist. Zu weiteren Abklärungen besteht kein Anlass, auch insoweit nicht, als der Beschwerdeführer geltend macht, die vor 30 Jahren durchgemachte Tuberkuloseerkrankung vermöge noch
nach Jahren Heilungsprozesse zu beeinflussen. Wie es sich damit verhält, ist nicht entscheidend zur Beurteilung der Frage, ob die geltend gemachten Beschwerden und die Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit in einem kausalen Zusammenhang mit den Unfällen steht.

4.

Die Vorinstanz hat die von der SUVA verfügte Einstellung der Heilbehandlungen und Taggeldleistungen per 31. Dezember 2002 mit der Begründung bestätigt, von einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung sei keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten (Art. 19 Abs. 1 UVG). Der Beschwerdeführer macht geltend, die Feststellung des kantonalen Gerichts, wonach operative Eingriffe nicht in Betracht fielen und nach übereinstimmender ärztlicher Meinung mit konservativen Massnahmen (Physiotherapie) keine weitere Gesundung erzielt werden könne, lasse unberücksichtigt, dass eine Schmerzstörung vorliege, welche mit geeigneten Schmerztherapien gebessert werden könne. Der vom Beschwerdeführer mit einer medizinischen Beurteilung beauftragte Prof. Dr. med. A._____ schlägt in seiner Stellungnahme vom 24. September 2003 eine intraartikuläre Injektion mit Ostenil, nichtsteroidalen Antirheumatika und eventueller Infiltration des Nervus femoralis mit Corticosteroiden vor. Dr. med. K._____ erachtet zudem eine weitere physikalische Therapie der Lumboischialgie als angezeigt (Stellungnahme vom 17. September 2003). Dafür besteht in Zusammenhang mit dem Rückenleiden nach dem Gesagten indessen keine Leistungspflicht der SUVA. Dr.
med. W._____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie, SUVA, Abteilung für Versicherungsmedizin, führt in der ärztlichen Beurteilung vom 4. Dezember 2003 überzeugend aus, die genannten medizinischen Massnahmen dienten eher der Schmerzlinderung und seien angesichts des bestehenden Krankheitsbefundes (Arthrose) nicht geeignet, eine namhafte und längerfristige Besserung des Gesundheitszustandes zu erzielen. Sie können im Rahmen von Art. 21 UVG allenfalls auch nach Festsetzung der Rente vom Unfallversicherer übernommen werden. Der verfügte Fallabschluss per 31. Dezember 2002 besteht folglich zu Recht.

5.

5.1 Laut Austrittsbericht der Rehaklinik B._____ vom 26. Juni 2002 ist der Versicherte wegen der Schädigung des linken Kniegelenks beim Zurücklegen langer Wegstrecken, dem Besteigen von Leitern und Gerüsten sowie bei Arbeiten in kniender oder kauernder Stellung vorerst noch limitiert. Ab 17. Juni 2002 bestehe (im bisherigen Aufgabenbereich als Hilfschauffeur und Speditionsmitarbeiter) eine Leistungsfähigkeit von 50%, welche sukzessive bis zum ganztägigen Arbeitseinsatz zu steigern sei. Nach erfolgter Kündigung des Arbeitsverhältnisses gelangte Kreisarzt Dr. med. I._____ am 30. September 2002 zum Schluss, eine ganztägige Arbeit falle lediglich noch bei einer wechselbelastenden, überwiegend sitzend auszuübenden Beschäftigung in Betracht. Nicht mehr möglich seien länger dauernde Tätigkeiten, die in ungünstiger Stellung (insbesondere kniend und in der Hocke) zu verrichten sowie mit häufigem Treppensteigen verbunden seien. Für das regelmässige Heben und Tragen von Gewichten bestehe eine Limite von 10 kg, für das sporadische Heben eine

