



**Fall-Nr.:** UV 2007/75  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** UV - Unfallversicherung  
**Publikationsdatum:** 01.05.2020  
**Entscheiddatum:** 13.03.2008

### **Entscheid Versicherungsgericht, 13.03.2008**

**Art. 6 und 18 UVG: Bejahung natürlich kausaler Unfallrestfolgen im Bereich des Knies. Verneinung der Adäquanz zwischen den psychischen Leiden und dem Unfallereignis. Bemessung des Invalideneinkommens gestützt auf die LSE und nicht auf das effektiv erzielte Einkommen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 13. März 2008, UV 2007/75).**

Präsident Martin Rutishauser, Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider und Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiberin Susanne Bertschler

Entscheid vom 13. März 2008

in Sachen

I.\_\_\_\_,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Urs Schlegel, Bahnhofstrasse 7, 9470 Buchs SG,

gegen

SWICA Versicherungen, Römerstrasse 37, Postfach, 8401 Winterthur,

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Invalidenrente



Sachverhalt:

A.

Der 1957 geborene I.\_\_\_\_ war bei A.\_\_\_\_, (Arbeitsort: Restaurant), als Kochgehilfe angestellt und dadurch bei den Swica Versicherungen (nachfolgend: Swica) unfallversichert, als er am 17. März 2004 auf der Strasse in ein Loch trat, stürzte und sich dabei am rechten Knie verletzte (act. 1). Die Ärzte des Spitals Walenstadt diagnostizierten gemäss Operationsbericht vom 7. September 2004 eine Ruptur des vorderen Kreuzbandes rechts sowie eine geheilte mediale Seitenbandläsion. Das vordere Kreuzband wurde mit einer Semitendinosus-Sehne rekonstruiert (act. 11). Nachdem der Versicherte bis 14. Dezember 2004 zu 100% arbeitsunfähig gewesen war, attestierte ihm sein damaliger Hausarzt Dr. med. B.\_\_\_\_, FMH Allgemeine Medizin, ab 15. Dezember 2004 eine 50%-ige Arbeitsfähigkeit. Die Heilung sei bei persistierenden Beschwerden im rechten Knie verzögert (act. 27, 28). Die Swica erbrachte die gesetzlichen Versicherungsleistungen. Am 11. Juli 2005 veranlasste die Swica eine medizinische Begutachtung bei Dr. med. C.\_\_\_\_, Orthopädie am Rosenberg (act. 33). Dieser reichte am 7. März 2006 sein Gutachten ein, das unter anderem auf den Ergebnissen einer MRI-Untersuchung des rechten Knies sowie einer CT-Untersuchung des Abdomens und Beckens basiert (act. 47, 48). Gestützt auf dieses Gutachten hielt die Swica mit Verfügung vom 26. April 2006 fest, dass der Versicherte in einer angepassten Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig sei. Auch in seiner angestammten Tätigkeit als Kochgehilfe bestehe wieder eine volle Arbeitsfähigkeit. Weitere Heilbehandlungen seien nicht mehr vorgesehen. Entsprechend wurden die Leistungen ab 1. Mai 2006 eingestellt. Ein Anspruch auf eine Integritätsentschädigung bestehe nicht (act. 57).

B.

B.a Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte durch Rechtsanwalt lic. iur. U. Schlegel, Buchs, am 29. Mai 2006 Einsprache und verlangte, es sei festzustellen, dass durch den Unfall eine dauerhafte Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit von 50% vorliege, und es sei ihm eine dem Invaliditätsgrad entsprechende Integritätsentschädigung zuzusprechen (act. 63).



## St.Galler Gerichte

B.b Im Rahmen des Einspracheverfahrens veranlasste die Swica eine polydisziplinäre Begutachtung durch die Medas Ostschweiz, St. Gallen, welche eine orthopädische sowie eine psychiatrische Untersuchung umfasste. Am 12. Januar 2007 reichten die untersuchenden Ärzte Dr. med. D.\_\_\_\_, Fachärztin für Orthopädie (Hauptgutachterin) und Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, Allgemeine Medizin FMH, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, das polydisziplinäre Gutachten zusammen mit dem psychiatrischen Konsiliargutachten vom 14. Dezember 2006 (act. 92) ein.

B.c Mit Schreiben vom 29. Januar 2007 stellte die Swica gegenüber dem Rechtsvertreter des Versicherten unter Einräumung des rechtlichen Gehörs fest, dass die adäquate Kausalität zwischen dem Sturzereignis vom 17. März 2004 und den psychischen Beschwerden des Versicherten nicht gegeben sei, weshalb dafür keine Leistungen erbracht werden könnten. Was die Unfallfolgen anbelange, sei nicht mehr mit einer namhaften Besserung zu rechnen. Es werde deshalb an der Leistungseinstellung per 30. April 2006 für Kostenvergütungen und Taggelder festgehalten. Ein Anspruch auf eine Invalidenrente bestehe sodann mangels Erwerbsausfalls - der angerechnete Invalidenlohn sei höher als das Valideneinkommen - nicht. Hingegen werde dem Versicherten eine Integritätsentschädigung von Fr. 5'340.-- basierend auf einem Integritätsschaden von 5% zugesprochen (act. 96).

B.d Der Rechtsvertreter des Versicherten hielt mit Schreiben vom 28. Februar 2007 dagegen, dass ein Erwerbsausfall ausgewiesen sei. Die Integritätsentschädigung sei entsprechend anzupassen (act. 98).

B.e Mit Einspracheentscheid vom 16. Mai 2007 hiess die Swica die Einsprache vom 29. Mai 2006 insofern gut, als sie dem Versicherten eine Integritätsentschädigung von 5% zusprach. Im Übrigen wies sie die Einsprache ab (act. 100).

C.

C.a Gegen diesen Einspracheentscheid richtet sich die Beschwerde vom 15. Juni 2007 mit den Anträgen, der Einspracheentscheid hinsichtlich Invalidenrente vom 16. Mai 2007 und die Verfügung vom 26. April 2006 seien aufzuheben; es sei dem Beschwerdeführer eine angemessene Invalidenrente, eventualiter auf der Grundlage



einer Erwerbsunfähigkeit von 20%, subeventualiter von 10.72% zuzusprechen, unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Zur Begründung führt der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers im Wesentlichen aus, dass der Erhalt des Arbeitsplatzes eine Verschlechterung des Gesundheitszustands verhindere, weshalb es dem Beschwerdeführer nicht zumutbar sei, einen anderen Arbeitsplatz zu suchen. Das Invalideneinkommen sei somit nicht aufgrund statistischer Werte bzw. der Tabellenlöhne gemäss Lohnstrukturerhebung, sondern aufgrund des tatsächlichen Verdienstes des Beschwerdeführers zu berechnen. Für dessen Berücksichtigung seien auch die abstrakten Kriterien erfüllt. Trotz Entlohnung auf Stundenlohnbasis erziele der Beschwerdeführer im Restaurant in Buchs seit 1. April 2006 ein Erwerbseinkommen, das keinen grossen Schwankungen unterliege. Am aktuellen Arbeitsplatz werde auf die Behinderung sowohl bei der zeitlichen Einteilung als auch hinsichtlich der Aufgaben Rücksicht genommen. Mit der Beschäftigung im Restaurant schöpfe der Beschwerdeführer seine Arbeitsfähigkeit auch aus orthopädischer Sicht voll aus. Zudem handle es sich um ein besonders stabiles Arbeitsverhältnis und das Einkommen sei kein Soziallohn. Ausgehend von einer 20%igen orthopädisch bedingten Arbeitsunfähigkeit gemäss polydisziplinärem Gutachten der Medas in der angestammten Tätigkeit als Hilfskoch, errechne sich ein Invalideneinkommen von Fr. 38'480.--. Daraus resultiere im Vergleich zu einem Valideneinkommen von 13 x Fr. 3'700.-- jährlich eine invaliditätsbedingte Einkommenseinbusse von Fr. 9'620.--, womit die Voraussetzung des mindestens 10%igen Invaliditätsgrads zur Ausrichtung einer Invalidenrente erfüllt sei. Eventualiter sei das Invalideneinkommen nach dem Tabellenlohn gemäss Lohnstrukturerhebung 2004, Tabelle TA1, Niveau 4, Männer, Total, unter Berücksichtigung eines Leidensabzugs von 25% festzulegen.

C.b In der Beschwerdeantwort beantragt die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde. Von einem Stellenwechsel werde dem Beschwerdeführer lediglich aus psychischen Gründen abgeraten. Für die psychische Beeinträchtigung bestehe jedoch keine Unfallkausalität. Rein aus somatischen Gründen sei ein Stellenwechsel zumutbar, weshalb für die Berechnung des Invaliditätsgrads die Tabellenlöhne herangezogen werden könnten. Ein Stellenwechsel sei insbesondere auch deshalb zumutbar, weil der Beschwerdeführer lediglich noch auf Abruf für den Arbeitgeber tätig sei. Auf den bisherigen Bruttostundenlohn könne auch deshalb nicht abgestellt werden, weil am aktuellen Arbeitsplatz des Beschwerdeführers nicht auf seine Beschwerden Rücksicht



genommen werde. Ein leidensbedingter Abzug von 25% sei schliesslich zu hoch. Insgesamt ergäben sich keine Anhaltspunkte, welche ein Abweichen vom vorgenommenen leidensbedingten Abzug von 10% rechtfertigen würden. Auch ein Leidensabzug von 20% ergäbe im Übrigen noch keinen Anspruch auf eine Invalidenrente.

C.c Mit Replik vom 1. Oktober 2007 und Duplik vom 11. Oktober 2007 bestätigten die Parteien ihre Standpunkte

Erwägungen:

1.

Streitig ist vorliegend die Höhe des Invaliditätsgrads bzw. des Rentenanspruchs des Beschwerdeführers. Die Beschwerdegegnerin legte im angefochtenen Einspracheentscheid die rechtlichen Voraussetzungen der Rentenausrichtung zutreffend dar; darauf ist zu verweisen. Den im Einspracheentscheid auf 5% festgesetzten Integritätsschaden hat der Beschwerdeführer nicht beanstandet. Diesbezüglich ist der Einspracheentscheid somit in Rechtskraft erwachsen.

2.

2.1 In die Beurteilung der streitigen Frage sind einzig unfallkausale Gesundheitsschäden mit einzubeziehen (Art. 6 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]). Auch diesbezüglich legte die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid die rechtlichen Voraussetzungen des Vorliegens eines natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen Unfall und somatischen und psychischen Störungen zutreffend dar; darauf ist ebenfalls zu verweisen.

2.2.1 Unbestritten und mit medizinischen Akten belegt ist, dass beim Beschwerdeführer infolge seiner Verletzung des rechten Knies vom 17. März 2004 gewisse organische Restfolgen vorliegen. Laut Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_ vom 7. März 2006 (act. 53) sowie gemäss Medas-Gutachten vom 12. Januar 2007 (act. 93) leidet der Beschwerdeführer immer noch unter Knieschmerzen rechts, die sowohl tagsüber



als auch nachts vorhanden sind. Das Knie schmerze vor allem auch, wenn er länger stehe oder mehrere hundert Meter laufe. Manchmal werde das rechte Knie auch dick. In den Gutachten wurden die grundsätzlich übereinstimmenden Diagnosen einer Arthralgie Knie rechts bei/mit Status nach vorderer Kreuzband-Plastik mit Semitendinosussehne bzw. ein Schmerzsyndrom des rechten Kniegelenks bei Zustand nach Kniegelenksdistorsion am 17. März 2004 mit vorderer Kreuzbandruptur und medialer Meniskusverletzung mit lateraler Seitenbandverletzung sowie ein Zustand nach vorderer Kreuzbandplastik mit Semitendinosussehne und Sanierung des medialen Meniskus am 7. September 2004 im Spital Walenstadt gestellt. Während Dr. C.\_\_\_\_ zusätzlich eine Quadricepsatrophie rechts diagnostizierte, wurden im Rahmen der Medas-Begutachtung nur noch geringe muskuläre Atrophien erhoben. Hinsichtlich Objektivierung der subjektiv beklagten Beschwerden wurden im Medas-Gutachten eine endgradige Einschränkung der Beugefähigkeit, eine deutliche Instabilität sowie Schmerzen bei endgradiger Beugung festgehalten. Radiologisch zeige sich ein der postoperativen Situation entsprechend zufriedenstellender Befund. Es hätten sich Ausziehungen im medialen Kniegelenksabschnitt feststellen lassen. Zum Begutachtungszeitpunkt seien keine Kniegelenksschwellungen feststellbar gewesen, was allerdings nicht ausschliesse, dass solche bei stärkerer Belastung gelegentlich auftreten könnten. Der Unfall vom 17. März 2004 sei von orthopädischer Seite die einzige Ursache der jetzt noch festzustellenden Störungen im rechten Kniegelenk. Der Unfall sei die überwiegend wahrscheinliche Ursache der Gesundheitsstörung. Von orthopädischer Seite sei keine wesentliche Änderung zu erwarten. Längerfristig sei aber eine dem Alter vorausseilende Arthrose am rechten Knie möglich. Im Psychiatrischen Konsiliargutachten vom 14. Dezember 2006 (act. 92) wurde von Dr. E.\_\_\_\_ festgehalten, dass der psychische Befund vollkommen atypisch für ein psychogenes Schmerzsyndrom sei. Es sei von einem organisch bedingten Schmerzsyndrom auszugehen, und es fänden sich keine Zeichen für eine Aggravation. Simulation sei ausgeschlossen.

2.1.2 Im Rahmen der Replik macht der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers eine Verschlechterung des Gesundheitszustands in Form von Rückenschmerzen und damit verbundenen Einschränkungen in der Beweglichkeit und Belastbarkeit geltend. Die Schmerzen im Knie würden den Beschwerdeführer dazu zwingen, das rechte Bein beim Gehen zu schonen, wodurch die Wirbelsäule belastet werde. Die



Rückenproblematik sei eindeutig auf die Kniegelenkssymptomatik zurückzuführen, womit sie in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zum Unfallereignis vom 17. März 2004 stehe. Als Beweis legte der Rechtsvertreter ein Arzteugnis von Dr. med. F.\_\_\_\_, FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation, vom 12. September 2007 bei, worin von einem lumbospondylogenen Syndrom bei statisch-dynamischer Fehlbelastung der Wirbelsäule durch rechtsseitiges Hinken im Zusammenhang mit dem schmerzhaften rechten Knie berichtet wird. Im Rahmen der MRI-Untersuchung der LWS vom 4. Juli 2006 (act. 93, S. 11) hätten sich in beiden unteren lumbalen Segmenten degenerative Diskopathien mit leichten dorsalen Protrusionen gezeigt. Im Segment L5/S1 sei auch eine Taxierung der Wurzel S1 rechts sichtbar gewesen.

Das Datum des Einspracheentscheids (16. Mai 2007) bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Prüfungsbefugnis (vgl. BGE 121 V 362 E. 1b mit Hinweisen). Von lumbalen Beschwerden ist indessen sowohl in den medizinischen Akten (vgl. dazu act. 53, 93) als auch in den Eingaben des Beschwerdeführers erstmals nach Erlass des Einspracheentscheids die Rede. Tatsächlich wurden zwar bereits früher klinische sowie radiologische Untersuchungen der LWS durchgeführt, wobei sich gewisse Degenerationen zeigten. Mangels entsprechender Beschwerden bis zum Erlass des angefochtenen Einspracheentscheids sowie angesichts des Umstands, dass in den medizinischen Akten eine Kausalität zwischen den damals festgestellten LWS-Degenerationen und den Unfallfolgen im Bereich des rechten Knies in keiner Weise in Erwägung gezogen wurde bzw. werden musste, kann die geltend gemachte Verschlechterung des Gesundheitszustandes im vorliegenden Beschwerdeverfahren nicht berücksichtigt werden. Eine allfällige gesundheitliche Verschlechterung wäre als Spätfolge im Rahmen einer Neuanschuldung vorzubringen und dabei auf ihre Kausalität zum Unfallereignis vom 17. März 2004 zu prüfen.

2.1.3 Gemäss Psychiatrischem Konsiliargutachten von Dr. E.\_\_\_\_ leidet der Beschwerdeführer auch unter psychischen Beschwerden. Angeführt werden die Diagnosen einer psychischen Komponente bei einem eindeutig körperlich bedingten chronischen Schmerzsyndrom im rechten Kniegelenk (ICD-10 F 54), einer suboptimalen Schmerzbewältigung in Form ausgeprägter Durchhaltestrategie bei ausgeprägter Angst vor Arbeitsplatzverlust und bei leistungsorientierter



Persönlichkeitsstruktur und emigrationsbedingt beschränkten Möglichkeiten auf dem Arbeitsmarkt (ICD-10 Z 73.1, Z 56, Z 55), einer im Rahmen der Therapieresistenz entstandenen depressiven Entwicklung, gemäss ICD-10 eine depressive Anpassungsstörung (F 43.21) mit ausgeprägter Verdrängung und Somatisierung, aktuell mittelschweren Ausprägungsgrades, klinisch dem Bild einer "larvierten Depression" entsprechend, sowie einer psychischen Belastung durch die Invalidität der Ehefrau seit ca. zwei Jahren (Z 63.7). Eine natürliche (Teil-)Kausalität zwischen den festgestellten gesundheitlichen Störungen und dem Unfallereignis vom 17. März 2004 wurde überwiegend wahrscheinlich bejaht. Psychische Störungen seien praktisch immer multifaktoriell bedingt. Deswegen sei der Unfall nicht als einzige, jedoch als Hauptursache der festgestellten Gesundheitsstörungen anzusehen (act. 92). Vom Beschwerdeführer wird indessen zu Recht nicht geltend gemacht, diese psychischen Beeinträchtigungen seien auch adäquat-kausal zum versicherten Unfallereignis; die Adäquanz wäre anhand der Rechtsprechungs-Kriterien (BGE 129 V 177 E. 4, 115 V 133 E. 6) denn auch klar zu verneinen.

3.

3.1 Zu prüfen bleibt somit, welche Erwerbseinbusse der Beschwerdeführer durch die Unfallrestfolgen erleidet. Dr. C. \_\_\_ bezeichnete ihn aufgrund der objektivierbaren Befunde im Bereich des rechten Knies als Kochgehilfe wiederum zu 100% arbeitsfähig. Für eine körperlich sehr belastende Tätigkeit, welche mit dem repetitiven Tragen von Lasten über 25 kg verbunden sei oder das Besteigen von Leitern erfordere, wie z.B. die Tätigkeit als Bauarbeiter, bestehe noch eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit (act. 53). Dr. D. \_\_\_ und Dr. E. \_\_\_ erachteten demgegenüber die Arbeitsfähigkeit in der Tätigkeit als Kochgehilfe aus orthopädischen Gründen zu 20% eingeschränkt. Dabei wurde von der Arbeitsplatzbeschreibung des Beschwerdeführers ausgegangen, nach der dieser vorwiegend stehend und sehr häufig kniend und hockend arbeiten müsse. Der Beschwerdeführer sollte keine Tätigkeiten mit regelmässigem Knie, Bücken oder Hocken sowie Tätigkeiten, die mit dem repetitiven Tragen von Lasten über 25 kg oder mit der Notwendigkeit des Besteigens von Leitern verbunden seien (act. 93) ausüben. Die Arbeitsfähigkeitsschätzungen der Gutachter stimmen in Bezug auf eine knieadaptierte Tätigkeit exakt überein. Mittelschwere Tätigkeiten, welche mit dem Heben und Tragen von Lasten bis 25 kg verbunden sind, Tätigkeiten, welche auch



längeres Stehen bzw. Gehen erfordern, jedoch ohne regelmässige kniende oder hockende Tätigkeiten, sind dem Beschwerdeführer demnach heute zu 100% in uneingeschränktem zeitlichem Ausmass bzw. vollschichtig mit voller Leistung zumutbar (act. 53, 93). Diese Einschätzung wird vom Rechtsvertreter des Beschwerdeführers nicht bestritten. Laut Psychiatrischem Konsilium von Dr. E.\_\_\_\_ ist der Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht zu 50% arbeitsunfähig (act. 92). Wie bereits erwähnt (vgl. Erwägungen Ziff. 2) ist diese Arbeitsfähigkeitseinschränkung mangels adäquater Kausalität der psychischen Gesundheitsschäden zum Unfallereignis vom 17. März 2004 indessen bei der Bestimmung der Erwerbseinbusse nicht zu berücksichtigen.

3.2 Der Beschwerdeführer rügt das von der Beschwerdegegnerin verwendete Valideneinkommen zu Recht nicht. Hingegen beanstandet er die Ermittlung des Invalideneinkommens. Die Beschwerdegegnerin stütze sich dabei auf die Lohnstrukturerhebung (LSE) 2004 des Bundesamtes für Statistik und stellte auf die Tabelle (TA) 1 (Privater Sektor) Niveau 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten), Total, für Männer, bzw. auf ein Monatssalär von Fr. 4'588.-- ab. Das hieraus errechnete Jahressalär von Fr. 55'056.-- basiert auf 40 Wochenstunden und war auf die betriebsübliche durchschnittliche Arbeitszeit 2004, d.h. auf 41.6 Stunden, aufzurechnen, woraus sich ein Betrag von Fr. 57'258.25 ergab. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers verlangt dem gegenüber das Abstellen auf das effektiv erzielte Einkommen in der angestammten Tätigkeit als Hilfskoch bei A.\_\_\_\_ bei einer orthopädisch bedingten 20%igen Arbeitsunfähigkeit.

3.3 Nach Art. 16 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) ist beim Einkommensvergleich als Invalideneinkommen dasjenige Erwerbseinkommen einzusetzen, das der Versicherte nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihm zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte. Wie das Eidgenössische Versicherungsgericht (EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts) wiederholt betont hat, bildet der von einem invaliden Versicherten tatsächlich erzielte Verdienst für sich allein betrachtet kein genügendes Kriterium für die Bestimmung der Erwerbsunfähigkeit, d.h. des Invaliditätsgrads. Das Mass der tatsächlichen



Erwerbseinbusse stimmt mit dem Umfang der Invalidität vielmehr nur dann überein, wenn - kumulativ - besonders stabile Arbeitsverhältnisse eine Bezugnahme auf den allgemeinen Arbeitsmarkt praktisch erübrigen, der Versicherte eine Tätigkeit ausübt, bei der anzunehmen ist, dass er die ihm verbliebene Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn erscheint (BGE 126 V 75, 117 V 8). Nach der Rechtsprechung ist sodann vom Grundsatz auszugehen, dass der ausgerichtete Lohn normalerweise der geleisteten Arbeit entspricht (BGE 117 V 8, 110 V 277). Abweichungen hievon unterliegen strengen Beweisanforderungen (BGE 117 V 8).

3.4 Der Beschwerdeführer arbeitet seit dem 9. Dezember 1991 als Hilfskoch bei A.\_\_\_\_. Während er bis Ende März 2006 bei einem Bruttolohn von monatlich Fr. 3'700.-- zu 100% angestellt war (act. 1), besteht seit 1. April 2006 ein neuer Arbeitsvertrag, wonach sich der Arbeitseinsatz nach dem Einsatzplan richtet. Im Verlauf von 52 Wochen werden mindestens 8, maximal 20 Stunden pro Woche geleistet. Der Bruttolohn pro Stunde beläuft sich auf Fr. 22.86 (act. G 1.2/1). Gemäss Lohnabrechnungen verdiente der Beschwerdeführer im Januar 2007 Fr. 586.15, im Februar 2007 Fr. 694.50, im März 2007 Fr. 1'150.25, im April 2007 Fr. 834.10 und im Mai 2007 Fr. 819.55 (act. G 1.2/4).

3.5 Ohne Zweifels kann bei dieser Sachlage von einem stabilen Arbeitsverhältnis ausgegangen werden, was auch von Seiten der Beschwerdegegnerin unbestritten ist. Der Beschwerdeführer übte die Tätigkeit als Hilfskoch von Januar bis Mai 2007- den Januar 2007 ausgenommen (34%) - im Rahmen eines Pensums von beinahe oder mehr als 50% aus. Dieser Prozentsatz entspricht seiner gesamthaften Arbeitsfähigkeit, unter Einbezug unfallfremden, psychischen Gesundheitsschäden. Hinweise, wonach der Lohn nicht seiner Leistungsfähigkeit entspreche, sind sicher weder in Bezug auf den Bruttolohn von monatlich Fr. 3'700.-- - der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers geht bei der Berechnung des Invalideneinkommens ohnehin von diesem aus -, noch hinsichtlich des Brutto-Stundenlohns von Fr. 22.86 ersichtlich. Der aus dem Monatslohn errechnete Stundenlohn (ca. Fr. 22.50) entspricht weitgehend dem ab 1. März 2006 ausbezahlten. Hingegen stellt sich die Beschwerdegegnerin zutreffenderweise auf den Standpunkt, dass der Beschwerdeführer als Hilfskoch bei A.\_\_\_\_ die ihm verbliebene Arbeitsfähigkeit nicht in zumutbarerweise voll ausschöpft



bzw. ausschöpfen kann, wenn das dabei erzielbare Invalideneinkommen - wie von seinem Rechtsvertreter verlangt - auf der Basis einer 80%igen Arbeitsfähigkeit und unter Berücksichtigung des vor dem Unfall erzielten Bruttolohns von Fr. 3'700.-- errechnet wird. Wie in Ziff. 3.1 dargelegt, ist dem Beschwerdeführer aus orthopädischer Sicht eine knieadaptierte Tätigkeit zu 100% zumutbar. Die Medas erachtet die Arbeit als Hilfskoch zwar nicht als gänzlich knieadaptiert und bezeichnet den Beschwerdeführer darin zu 20% in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Damit wird jedoch das zumutbare Mass der verbliebenen Arbeitsfähigkeit nicht voll ausgeschöpft. Der Einwand des Rechtsvertreters, dass aus medizinischer Sicht von einem Stellenwechsel dringend abgeraten werde und der Erhalt des Arbeitsplatzes eine Verschlechterung des Gesundheitszustands verhindere, weshalb es dem Beschwerdeführer unzumutbar sei, einen anderen Arbeitsplatz zu suchen, kann dieser Tatsache nicht entgegengehalten werden. Die Beschwerdegegnerin weist zutreffend darauf hin, dass von einem Stellenwechsel nur aus psychischen Gründen abgeraten wird, weil sich aus psychiatrischer Sicht im Fall eines Arbeitsplatzverlustes die depressive Symptomatik verschlechtern dürfte und die Arbeitsfähigkeit sicher nicht zu-, sondern eher abnehmen werde, weshalb alle Bemühungen auf den Erhalt des jetzigen Beschäftigungsverhältnisses auszurichten seien (act. 93). Der psychisch bedingten Arbeitsunfähigkeit kommt mit 50% wohl ein bedeutsames Gewicht zu. Mangels adäquater Kausalität der depressiven Symptomatik muss diese jedoch bei der Festlegung des Invalideneinkommens unberücksichtigt bleiben (vgl. Ziff. 2.1.3). Die konkrete beruflich-erwerbliche Situation muss der unfallbedingt verbliebenen zumutbaren Arbeitsfähigkeit entsprechen. Der Beschwerdeführer ist jedoch im Besitz eines Arbeitsvertrages, der ihm einen Beschäftigungsgrad von maximal 50% zusichert. Angesichts seiner gesundheitlichen Situation ist dies zwar sachgerecht, ändert jedoch nichts daran, dass das von ihm tatsächlich erzielte Einkommen nicht der ihm zumutbaren Arbeitsleistung entspricht. Zusammenfassend ergibt sich damit, dass die Voraussetzungen für die Bestimmung des Invalideneinkommens gestützt auf das tatsächlich erzielte Einkommen im Fall des Beschwerdeführers nicht erfüllt sind, womit vom statistischen Tabellenlohn bzw. dem daraus errechneten Jahreseinkommen (vgl. Ziff. 3.2) auszugehen ist.

3.6



3.6.1 Nach der Rechtsprechung des EVG ist beim Einkommensvergleich unter Verwendung statistischer Tabellenlöhne zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren arbeitnehmenden Personen 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. Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, ist von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalls abhängig. Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf höchstens 25% zu begrenzen ist (BGE 129 V 481 E. 4.2.3 mit Hinweis).

3.6.2 Die Beschwerdegegnerin gewährte dem Beschwerdeführer einen Abzug vom statistischen Tabellenlohn von 10%. Im vorliegenden Fall sind die Voraussetzungen für einen leidensbedingten Abzug grundsätzlich erfüllt, weil zufolge des Gesundheitsschadens die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers auch im Rahmen einer geeigneten Tätigkeit beeinträchtigt ist und er deshalb voraussichtlich nur einen geringeren Lohn erzielen kann (vgl. ZAK 1989 S. 458 E. 3b; BGE 124 V 321 ff. E. 3b/bb = AHI 1999 S. 50). Hingegen besteht kein Anlass zu einem Abzug wegen des Alters, der Nationalität oder des Beschäftigungsgrades beim 1957 geborenen Beschwerdeführer. Hilfsarbeiten werden auf dem hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG) grundsätzlich altersunabhängig nachgefragt. Zudem wirkt sich das Alter in diesen Tätigkeiten auch nicht lohnsenkend aus (AHI 1999 S. 243 und S. 238 E. 1; Urteil des EVG vom 20. Juli 2004, i. S. D. [I 39/04], E. 2.4). Die Nationalität kann angesichts der Tatsache, dass die statistischen Löhne aufgrund der Einkommen der schweizerischen und der ausländischen Wohnbevölkerung erfasst werden, vernachlässigt werden (Urteil des EVG vom 20. Juli 2004 i. S. D. [I 39/04], E. 4.2 mit Hinweisen). Und schliesslich kann der Beschwerdeführer einer knieadaptierten Tätigkeit ganztägig nachgehen. Rechnung zu tragen gilt es jedoch dem langjährigen Dienstverhältnis mit A.\_\_\_\_. Der Beschwerdeführer arbeitet seit 1991 am selben Arbeitsplatz. Er muss deswegen an einem anderen Arbeitsplatz wohl mit einer



Lohneinbusse rechnen. Allerdings nimmt im privaten Sektor die Bedeutung der Dienstjahre ab, je niedriger das Anforderungsprofil ist (AHI 1999 S. 180 f.). Ein Abzug von 10% vom Tabellenlohn, wie ihn die Beschwerdegegnerin vorgenommen hat, erscheint daher unter Berücksichtigung aller Umstände als angemessen.

3.7 Daraus resultiert ein jährliches hypothetisches Invalideneinkommen von Fr. 51'532.40 (90% von Fr. 57'258.25) und im Vergleich zum Valideneinkommen von Fr. 48'100.-- (Jahr 2004, Fr. 3'700.-- x 13, als Kochgehilfe) demzufolge kein Erwerbsausfall und somit auch kein Rentenanspruch. Selbst bei einem Abzug vom Tabellenlohn von 15% oder 20% würde noch kein Erwerbsausfall und mithin auch kein Rentenanspruch entstehen, weil sich auch dann mit 5% noch kein rentenbegründender Invaliditätsgrad ergeben würde (vgl. Art. 18 UVG).

4.

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. Gerichtskosten sind nach Art. 61 lit. a ATSG keine zu erheben.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.