



**Fall-Nr.:** UV 2011/20  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** UV - Unfallversicherung  
**Publikationsdatum:** 01.04.2020  
**Entscheiddatum:** 11.10.2011

### **Entscheid Versicherungsgericht, 11.10.2011**

**Art. 18 UVG. Bemessung einer Invalidenrente. Schlüssige kreisärztliche Zumutbarkeitsbeurteilung der Erwerbsfähigkeit (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 11.10.2011, UV 2011/20). Bestätigt durch Urteil des Bundesgericht 8C\_921/2011**

Vizepräsident Joachim Huber, Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider, Versicherungsrichter Martin Rutishauser; a.o. Gerichtsschreiberin Beatrice Rohner

Entscheid vom 11. Oktober 2011

in Sachen

A.\_\_\_\_,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Fürsprecher Luigi R. Rossi, Oberer Graben 3, 9000 St. Gallen,

gegen

Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva), Fluhmattstrasse 1, Postfach 4358, 6002 Luzern,

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Invalidenrente



Sachverhalt:

A.

A.a A.\_\_\_\_ war bei der B.\_\_\_\_ AG in einem vollzeitigen Arbeitsverhältnis tätig und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er am 23. Januar 2004 vom Pferd stürzte und sich Verletzungen am linken Knie zuzog (act. G 3.1/1). Es wurde eine proximale Tibiafraktur links mit lateraler Tibiaplateauimpressionsfraktur, frakturierter Eminentia intercondylaris und Frakturausläufer in den proximalen Schaft; mit lateraler, kompletter radiärer Rissbildung mit Luxation des Hinterhorns in der Intermediärzone diagnostiziert. Am 29. Januar 2004 wurde eine offene Reposition und Plattenosteosynthese Tibiaplateau lateral links mit Spongiosaplastik, 7 Loch-Abstützplatte sowie einer Meniskusnaht lateral in der Intermediärzone im Kantonalen Spital Herisau durchgeführt (act. G 3.1/4). Nach 100%iger Arbeitsunfähigkeit war der Versicherte ab dem 30. Juni 2004 zu 50% und ab dem 2. August 2004 wieder vollzeitig bei der Arbeitgeberin tätig (act. G 3.1/11 und 16). Am 14. Februar 2006 fand die Osteosynthesematerialentfernung statt (act. G 3.1/21). Gemäss Rückfallmeldung vom 12. Dezember 2006 sind beim Versicherten erneut Beschwerden im linken Fuss aufgetreten (act. G 3.1/26). Das MRI vom 21. November 2006 zeigte ein minimalen Gelenkerguss, eine partielle Ankylose des proximalen tibio-fibularen Gelenks bei vollständiger Konsolidation der vormaligen subcapitalen Fibulafraktur, eine fortgeschrittene Chondropathie des lateralen femoro-tibialen Kompartiments (Grad III), eine mässiggradige Chondropathia patellae sowie eine femorale Ansatzentzündung des Innenbands (act. G 3.1/28). Gemäss ärztlichem Zwischenbericht vom 11. Januar 2007 klagte der Versicherte über persistierende Schmerzen und eine verminderte Belastungstoleranz (act. G 3.1/29). Darauf führte Dr. med. D.\_\_\_\_, Kantonales Spital Herisau, am 17. Januar 2007 eine Arthroskopie und Meniskusteilresektion durch (act. G 3.1/31). Der Versicherte hat seine Arbeit am 30. Januar 2007 zu 100% wieder aufgenommen (act. G 3.1/33). Gemäss Arztbericht von Dr. med. E.\_\_\_\_, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, Orthopädie am Park, vom 29. Oktober 2007 klagte der Versicherte über belastungsinduzierte Beschwerden im Knie, die vor allem im Verlaufe des Tages verstärkt auftreten würden. Das linke Knie sei regelmässig am Abend geschwollen, er habe Schmerzen beim Gehen, sich verstärkend auf unebenem Gelände und zeitweise verspüre er eine massive akute



Schmerzeinstrahlung. Dr. E.\_\_\_\_ diagnostizierte eine initiale laterale posttraumatische Arthrose und Synostose des proximalen Tibio-Fibulargelenks (act. G 3.1/35). Dr. med. F.\_\_\_\_, Neurologie, Kantonsspital St. Gallen, hielt am 29. Oktober 2007 fest, dass sich eine Läsion des Nervus cutaneus surae lateralis nachweisen lasse, die belastungsabhängigen Schmerzen im Bereich des linken Knies jedoch aller Wahrscheinlichkeit nach nicht auf eine neurogene Ursache zurückzuführen seien (act. G 3.1/51). Die Skelettszintigrafie vom 14. April 2008 zeigte keine Hinweise für das Vorliegen eines pathologischen Prozesses im Bereich des linken Kniegelenks auf, sondern lediglich, bei wesentlich altersentsprechendem Zustand, diskrete degenerative Veränderungen (act. G 3.1/46). Gemäss Schadenmeldung vom 16. Juli 2008 hat der Versicherte seit dem 19. Mai 2008 die Arbeit ausgesetzt. Am 17. Juni 2008 diagnostizierte Dr. D.\_\_\_\_ eine Chondropathie des lateralen Tibiaplateaus; ein hypertrophes Restmeniskushinterhorn und ein nichttransmurales Meniskusvorderhorn-Längriss lateral und führte gleichentags eine Arthroskopie und eine Teilmeniskektomie lateral im Hinterhornbereich durch (act. G 3.1/43). Ab dem 14. Juli 2008 war der Versicherte wieder zu 50% arbeitsfähig (act. G 3.1/45). Am 30. September 2008 berichtete Dr. med. G.\_\_\_\_, der IV, der Versicherte verfüge in der angestammten sowie in einer leidensadaptierten Tätigkeit über eine Arbeitsfähigkeit von 50%. Nach ca. zwei Stunden verspüre er zunehmende Knieschmerzen links, die auch bei nur ganz leichten Tätigkeiten auftreten würden (act. G 3.1/59).

A.b Anlässlich der kreisärztlichen Abschlussuntersuchung vom 28. Oktober 2008 bei Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie FMH, klagte der Versicherte über Schmerzen auf der Aussenseite des linken Knies; dieses sei geschwollen und der Muskel noch reduziert, zudem habe er, vor allem wenn er in gleicher Position verharre, Anlaufbeschwerden. Ausserdem seien auch Beschwerden im rechten Knie hinzugekommen. Dr. H.\_\_\_\_ führte aus, dass zurzeit keine weiteren medizinischen Massnahmen betreffend das linke Knie zu empfehlen seien, so dass der administrative Abschluss vorgenommen werden könne. Der Versicherte könne in einer adaptierten Tätigkeit vollschichtig arbeiten. Den Integritätsschaden aufgrund verbliebener diskreter Belastungs- und minimaler Bewegungseinschränkung bei beginnend mässiger Gonarthrose im femorotibialen lateralen Bereich schätzte er auf 5%. Eine weitergehende spätere Verschlimmerung über das geschätzte Ausmass hinaus sei nicht berücksichtigt worden (act. G 3.1/64).