solche von 15 - 20 kg. Unter Berücksichtigung dieser Einschränkungen sei ein ganztägiger, leistungsmässig voller Arbeitseinsatz denkbar. In Frage kämen leichte Komplementier-, Sortier- und
Montagearbeiten in der Industrie, Verrichtungen bei der Produktion von Kleinteilen, beispielsweise an Automaten, Halbautomaten und Stanzmaschinen sowie eine Beschäftigung als Chauffeur, sofern schwere Lade- und Entladearbeiten entfielen. Der Beschwerdeführer selbst bezeichnete sich im kantonalen Verfahren als zu 50% leistungsfähig in einer zumutbaren Arbeitsgelegenheit. Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde stellt er sich auf den Standpunkt, allein aufgrund der Knieverletzung vollständig arbeitsunfähig zu sein. Diese Einschätzung findet in den medizinischen Akten keine Stütze. Nachdem der behandelnde Arzt Dr. med. C._____ schon am 15. Februar 2002 die Arbeitsfähigkeit im Rahmen angepasster Aufgaben im bisherigen Beruf auf 50% festgelegt hatte, gelangte auch Dr. med. K._____ zum Schluss, dem Versicherten sei eine leichte, vorwiegend sitzend zu verrichtende Beschäftigung ohne Heben und Tragen schwerer Lasten zu etwa 50% zumutbar (Stellungnahme vom 17. September 2003). Nichts anderes ergibt sich aus den übrigen, nach Erlass des Einspracheentscheids erstellten Arztberichten. Zwar hat Dr. med. T._____ einen ganztägigen Arbeitseinsatz auch in einer angepassten Beschäftigung als kontraindiziert bezeichnet (Bericht vom 27. Mai 2004).
Demgegenüber hat das Spital R._____ eine leichte bis mittelschwere, vorwiegend sitzend zu verrichtende Tätigkeit ganztags (mit vermehrten Pausen) als zumutbar angegeben (Berichte vom 5. April und 9. September 2004). Zu beachten ist zudem, dass die meisten Ärzte sowohl die Folgen der Knieverletzung als auch die Rückenbeschwerden in die medizinische Beurteilung einbezogen haben. Unter Berücksichtigung allein der versicherten Folgen der Knieverletzung ist die Beurteilung von SUVA und Vorinstanz, wonach dem Beschwerdeführer die Ausübung einer geeigneten leichteren Tätigkeit ohne wesentliche Einschränkungen ganztags zumutbar ist, nicht zu beanstanden. Zu einem andern Schluss besteht umso weniger Anlass, als nach den medizinischen Angaben zunehmend die Rückenschmerzen in den Vordergrund getreten sind. Dem Beschwerdeführer kann auch insoweit nicht gefolgt werden, als er auf gescheiterte Arbeitsversuche hinweist und geltend macht, die ärztlichen Prognosen seien nicht realistisch. Dass Einsätze am bisherigen Arbeitsplatz mit geändertem Aufgabenbereich erfolglos blieben, lässt nicht schon darauf schliessen, eine Eingliederung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sei nicht möglich oder nicht zumutbar. Zudem ist es primär Sache des Arztes,
sich zur Zumutbarkeit von Arbeitsleistungen zu äussern (BGE 115 V 134 Erw. 2 mit Hinweisen).
5.2
5.2.1 Die SUVA hat das für die Invaliditätsbemessung massgebende Einkommen, welches der Beschwerdeführer ohne den Gesundheitsschaden zu erzielen vermöchte (Valideneinkommen), aufgrund der Angaben der Arbeitgeberin in der Unfallmeldung vom 7. Mai 2001 auf Fr. 57'200.- (Fr. 4'400.- x 13) festgesetzt. Die Vorinstanz hat unter Berücksichtigung der bis zum Jahr des Rentenbeginns (2003) eingetretenen Lohnentwicklung (2001: 1,8%, 2002: 1,4%) ein Valideneinkommen von Fr. 59'045.- ermittelt. Der Beschwerdeführer rügt, der Validenverdienst sei nicht konkret erhoben worden, insbesondere auch, was die zwischenzeitlichen Lohnanpassungen anbelange. Er macht weiter geltend, wenn das Invalideneinkommen aufgrund statistischer Tabellenlöhne ermittelt werde, habe dies auch für den Validenlohn zu gelten, welcher gestützt auf die Schweizerische Lohnstrukturerhebung (LSE) 2002 Fr. 70'000.- oder aufgrund des anwendbaren Gesamtarbeitsvertrages für das Autogewerbe mindestens Fr. 65'000.- betrage.

Dieser Betrachtungsweise kann nicht gefolgt werden. Die Bestimmung des Valideneinkommens hat so konkret wie möglich zu erfolgen. Dabei sind Lohnauskünfte des bisherigen oder früheren Arbeitgebers massgeblich, wenn angenommen werden kann, dass die versicherte Person, wäre sie nicht invalid geworden, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit weiterhin beim gleichen Arbeitgeber tätig wäre (RKUV 2005 Nr. U 538 S. 114 Erw. 4.1.1). Davon ist auch im vorliegenden Fall auszugehen. Bezüglich der bis zum Rentenbeginn wahrscheinlich eingetretenen Lohnerhöhungen wäre grundsätzlich ebenfalls auf die Angaben des Arbeitgebers abzustellen. Es ist indessen nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz die Lohnentwicklung mangels konkreter Auskünfte der Firma E._____ aufgrund statistischer Zahlen berücksichtigt hat. Der Beschwerdeführer macht zudem nicht geltend, dass ihm am bisherigen Arbeitsplatz überdurchschnittliche Lohnzuschläge gewährt worden wären. Zu Recht bestreitet er auch die rechnerische Ermittlung der Nominallohnentwicklung nicht. Nach dem Gesagten ist die vorinstanzliche Festlegung des Valideneinkommens auf Fr. 59'045.- nicht zu beanstanden.
5.2.2 Der trotz des Gesundheitsschadens in einer leidensangepassten Tätigkeit zumutbarerweise noch erzielbare Verdienst (Invalideneinkommen) wurde von der SUVA aufgrund von Lohnangaben aus der internen Dokumentation von Arbeitsplätzen (DAP) festgesetzt (Fr. 46'000.-). In Nachachtung der Rechtsprechung zur Ermittlung