A.c Mit Schreiben vom 14. November 2008 teilte die Suva dem Versicherten mit, dass ab dem 12. November 2008 von einer vollen Arbeitsfähigkeit ausgegangen und das Taggeld ab diesem Datum eingestellt werde. Die Behandlung des rechten Knies werde nicht von der Suva getragen, da die Beschwerden nicht auf den Unfall vom 23. Januar 2004 zurückzuführen seien (vgl. Schreiben von Dr. G.\_\_\_\_ vom 20. März 2009, wonach am 11. November 2008 eine Arthroskopie am rechten Knie erfolgt sei; act. G 3.1/67 und 79). Dr. G.\_\_\_\_ beurteilte am 2. Februar 2009 die Arbeitsfähigkeit des Versicherten, in abweichender Meinung von Dr. H.\_\_\_\_, in der angestammten Tätigkeit auf 50% und in einer adaptierten Tätigkeit auf 50 bis 70% (act. G 3.1/79). Am 28. Mai 2009 gab der Versicherte gegenüber der Suva an, immer noch 50% arbeitsunfähig zu sein und dementsprechend halbtags zu arbeiten, da er weiterhin an Beschwerden im linken Knie leide. Die Arbeitgeberin teilte ausserdem mit, die Differenz von 50% zwischen der von der Suva angenommenen Arbeitsfähigkeit und der tatsächlichen Tätigkeit des Versicherten habe bis anhin sie selbst getragen (act. G 3.1/81). In einem weiteren Gespräch zwischen dem Versicherten, dem Vertreter der Arbeitgeberin und der Suva wurde beschlossen, dass die Arbeitsfähigkeit erneut von einem Kreis- oder Drittarzt untersucht werden sollte und der Versicherte versuchen werde, eine Arbeitsfähigkeit von 75% umzusetzen (act. G 3.1/84). Darauf setzte Dr. G.\_\_\_\_ die Arbeitsfähigkeit des Versicherten wiederum auf 50% fest, aufgrund dessen der Versicherte halbtags arbeitete (act. G 3.1/85). Die besprochene kreisärztliche Untersuchung fand am 24. Juli 2009 durch Dr. H.\_\_\_\_ statt, der im Bericht die Diagnose vom 29. Oktober 2008 bestätigte und darlegte, dass der Versicherte zu 75% arbeiten sollte (act. G 3.1/88). Mit MRI vom 29. Juli 2009 stellte Dr. med. I.\_\_\_\_, Spital Herisau, ein Status nach osteosynthetisch versorgter Tibiaplateaufraktur mit posttherapeutischen Veränderungen im Tibiaplateau und wahrscheinlich posttraumatisch bedingter Überbrückung im proximalen Tibiafibulargelenk fest. Horizontal verlaufe ein Meniskusriss mit Ausstrahlung nahe am freien Rand im lateralen Meniskusvorderhorn. Im Hoffa-Fettkörper und im Bereich des lateralen Seitenbands seien narbige Veränderungen vorhanden. Im lateralen Kniegelenkskompartiment zentral sei nur eine leichtgradige Chondropathie erkennbar. Mit Schreiben vom 28. August 2009 teilte Dr. G.\_\_\_\_ mit, dass der Versicherte nach grossen Widerständen zu 70% arbeite, da sonst seine Arbeitsstelle gefährdet sein könnte (act. G 3.1/90). Am 20. November 2009 haben die Arbeitgeberin, die Suva und der Versicherte beschlossen, dass Letzterer in einem



Halbtagspensum arbeiten und die Suva ihre Taggeldleistungen auf 30% erhöhen werde. Dies sei jedoch, gemäss Suva, keine Zusage für eine Rente oder für längerfristige Taggeldleistungen (act. G 3.1/97). Die Arbeitgeberin ersetzte mit Arbeitsvertrag vom 15. Dezember 2009 den bisherigen Arbeitsvertrag mit dem Versicherten und setzte das Pensum auf 50% fest (act. G 3.1/103).

A.d In der kreisärztlichen Abschlussuntersuchung vom 7. Juni 2010 beschrieb Dr. H.\_\_\_\_ den Gesundheitszustand des Versicherten als verbliebene Belastungs- und leichte Bewegungseinschränkung bei beginnend mässiger Gonarthrose femorotibial lateral. In der angestammten Tätigkeit sei von einer Arbeitsunfähigkeit von 30% auszugehen, da der Versicherte zwischendurch schwere Gewichte heben müsse. Für leichte und mittelschwere Tätigkeiten sei ein vollschichtiger Einsatz möglich (act. G 3.1/114). Aufgrund der leichten Verschlimmerung der Arthrose, schätzte Dr. H.\_\_\_\_ die Integritätseinbusse auf 10% (act. G 3.1/113). Am 3. August 2010 teilte die Suva dem Versicherten mit, die Heilkosten- und Taggeldleistungen würden mit dem 1. August 2010 eingestellt (act. G 3.1/121).

A.e Mit Verfügung vom 27. August 2010 richtete die Suva dem Versicherten eine Invalidenrente auf der Basis eines Invaliditätsgrads von 22% (Valideneinkommen von Fr. 76'100.-- und Invalideneinkommen von Fr. 59'387.--) und eines versicherten Jahresverdienstes von Fr. 78'982.-- aus. Der Versicherte sei in seiner angestammten Tätigkeit als Lagermitarbeiter tätig. Dabei sei seine Leistung unfall- wie krankheitsbedingt um 50% eingeschränkt. Er könne jedoch jede leichte bis mittelschwere Tätigkeit ganztags ausführen. Zudem sprach die Suva dem Versicherten eine Integritätsentschädigung aufgrund einer Integritätseinbusse von 10% zu (act. G 3.1/130).

B.

Am 24. September 2010 erhob Fürsprecher Luigi R. Rossi, St. Gallen, für den Versicherten Einsprache mit dem Antrag die Verfügung vom 27. August 2010 sei aufzuheben; unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Die Erwerbseinbusse des Versicherten liege entgegen der Annahme der Suva bei mindestens 50% (act. G



3.1/131). Die Suva wies die Einsprache mit Entscheid vom 24. Februar 2011 ab. Die Invalidenrente sei korrekt bemessen worden (act. G 3.1/140).

C.

C.a Gegen diesen Einspracheentscheid vom 24. Februar 2011 richtet sich die von Fürsprecher Rossi im Namen des Versicherten erhobene Beschwerde vom 5. März 2011 mit dem Antrag, der Einspracheentscheid sei aufzuheben und dem Beschwerdeführer eine Invalidenrente von mindestens 50% zuzusprechen; unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Eine 50%ige Erwerbstätigkeit stelle das Maximum der möglichen Belastung dar. Zudem verfüge der Versicherte einzig über eine Ausbildung als Chauffeur. Diese Tätigkeit könne er nicht ganztags ausüben, auch das Auf- und Abladen des Transportguts sei ihm nicht zuzumuten. Es sei nicht nachvollziehbar, dass gemäss Dr. H.\_\_\_\_ keine objektivierbaren Befunde bestehen sollten. Dieser habe den Beschwerdeführer am Morgen nur während einer halben Stunde und am Abend während einer Viertelstunde untersucht. Ausserdem habe Dr. H.\_\_\_\_ die zusätzlichen Arztzeugnisse nicht berücksichtigt und in keiner Weise die eigenen objektiven Befunde festgehalten (act. G 1).

C.b Mit Beschwerdeantwort vom 18. April 2011 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung des Einspracheentscheids. Der Beschwerdeführer sei in einer leidensadaptierten Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig. Indem er zu 50% als Chauffeur tätig sei, schöpfe er die ihm verbliebene Arbeitskraft nicht in zumutbarer Weise aus. Der Invalidenlohn sei deshalb gestützt auf die DAP-Arbeitsplatzdokumentation ermittelt worden. Die gegen den kreisärztlichen Bericht vom 7. Juni 2010 ausgeübte Kritik gehe ins Leere, weshalb dieser volle Beweiskraft genieesse. Der Einwand des Beschwerdeführers, er könne auf dem Arbeitsmarkt keine geeignete Stelle finden, sei unzutreffend. Massgebend sei nicht der aktuelle, sondern der ausgeglichene Arbeitsmarkt. Auch das Alter des Beschwerdeführers spiele keine Rolle, weil es sich bei den ausgewählten DAP-Arbeitsplätzen um Hilfsarbeiten handle, deren Nachfrage altersunabhängig bestehe (act. G 3).

C.c Mit Replik vom 19. Mai 2011 lässt der Beschwerdeführer an seinen Anträgen festhalten. Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit könne nicht in einer Untersuchung



## St.Galler Gerichte

erfolgen, die lediglich 30 Minuten gedauert habe. Des Weiteren bestehe eine Diskrepanz zwischen den Ausführungen der Beschwerdegegnerin und den Darlegungen in den Arztberichten. Aufgrund dessen müsse der Beschwerdeführer noch einmal eingehend untersucht werden (act. G 6).

C.d Die Beschwerdegegnerin hält ihrerseits am Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest und verzichtete mit Stellungnahme vom 30. Mai 2011 auf eine ausführliche Duplik (act. G 8).

Erwägungen:

1.

Streitig ist, welcher Invaliditätsgrad Basis für die dem Beschwerdeführer für die Restfolgen des Unfallereignisses vom 23. Januar 2004 mit Wirkung ab dem 1. August 2010 zugesprochenen Rentenleistungen bildet. In Bezug auf die Höhe der Integritätsentschädigung ist die Verfügung vom 27. August 2010 in Rechtskraft erwachsen. Die Beschwerdegegnerin legte im angefochtenen Entscheid (Erwägung 2) die rechtlichen Grundlagen der Bemessung von Rentenleistungen zutreffend dar; darauf kann verwiesen werden.

2.

Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht haben den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruchs gestatten. Dieser Grundsatz gilt jedoch nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 122 V 158 E. 1.a und 121 V 210 E. 6.c, je mit Hinweisen). Hinsichtlich des Beweiswerts von Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte ist entscheidend, ob sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass ein Arzt oder eine Ärztin in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, reicht nicht aus um auf mangelnde Objektivität und auf



Befangenheit zu schliessen. Vielmehr bedarf es dafür besonderer Umstände (BGE 125 V 354 f. E. 3.b.ee).

3.

3.1 Für die Ermittlung des ohne Gesundheitsschadens mutmasslich erzielten Verdiensts (Valideneinkommen) ist ausschlaggebend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als gesunde Person tatsächlich verdienen würde. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienstes angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre (BGE 135 V 300 E. 5.1). Neben dem Grundlohn sind auch weitere Lohnbestandteile zu berücksichtigen (vgl. Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl. Zürich 2009, Art. 16, Rz. 12 f.). Die Beschwerdegegnerin stellte auf die Angaben der Arbeitgeberin des Beschwerdeführers ab, wonach diese für das Jahr 2010 von einem Valideneinkommen von Fr. 76'100.-- (13 x Fr. 5'700.-- + Fr. 2'000.-- Bonus; vgl. act. G 3.1/119) ausgeht. Auf dieses ist vorliegend abzustellen.

3.2 Für die Festlegung des Invalideneinkommens ist zuerst abzuklären, ob der Versicherte nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit ausübt. Wenn dies der Fall ist, gilt der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalideneinkommen, wenn kumulativ besonders stabile Arbeitsverhältnisse herrschen und anzunehmen ist, dass er die ihm verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft sowie das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn erscheint (BGE 117 V 18 E. 2.c.aa). Falls kein solches Erwerbseinkommen gegeben ist, namentlich wenn der Versicherte nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihm an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne beigezogen werden (BGE 126 V 76 f. E. 3.b.bb mit Hinweisen).

3.2.1 Als Grundlage für die Bemessung des zumutbaren Invalideneinkommens dient die Arbeitsfähigkeitsschätzung. Die Beschwerdegegnerin stützte sich dabei auf die ärztliche Abschlussuntersuchung vom 7. Juni 2010 durch Kreisarzt Dr. H.\_\_\_\_.



Dieser untersuchte den Beschwerdeführer vormittags und abends, um den geltend gemachten Beschwerden, die im Verlauf des Tages zunehmen würden, Rechnung zu tragen. Die am Morgen durchgeführte Umfangmessung (37,5 cm) des linken Knies (Mitte Patella) sei in etwa identisch mit jener am Abend (37,8 cm). Das Ausmass der subjektiv beklagten Beschwerden mit objektivierbaren Befunden sei bezüglich der Arbeitsfähigkeit schwierig zu korrelieren. Bei der minimalen objektivierbaren Verschlimmerung des gesundheitlichen Zustands sei in Bestätigung früherer Untersuchungen eine Arbeitsunfähigkeit von 30% in nicht optimaler Tätigkeit (in Bezug auf die damals aktuelle Tätigkeit bei der Arbeitgeberin als Chauffeur/Lagerist) gegeben. Für leichte und mittelschwere Tätigkeiten, ohne Einnahme von bodennahen und knienden sowie kauernenden Haltungen, ohne wiederholtes Treppenbegehen und längere Gehstrecken, sei ein vollschichtiger Einsatz möglich (act. G 3.1/114).

Der Beschwerdeführer rügt insbesondere, Dr. H.\_\_\_\_ habe ihn während nicht einmal 30 Minuten untersucht. Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sei nicht glaubwürdig, da man die Frage der Arbeitsfähigkeit nicht in dieser kurzen Zeit abschliessend beurteilen könne. Dieser Einwand vermag nicht zu überzeugen. Der Beweiswert einer ärztlichen Abschlussuntersuchung kann nicht nur von der Dauer der Untersuchung abhängen. Vielmehr ist die Qualität entscheidend. Dr. H.\_\_\_\_ hat sich bei seiner Beurteilung auf umfassende Untersuchungen gestützt und sich mit den Beschwerden des Beschwerdeführers ausführlich auseinandergesetzt. Bei der Aussage des Beschwerdeführers, Dr. H.\_\_\_\_ habe am Morgen das Messband locker und am Abend, bei geschwollenem Zustand, sehr eng um das linke Knie angelegt, handelt es sich um eine durch nichts belegte Behauptung. Es besteht kein Anlass an der Untersuchungsmethode von Dr. H.\_\_\_\_ und den Messergebnissen zu zweifeln, ist dieser doch als Mitarbeiter der Suva, also eines dem Gesetzesvollzug dienendes Verwaltungsorgans, zu korrekter Sachverhaltsermittlung und damit medizinischer Abklärung verpflichtet. Ausserdem gibt die Beschwerdegegnerin, entgegen den Behauptungen des Beschwerdeführers, in korrekter Weise die Ausführungen von Dr. H.\_\_\_\_ wieder, wonach der Beschwerdeführer in einer leidensadaptierten Tätigkeit über eine Arbeitsfähigkeit von 100% verfüge. Der Verweis des Beschwerdeführers auf die Berichte von Dr. F.\_\_\_\_ vom 29. Oktober 2007, von Dr. G.\_\_\_\_ vom 14. Juli 2008 und vom 27. August 2008 sowie auf das Schreiben des KSSG vom 26. Oktober 2009 geht ins Leere (act. G 3.1/51, 53, 59, 60 und 93). Diese Berichte wurden teilweise sogar



noch vor dem gesundheitlichen Endzustand verfasst und sind nicht geeignet, als Grundlage für eine Zumutbarkeitsbeurteilung hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit zu dienen, die Ausgangspunkt der Festsetzung des Invalideneinkommens ist (vgl. Mitteilung der SVA vom 11. Dezember 2008, wonach vorerst auf den weiteren medizinischen Verlauf abgewartet werden muss und demnach ein medizinisch stabiler Zustand verneint wird; act. G 3.1/74). Dr. H.\_\_\_\_ verweist insofern auf den Bericht von Dr. F.\_\_\_\_, als dass er schon in der ärztlichen Abschlussuntersuchung vom 28. Oktober 2008 darauf Bezug nimmt und dessen Beurteilung, nämlich die Verneinung einer neurogenen Ursache der belastungsabhängigen Schmerzen im linken Knie berücksichtigt. Die Arztberichte älteren Datums vermögen eher als Vorakten (Anamnese), denn als Beurteilung der jetzigen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zu dienen. Die genannten Arztberichte setzen sich zudem nicht mit einer an die gesundheitlichen Beschwerden angepassten, zumutbaren Tätigkeit auseinander, wie dies Dr. H.\_\_\_\_ in präziser Art und Weise festhält und klar zwischen einer möglichen Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten und in der angestammten Tätigkeit unterscheidet. Des Weiteren stützt sich Dr. H.\_\_\_\_ auch auf neuere Untersuchungsergebnisse, namentlich auf das MRI vom 29. Juli 2009 und auf den Konsultationsbericht des Kantonsspitals St. Gallen vom 23. Oktober 2009 (act. G 3.1/90 und 93).

In der Replik vom 19. Mai 2011 fordert der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, dass dieser aufgrund der Diskrepanz zwischen den Ausführungen der Suva und den Darlegungen in den Arztberichten, noch einmal eingehend untersucht werden müsse. Es ist nicht anzunehmen, dass weitere medizinische Abklärungen für die Beurteilung des vorliegend relevanten Sachverhalts neue Erkenntnisse bringen, weshalb darauf verzichtet werden kann (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. BGE 124 V 94 E. 4b; Pra 88 Nr. 117; SVR-UV 1996 Nr. 62.211). Es bestehen keine Anhaltspunkte, welche Zweifel an der ärztlichen Abschlussuntersuchung vom 7. Juni 2010 von Dr. H.\_\_\_\_ zu erwecken vermöchten. Damit ist auf den Bericht von Dr. H.\_\_\_\_ abzustellen.

3.2.2 Der Beschwerdeführer hat nach Eintritt des Gesundheitsschadens seine an sich in einer leidensadaptierten Tätigkeit zumutbare Erwerbsfähigkeit von 100% nicht ausgeschöpft. Er ist ab dem 1. Januar 2010 bei der Arbeitgeberin zu 50% tätig (vgl.



Arbeitsvertrag zwischen der Arbeitgeberin und dem Beschwerdeführer vom 15. Dezember 2009; act. G 3.1/103).

3.2.3 Wenn die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung entweder Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) oder die DAP-Zahlen herangezogen werden. Unter der Bezeichnung DAP führt die Suva eine interne Dokumentation zu ausgewählten Arbeitsplätzen mit Angaben zu den ausbildungsmässigen und körperlichen Anforderungen, der betrieblichen Arbeitszeit und dem Verdienst sowie zum konkreten Aufgabenbereich (BGE 129 V 475 f. E. 4.2.1 mit Hinweisen). Im Hinblick auf die geforderte Repräsentativität der DAP-Profile und der daraus abgeleiteten Lohnangaben hat die Beschwerdegegnerin nach der Rechtsprechung Angaben zu machen über die Gesamtzahl der aufgrund der gegebenen Behinderung in Frage kommenden dokumentierten Arbeitsplätze, über den Höchst- und den Tiefstlohn sowie über den Durchschnittslohn der dem jeweils verwendeten Behinderungsprofil entsprechenden Gruppe. Im Beschwerdeverfahren ist es Sache des angerufenen Gerichts, die Rechtskonformität der DAP-Invaliditätsbemessung zu prüfen, gegebenenfalls die Sache an den Versicherer zurückzuweisen oder an Stelle des DAP-Lohnvergleichs einen Tabellenlohnvergleich gestützt auf die LSE vorzunehmen (Urteil des EVG vom 28. August 2003 i/S C. [U 35/00] E. 4.2.2). Die erforderlichen Angaben sind den Akten zu entnehmen (act. G 3.1/124). Der nach Rechtsprechung geforderten Repräsentativität der DAP-Profile ist Genüge getan.

3.2.4 Indem die Invaliditätsbemessung auf Grund hypothetischer Vergleichseinkommen und unter Berücksichtigung des in Betracht fallenden (ausgeglichenen) allgemeinen Arbeitsmarktes zu erfolgen hat, müssen die DAP auch im konkreten Einzelfall repräsentativ sein. Es genügt nicht, wenn lediglich ein einziger oder einige wenige zumutbare Arbeitsplätze angegeben werden. Eine Mindestanzahl von fünf Arbeitsplätzen erscheint in quantitativer Hinsicht als ausreichend (BGE 129 V 480 E. 4.2.2). Bei der Berechnung des Invalideneinkommens hat sich die Beschwerdegegnerin auf die DAP-Zahlen der Arbeitsplätze Nr. 9223, 3602, 8483, 338839 und 6894 gestützt. Die ausgewählten DAP-Arbeitsplätze sind den



behinderungsbedingten Einschränkungen des Beschwerdeführers angepasst. Es werden weder kniende Positionen, noch Treppensteigen verlangt. Längere Gehstrecken sind zudem nicht erforderlich (höchstens manchmal bis zu 50 m). Die Beschwerdegegnerin hat den Durchschnittslohn (Fr. 59'387.20) und das sich daraus ergebende Invalideneinkommen in derselben Höhe in korrekter Weise ermittelt.

3.3 Damit resultiert aus der Gegenüberstellung von Validen- und Invalideneinkommen ein Erwerbsunfähigkeitsgrad von aufgerundet 22%. Unter diesen Umständen lässt sich der von der Beschwerdegegnerin in der Verfügung vom 27. August 2010 errechnete und im Einspracheentscheid vom 24. Februar 2011 bestätigte Invaliditätsgrad nicht beanstanden.

4.

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG: SR 830.1]).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

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