des Invalideneinkommens aufgrund von DAP-Löhnen (BGE 129 V 472 ff.) hat die Vorinstanz auf statistische Tabellenwerte abgestellt. Ausgehend vom monatlichen Bruttolohn (Zentralwert, einschliesslich 13. Monatslohn bei einer standardisierten Arbeitszeit von 40 Stunden in der Woche) für die im privaten Sektor mit einfachen und repetitiven Tätigkeiten (Anforderungsniveau 4) beschäftigten Männer von Fr. 4'557.- (LSE 2002 TA1) ermittelte sie umgerechnet auf die betriebsübliche durchschnittliche Arbeitszeit von 41,7 Stunden (Die Volkswirtschaft, 7-2004 S. 90) und unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung bis 2003 von 1,4% (a.a.O., S. 91) einen Jahresverdienst von Fr. 57'804.- (Fr. 4'817.- x 12), den sie wegen gesundheitlich bedingter Einschränkungen um 15% kürzte (Fr. 49'133.-). Dem Valideneinkommen von Fr. 59'045.- gegenübergestellt ergab sich ein Invaliditätsgrad von 16,8%.

Der Beschwerdeführer hält dem entgegen, es sei unzulässig, statistische Tabellenlöhne heranzuziehen. Am bisherigen Arbeitsplatz sei ihm eine geeignete Tätigkeit zugewiesen worden, welche er nicht mehr habe ausüben können. Daher sei davon auszugehen, dass er mit dem Gesundheitsschaden keine Erwerbseinkünfte mehr zu erzielen vermöge. Sollte an der Zuhilfenahme von Tabellenlöhnen festgehalten werden, sei unter Berücksichtigung der gesamten Umstände ein Abzug von 25% vorzunehmen.

Auch in diesem Punkt kann dem Beschwerdeführer nicht beigepflichtet werden. Zunächst ist anzunehmen, dass er im bisherigen Beruf auch nach Zuteilung leichterer Arbeit nicht bestmöglich eingegliedert war (vgl. Kündigungsschreiben der Firma E._____ vom 26. September 2002), weshalb die Festsetzung des Valideneinkommens nicht aufgrund der konkreten beruflich-erwerblichen Situation, sondern nach den Eingliederungsmöglichkeiten auf dem gesamten in Betracht fallenden Arbeitsmarkt zu erfolgen hat, wobei praxisgemäss statistische Tabellenlöhne herangezogen werden können (BGE 129 V 475 Erw. 4.2.1 mit Hinweisen). Des Weiteren sind die Voraussetzungen für eine über 15% liegende Kürzung des massgeblichen Tabellenwerts nicht gegeben. Nach der Rechtsprechung ist beim Einkommensvergleich unter Verwendung statistischer Tabellenlöhne zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig 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. Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist 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). Im vorliegenden Fall ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer wegen des Knieleidens und der allenfalls damit verbundenen Notwendigkeit, bei der Arbeit vermehrt Pausen einzuschalten, auch im Rahmen einer geeigneten leichteren Tätigkeit in der Leistungsfähigkeit beeinträchtigt ist und daher mit einer Einkommenseinbusse zu rechnen hat. Dagegen dürften sich die weiteren persönlichen und beruflichen Merkmale (Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität und Aufenthaltskategorie) nicht erheblich auf den Verdienst auswirken. Der Beschwerdeführer war im Zeitpunkt des Rentenbeginns 47 Jahre alt, hält sich seit März 1992 in der Schweiz auf, arbeitete seit August 1997 beim gleichen Arbeitgeber und verfügt über die Niederlassungsbewilligung C. Nicht in Betracht fällt das Kriterium der Teilzeitbeschäftigung, weil der Beschwerdeführer eine
zumutbare leichtere Tätigkeit vollzeitlich auszuüben vermag. Der vorinstanzlich vorgenommene Abzug von 15% trägt den gesamten Umständen angemessen Rechnung. Diese Einschätzung lässt sich umso weniger beanstanden, als das kantonale Gericht die von der SUVA zugesprochene Rente von 20% mit einem Invaliditätsgrad von lediglich 16,8% bestätigt hat. Bezogen auf das Invalideneinkommen hat sie damit den Tabellenlohn um etwas mehr als 20% herabgesetzt.

6.

Als nicht stichhaltig erweisen sich schliesslich die Vorbringen in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde, soweit damit die Zusprechung einer Entschädigung aufgrund einer Integritätseinbusse von 7,5% (15%, hälftig gekürzt wegen vorbestandener unfallunabhängiger Schäden) in Frage gestellt wird. Die Rückenbeschwerden sind nicht unfallbedingt, weshalb sie bei der Bemessung des Integritätsschadens nicht zu berücksichtigen sind. Die geltend gemachte chronische Entzündung des Kniegelenks und die Gelenksergüsse begründen keine zusätzliche Entschädigung, weil es sich dabei nicht um voraussichtlich dauernde Beeinträchtigungen der Integrität im Sinne von Art. 36 UVV handelt (BGE 124 V 36 Erw. 4).

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:
1.
Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen.
2.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich, dem Bundesamt für Gesundheit und der IV-Stelle des Kantons Zürich zugestellt.
Luzern, 6. März 2006
Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts

Die Präsidentin der II. Kammer: Der Gerichtsschreiber: