

BGer 8C_610/2007 vom 15. Mai 2008

Bundesgericht, 2008-05-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_610_2007

FR: TF 8C_610/2007 du 15 mai 2008

IT: TF 8C_610/2007 del 15 maggio 2008

Erwägungen

E. 1.1

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann wegen Rechtsverletzung gemäss Art. 95 und Art. 96 BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Es ist somit weder an die in der Beschwerde geltend gemachten Argumente noch an die Erwägungen der Vorinstanz gebunden; es kann eine Beschwerde aus einem anderen als dem angerufenen Grund gutheissen und es kann sie mit einer von der Argumentation der Vorinstanz abweichenden Begründung abweisen (vgl. BGE 130 III 136 E. 1.4 S. 140). Das Bundesgericht prüft grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen; es ist nicht gehalten, wie eine erstinstanzliche Behörde alle sich stellenden rechtlichen Fragen zu prüfen, wenn diese vor Bundesgericht nicht mehr vorgetragen wurden. Es kann die Verletzung von Grundrechten und von kantonalem sowie interkantonalem Recht nur insofern prüfen, als eine solche Rüge in der Beschwerde vorgebracht und begründet worden ist (Art. 106 Abs. 2 BGG).

E. 1.2

Im Beschwerdeverfahren um die Zusprechung oder Verweigerung von Geldleistungen der Militär- oder Unfallversicherung ist das Bundesgericht nicht an die vorinstanzliche Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts gebunden (Art. 97 Abs. 2 und Art. 105 Abs. 3 BGG).

E. 2

Im kantonalen Entscheid wurde namentlich die Rechtsprechung zu dem für die Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers erforderlichen natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Gesundheitsschaden (Krankheit, Invalidität, Tod; vgl. auch BGE 129 V 177 E 3.1 S. 181, 402 E. 4.3.1 S. 406, 123 V 43 E. 2b S. 45) zutreffend dargelegt. Darauf wird verwiesen. Zu ergänzen ist, dass sich an diesen Grundsätzen mit Inkrafttreten des ATSG auf den 1. Januar 2003 nichts geändert hat (RKUV 2005 Nr. U 555 S. 322, E. 1 in fine, U 458/04; Urteil U 161/06 vom 19. Februar 2007, E. 3.1). Keine materiellrechtliche Änderung beinhaltet ferner auch der redaktionell neu gefasste Unfallbegriff des Art. 4 ATSG (RKUV 2004 Nr. U 530 S. 576, E. 1.2, U 123/04). Für die Frage des intertemporal anwendbaren Rechts ist somit nicht von Belang, dass der dem vorliegend zu beurteilenden Sachverhalt zu Grunde liegende Unfall vom 8. Januar 1995 datiert, der für die richterliche Überprüfungsbefugnis in zeitlicher Hinsicht relevante Erlass des Einspracheentscheids aber erst am 12. Februar 2007 und damit nach Inkrafttreten des ATSG erfolgte (vgl. BGE 130 V 318 , 329 und 445).

E. 3

Nach Lage der medizinischen Akten, insbesondere der gutachtlichen Beurteilung durch Frau Dr. med. C. _____ vom 24. April 2003, ist unter den Verfahrensbeteiligten zu

Recht unbestritten, dass zwischen den Ellbogen-, Handgelenks- sowie Handbeschwerden rechts und dem Sturz vom 8. Januar 1995 ein natürlicher Kausalzusammenhang jedenfalls im Sinne einer - genügenden (BGE 123 V 43 E. 2b S. 45, 121 V 326 E. 2 S. 329, je mit Hinweisen) - Teilursächlichkeit besteht. Ebenfalls zu keinen Beanstandungen Anlass bietet ferner die Feststellung des kantonalen Gerichts, die erst geraume Zeit nach dem Unfall aufgetretenen Beschwerden im Bereich des rechten Oberarms sowie des Nackens seien nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf diesen zurückzuführen. Uneinig sind sich die Parteien jedoch darüber, ob die beim Versicherten festgestellte Frischgedächtnisstörung im Zusammenhang mit dem am 23. Oktober 1995 durchgeführten arthroplastischen Ersatz des rechten Ellbogengelenks bzw. der dabei erforderlichen Vollnarkose, so der Beschwerdeführer, oder aber, wie von der Beschwerdegegnerin vertreten, mit der vierzigminütigen Reanimation im Anschluss an den am 28. Januar 1996 erlittenen Herzstillstand steht. Diesem Punkt ist, da die Frage der dem Beschwerdeführer unfallbedingt noch zumutbaren Arbeitsleistung beeinflussend, vorab nachzugehen.

E. 3.1

Die sachbezüglichen Unterlagen enthalten die folgenden Hinweise:

E. 3.1.1

Dem Bericht des Spitals D. _____ vom 16. Februar 1996, in welchem sich der Beschwerdeführer nach seinem Myokardinfarkt (vom 28. Januar 1996) bis 14. Februar 1996 aufgehalten hatte, ist zu entnehmen, dass der Patient infolge des Kreislaufstillstands eine hypoxische Encephalopathie erlitten hat, die sich in einem deliraten Zustandsbild mit Desorientiertheit, ausgeprägter Merkfähigkeitsstörung und motorischer Unruhe äusserte. Diese Symptome hätten sich im Laufe der Hospitalisation jedoch weitgehend zurückgebildet; bei Austritt seien lediglich noch leichte Merkfähigkeitsstörungen sowie eine Amnesie für den Infarkt und die folgenden Tage vorgelegen. Die cerebralen Beeinträchtigungen behinderten die Mobilisation etwas.

E. 3.1.2

Die Ärzte der Klinik E. _____, welche den Versicherten während der Zeit vom 18. Februar bis 16. März 1996 stationär nachbetreut hatten, sprachen in ihrem Bericht vom 16. März 1996 von einem kardial vollkommen beschwerdefreien Patienten mit vollständiger Rückbildung der Aufnahme- und Merkfähigkeitsstörung.

E. 3.1.3

Mit Stellungnahme vom 12. Februar 1997 führte der von der IV-Stelle konsultierte Arzt Dr. med. F. _____ aus, dass die protrahierte Reanimation zu einem Gehirnschaden geführt haben könnte.

E. 3.1.4

Prof. Dr. phil. B. _____ des NPI gab in seinem Abklärungsbericht vom 16. Mai 1997 an, der Explorand habe seit der Operation des Ellbogens 1995 (mit fünfeinhalbstündiger Vollnarkose) das Gefühl, sich vor allem Namen und Zahlen nicht mehr wie früher merken zu können; auch meine er, zum Teil plötzliche Konzentrationsinkonstanzen zu haben. Als "Bemerkung" hielt der Experte fest, der Versicherte habe den am 28. Januar 1996 erlittenen Myokardinfarkt nicht spontan erwähnt und diesem Ereignis auch keine körperlichen oder geistigen Auswirkungen zugeschrieben. Zusammenfassend wurde eine unspezifische geistige, motorische und vegetative Funktionsstörung diagnostiziert, wie sie bezüglich der

neuropsychologisch-hirnlokalisatorischen Ebene mit einer Funktionsstörung im Hypothalamus zustande kommen könne, einer Erscheinung, welche gelegentlich nach wiederholten und/oder langdauernden Vollnarkosen beobachtet werde. Der im Januar 1996 erlittene Myokardinfarkt könne, brauche aber nicht, die beschriebenen Befund-Besonderheiten unspezifisch verstärkt haben.

E. 3.1.5

Laut Abschlussbericht der Berufsberatung der IV-Stelle betreffend Rente vom 27. Oktober 1998 gab der Beschwerdeführer an, seit dem Herzinfarkt, nach welchem er künstlich beatmet worden sei, Mühe mit dem Kurzzeitgedächtnis zu haben.

E. 3.1.6

Gegenüber dem Schadeninspektor der Beschwerdegegnerin erklärte der Versicherte anlässlich einer Besprechung vom 31. Mai 2002, seit dem Infarkt habe er "das Kurzzeitgedächtnis stark verloren". Er müsse alles aufschreiben, könne sich nichts mehr merken.

E. 3.1.7

Frau Dr. med. C._____ führte in ihrem Gutachten vom 24. April 2003 aus, der Patient leide unter Konzentrations- und Gedächtnisproblemen bei Status nach Reanimation, wodurch er teilweise den Faden verliere und sich oft wiederhole. Sie beurteilte diese Frischgedächtnisstörungen als wahrscheinliche Folge eines cerebralen Sauerstoffmangels unter langdauernder, vierzigminütiger Reanimation bei Herzstillstand nach Herzinfarkt 1996.

E. 3.1.8

Aus dem Schlussbericht der Firma Y._____ vom 1. März 2005, welche von der Beschwerdegegnerin beauftragt worden war, den Versicherten bei seiner beruflichen Entwicklung zu unterstützen, geht hervor, dass der Beschwerdeführer sich von dem im Januar 1996 erlittenen Herzinfarkt zwar weitgehend erholt hat, sein Kurzzeitgedächtnis seither allerdings stark eingeschränkt ist.

E. 3.2

Während der Beschwerdeführer direkt nach dem operativen Eingriff vom 23. Oktober 1995 über keine sein Kurzzeitgedächtnis betreffende Probleme geklagt hatte (vgl. dazu etwa die Berichte der Klinik A._____ vom 4. November und 5. Dezember 1995 sowie des Schadenaussendienstes der Beschwerdegegnerin vom 20. November 1995 und 18. Januar 1996), bestanden, wie die dargelegten Akten deutlich belegen, auf Grund des am 28. Januar 1996 infolge des Myokardinfarktes eingetretenen vierzigminütigen Herzstillstandes zunächst u.a. ausgeprägte Aufnahme- und Merkfähigkeitsstörungen, welche sich in der Folge indessen wieder merklich zurückbildeten. Dennoch äusserte der von der IV-Stelle beigezogene Arzt im Februar 1997 die Vermutung, dass die protrahierte Reanimation möglicherweise einen Gehirnschaden herbeigeführt habe. Prof. Dr. phil. B._____ sprach sich demgegenüber, wenn auch primär gestützt auf die Angaben des Versicherten, für das Vorliegen einer Funktionsstörung aus, wie sie gelegentlich nach wiederholten und/oder langdauernden Vollnarkosen beobachtet werden könne. Der Herzstillstand könne, brauche aber nicht, zu einer unspezifischen Verstärkung des Befundes geführt haben. Gemäss den nachfolgenden Berichten bekräftigte der Beschwerdeführer schliesslich stets einen Zusammenhang seines nurmehr vermindert funktionierenden Kurzzeitgedächtnisses mit

dem erlittenen Herzinfarkt. Frau Dr. C. _____ gelangte in der Folge ebenfalls zu einem diese Schlussfolgerung stützenden Ergebnis. Vor diesem Hintergrund kann nicht als mit dem hierfür erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt angesehen werden, dass die anlässlich der Operation vom 23. Oktober 1995 erfolgte Vollnarkose Auslöser der die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigenden Merk- und Gedächtnisstörungen bildet. Die diesbezügliche Annahme des Prof. Dr. phil. B. _____ beruht denn auch zur Hauptsache auf den - wohl sehr subjektiv gefärbten und in der Folge hinsichtlich der zeitlichen Einordnung der Vorkommnisse denn auch relativierten - persönlichen Schilderungen des Versicherten, zumal die diagnostizierte Funktionsstörung als nur "gelegentliche" Folge einer Vollnarkose beschrieben wird. Vielmehr ist anhand der aufgezeigten Aktenstücke davon auszugehen, dass die unmittelbar im Anschluss an den Herzstillstand aufgetretenen Merkfähigkeitsstörungen sich zwar zunächst bezüglich ihrer akutesten Form zurückgebildet haben, in ihrer Beschaffenheit als Defizit der Kurzzeitgedächtnisfunktionen aber dauerhaft verblieben sind.

E. 4

Umstritten und zu prüfen ist ferner die dem Beschwerdeführer trotz Unfallfolgen noch verbliebene (Rest-)Arbeitsfähigkeit. Diese Beurteilung hat im Hinblick auf einen möglichen Rentenanspruch zu erfolgen, ist von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung doch, wie im vorinstanzlichen Entscheid zutreffend erkannt wurde, unbestrittenermassen keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes des Versicherten mehr zu erwarten und sind allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen (Art. 19 Abs. 1 UVG ; vgl. BGE U 394/06 vom 19. Februar 2008, E. 4.1 mit Hinweisen). Weitere Versicherungsleistungen für Behandlungsmassnahmen übernimmt die Beschwerdegegnerin im Rahmen von Art. 21 Abs. 1 UVG einzig noch im Zusammenhang mit Komponentenwechseln an der Prothese, einer weiteren Arthroplastik oder einer Arthrodeese (vgl. Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 7. Juni 2006, Dispositiv-Ziffer 1).

E. 4.1

Dem Beschwerdeführer sind infolge seiner gesundheitlichen Probleme im Bereich der rechten oberen Extremität (Ellbogen, Handgelenk, Hand) Tätigkeiten, die diesen Körperteil übermässig belasten, sei dies durch Gewicht oder längere stete Beanspruchung (Schreiben etc.), nicht mehr zumutbar (Gutachten der Frau Dr. med. C. _____ vom 24. April 2003, S. 33 oben und 38 unten f.). In seiner angestammten beruflichen Beschäftigung als selbstständiger Elektroniker/Leiterplattenhersteller, zu welcher regelmässig auch Layoutarbeiten am Computer sowie Endmontagen elektronischer Geräte bei Kunden gehören und in der überwiegend manuelle, mechanische Fähigkeiten gefordert sind, wird ihm deshalb, von keiner Seite beanstandet, ein Leistungsvermögen von nurmehr 30 % (mit Hilfsmitteln und Hilfeleistungen Dritter) bescheinigt (Expertise der Frau Dr. med. C. _____ vom 24. April 2003, S. 33 oben und 39 Mitte). Uneinigkeit herrscht unter den Verfahrensbeteiligten demgegenüber hinsichtlich der Frage, welche Verweisungstätigkeiten der Versicherte auf Grund seiner Unfallfolgen noch auszuüben in der Lage ist. Vorinstanz und Beschwerdeführer gehen, sich auf die Aussagen der Frau Dr. med. C. _____ stützend, davon aus, ausserhalb der eigenen Firma sei dem Versicherten eine - leidensangepasste, den rechten Arm vollkommen entlastende - Vollzeittätigkeit lediglich theoretisch möglich, beispielsweise in Form einer Lehrtätigkeit, deren Vereinbarkeit mit den persönlichen Fähigkeiten des Beschwerdeführers aber stark anzuzweifeln und realistischerweise wohl kaum umsetzbar sei. Die Beschwerdegegnerin vertritt dagegen die

Auffassung, die Einschätzung durch Frau Dr. med. C. _____ lasse durchaus den Schluss zu, dass dem Versicherten einfache Überwachungs-, Prüf- und Kontrolltätigkeiten offen stünden und in einem Vollpensum zu bewältigen wären, zumal leistungsmässige Einschränkungen, welche auf unfallfremde Gesundheitsschädigungen zurückzuführen seien (insbesondere Frischgedächtnisdefizite, Beschwerden im Bereich des rechten Oberarmes sowie Nacken), in diesem Zusammenhang - anders als im invalidenversicherungsrechtlichen Kontext - keine Berücksichtigung fänden.

E. 4.2

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 S. 261, 115 V 133 E. 2 S. 134, 114 V 310 E. 3c S. 314, 105 V 156 E. 1 S. 158).

Die Berufsberatung ist demgegenüber Aufgabe der IV-Stelle, nicht des begutachtenden Arztes oder der Ärztin. Zwischen diesen und den Fachleuten der Berufsberatung ist aber eine enge, sich gegenseitig ergänzende Zusammenarbeit erforderlich. Der Arzt oder die Ärztin sagt, inwiefern die versicherte Person in ihren körperlichen bzw. geistigen Funktionen durch das Leiden eingeschränkt ist; sie äussern sich vor allem zu jenen Funktionen, welche für die nach ihrer Lebenserfahrung im Vordergrund stehenden Arbeitsmöglichkeiten der versicherten Person wesentlich sind (so etwa, ob diese sitzend oder stehend, im Freien oder in geheizten Räumen arbeiten kann oder muss, ob sie Lasten heben und tragen kann). Die Fachleute der Berufsberatung dagegen sagen, welche konkreten beruflichen Tätigkeiten auf Grund der ärztlichen Angaben und unter Berücksichtigung der übrigen Fähigkeiten der versicherten Person in Frage kommen, wobei unter Umständen entsprechende Rückfragen beim Arzt oder der Ärztin erforderlich sind (BGE 107 V 17 E. 2b S. 20).

E. 4.2.1

Dem Gutachten der Frau Dr. med. C. _____ vom 24. April 2003, welches für die vorstehend zu beurteilenden Belange eine - da die hierfür erforderlichen Kriterien erfüllend (vgl. dazu BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 mit Hinweis) - geeignete Beweisgrundlage darstellt, sind auf die Frage nach zumutbaren Verweisungstätigkeiten folgende Angaben zu entnehmen (S. 33 oben sowie 39 unten): "Eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit in anderen Tätigkeiten ist kaum zu erwarten. Der Patient kann weder mittelschwere geschweige denn schwere Arbeit verrichten, er kann nicht lange schreiben, weder von Hand noch mit Tastatur. Eine ausbildende Tätigkeit (Theorie) in seiner Berufssparte, bei der er manuell nicht mehr gefordert wäre, dürfte am Problem der Frischgedächtnisstörung scheitern. Auch bei anderen manuell nicht oder nur wenig belastenden Tätigkeiten dürfte die Frischgedächtnisstörung limitierend werden." sowie "Denkbar sind Tätigkeiten, die den rechten Arm gar nicht belasten, also zum Beispiel instruierende und organisatorische Tätigkeiten (Lehrtätigkeit etc.). Aus rein orthopädischer Sicht wäre eine solche Tätigkeit ohne jegliche Belastung des rechten Armes theoretisch sogar mit 100 %iger Arbeitsfähigkeit denkbar. Allerdings existieren wohl keine Tätigkeiten, bei denen der rechte

Arm in keiner Weise belastet wird. Selbst für eine Lehrtätigkeit müsste wohl ein Minimum an manueller Instruktion gefordert werden, was aber bereits wieder problematisch werden könnte. Ausserdem würde hier das Gedächtnisproblem wahrscheinlich sehr rasch limitieren. Es gilt dabei zu berücksichtigen, dass der Patient in selbstständiger Tätigkeit diese so organisieren kann, wie es seine Beschwerden verlangen. Ist er aber als Angestellter tätig, ist er auch einem geordneten Zeitschema unterworfen, wodurch die Arbeitsfähigkeit schliesslich noch weiter eingeschränkt werden könnte."

E. 4.2.2

Mit der Beschwerdegegnerin (vgl. dazu insbesondere deren letztinstanzliche Vernehmlassung vom 26. November 2007) kann als Kerngehalt der gutachtlichen Ausführungen die Feststellung, wonach der Versicherte aus rein orthopädischer Sicht für Tätigkeiten, welche den rechten Arm nicht bzw. nur minim belasten, grundsätzlich uneingeschränkt einsatzfähig ist, gewertet werden. Frau Dr. med. C. _____ zählt dabei insbesondere instruierende oder organisatorische Beschäftigungen auf, wobei sie als Beispiel eine Lehrtätigkeit nennt. Dieser kommt jedoch, entgegen der Betrachtungsweise des kantonalen Gerichts, lediglich exemplarischer Charakter zu, wie bereits die daran anschliessende Wortwendung "etc." verdeutlicht. Zu einem ähnlichen Ergebnis war im Übrigen die von der Beschwerdegegnerin beigezogene Firma Y. _____ in ihrer Schlussbeurteilung vom 1. März 2005 gelangt, welche dem Versicherten - unter Ausklammerung der mit der Frischgedächtnisstörung zusammenhängenden, unfallfremden Problematik - eine Stelle als Lehrer an einer Fachhochschule oder als Lehrlingsausbilder empfahl. Die dazu erforderlichen intellektuellen Fähigkeiten wurden dem Beschwerdeführer u.a. durch Prof. Dr. phil. B. _____, welcher auf Grund von neuropsychologischen Untersuchungen "ein alters- und bildungsbezogen deutlich überdurchschnittliches Gesamtniveau" festgestellt hatte (vgl. Bericht vom 16. Mai 1997, S. 3 und 4), ausdrücklich attestiert und lassen, zusammen mit der langjährigen beruflichen Erfahrung als Elektroniker, die Aufnahme einer entsprechenden Schulungstätigkeit grundsätzlich als indiziert erscheinen. Zu diesem Schluss war auch die Berufsberaterin der IV-Stelle im Rahmen ihres Abschlussberichts vom 27. Oktober 1998 gelangt, brachte sie doch Vorbehalte im Hinblick auf eine "Arbeit im Bereich der Schulung" primär wegen der Vergesslichkeit des Versicherten - und damit im Lichte von hier nicht beachtlichen gesundheitlichen Defiziten - vor. Zu berücksichtigen gilt es indessen ebenfalls, dass derartige Lehrbeschäftigungen in der Regel gewisser zusätzlicher Qualifikationen (Meisterprüfung, pädagogische Ausbildung usw.) bedürfen, welche der Beschwerdeführer bereits infolge seines Alters (knapp 55-jährig im Zeitpunkt des Einspracheentscheides [vom 12. Februar 2007]) realistischlicherweise wohl nicht mehr erwerben dürfte. In Anbetracht dieser Limitierungen hat die Beschwerdegegnerin deshalb zu Recht angenommen, dass dem Versicherten jedenfalls einfache Überwachungs-, Prüf- oder Kontrolltätigkeiten, bevorzugterweise in der Elektronik-Branche, offen stehen und vollzeitig ausübbar sind. Einer allfälligen behinderungsbedingten Einschränkung auf Grund seiner Armproblematik, welche den Beschwerdeführer in den genannten Tätigkeitsbereichen lohnmässig gegenüber gesunden Arbeitnehmern möglicherweise schlechter stellte, hat der Unfallversicherer sodann im Rahmen der Ermittlung des Invaliditätsgrades anhand der Einkommensvergleichsmethode mit einem zusätzlichen Abzug vom (tabellarischen) Einkommen, das trotz Gesundheitsschädigung zumutbarerweise noch erzielt werden könnte (Invalideneinkommen), Rechnung getragen (vgl. dazu BGE 126 V 75). Soweit die Vorinstanz dafür hält, die genannten beruflichen Beispiele von möglichen

Verweisungstätigkeiten würden von keiner ärztlichen Aussage gedeckt, da nirgends ausdrücklich erwähnt, kann ihr nicht gefolgt werden. Letztlich ist es, wie in E. 4.2 hievordargelegt, Aufgabe der Verwaltung - oder hier des Unfallversicherers - auf Grund der Angaben der beteiligten medizinischen Fachpersonen und unter Berücksichtigung der übrigen Fähigkeiten der versicherten Person festzulegen, welche konkreten beruflichen Tätigkeiten noch in Frage kommen. Einer diesbezüglich quasi abschliessenden Aufzählung seitens der Ärzteschaft bedarf es nicht.

Es ist somit von einer bezogen auf die Unfallfolgen grundsätzlich uneingeschränkt zumutbaren Arbeitsleistung in einer leidensadaptierten beruflichen Tätigkeit auszugehen.

E. 5.1

Hinsichtlich der erwerblichen Auswirkungen der unfallbedingten Beeinträchtigungen hat die Beschwerdegegnerin das Einkommen, welches der Versicherte ohne Gesundheitsschädigung hätte erzielen können (Valideneinkommen), - bestätigt durch die Vorinstanz - auf Fr. 82'472.- jährlich festgesetzt. Dem opponiert letztinstanzlich auch der Beschwerdeführer zu Recht nicht mehr. Dem Invalideneinkommen legte sie, gestützt auf die vom Bundesamt für Statistik im Rahmen seiner Lohnstrukturerhebung (LSE) 2004 ermittelten Angaben, vor dem Hintergrund des dem Versicherten noch zumutbaren vollzeitigen Einsatzes im Bereich von einfachen Überwachungs-, Prüf- oder Kontrolltätigkeiten einen Betrag von Fr. 65'052.- (Dienstleistungssektor, Anforderungsniveau 3 [Berufs- und Fachkenntnisse vorausgesetzt], Resultate nach Grossregionen [Ostschweiz], betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41,9 Stunden, Nominallohnentwicklung 2005 und 2006 von je 1 %) zugrunde. Dabei wurde jedoch zum einen übersehen, dass das Eidgenössische Versicherungsgericht mit Beschluss des Gesamtgerichts vom 10. November 2005 die Berücksichtigung regionaler Löhne von Grossregionen gemäss TA13 der LSE abgelehnt hat, da die versicherte Person ihre Resterwerbsfähigkeit nicht bloss in einer bestimmten Region zu verwerten vermag (in SZS 2007 S. 64 publiziertes Urteil I 424/05 vom 22. August 2006, E. 3.2.3; Urteil 9C_466/2007 vom 25. Januar 2008, E. 4.2). Es ist somit - auf der Grundlage von Tabelle TA1 der LSE 2004 (standardisierte Bruttolöhne für die ganze Schweiz) - von einem Einkommen im Dienstleistungssektor von Fr. 5496.- monatlich (Männer, Anforderungsniveau 3) auszugehen und dieses um die bis 2006 eingetretene Nominallohnentwicklung (2005 und 2006 je 1 %; vgl. Die Volkswirtschaft, 4/2008, Tabelle B10.2, S. 91, Männer [BGE 129 V 408]) zu bereinigen. Der derart ermittelte Wert ist sodann auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit, welche sich 2006 im Sektor 3 (Dienstleistungen) nicht auf 41,9 Stunden, wie von der Beschwerdegegnerin angenommen, sondern auf lediglich 41,7 Stunden beläuft (Die Volkswirtschaft, a.a.O., Tabelle B9.2, S. 90), hochzurechnen. Daraus resultiert ein hypothetischer Verdienst von Fr. 5844.75 monatlich oder Fr. 70'137.- jährlich. Da der Beschwerdeführer auf Grund seines faktisch nicht mehr einsatzbaren rechten Armes aber auch in den beschriebenen, grundsätzlich seinem Leiden adaptierten Verweisungstätigkeiten gegenüber gesunden Arbeitnehmern nicht unerhebliche Lohnnachteile wird gewärtigen müssen, rechtfertigt sich vorliegend ein Abzug vom statistisch erhobenen Lohn in Höhe von 25 % (BGE 126 V 75 E. 5b/cc S. 80; AHI 2002 S. 62, E. 4, I 82/01), sodass sich das Invalideneinkommen auf Fr. 52'602.75 beläuft. Die Gegenüberstellung der beiden hypothetischen Vergleichseinkommen ergibt - gerundet - einen Invaliditätsgrad von 36 % (zu den Rundungsregeln: BGE 130 V 121) und deckt sich mithin weitgehend mit der von der Beschwerdegegnerin in ihrer Verfügung vom 7. Juni

2006 auf 37 % festgesetzt, im Einspracheentscheid vom 12. Februar 2007 grundsätzlich bestätigten Erwerbsunfähigkeit.

E. 5.2

Der Umstand, dass die IV-Stelle dem Beschwerdeführer eine ganze Rente gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 67 % zugesprochen hat (vgl. dazu auch lit. f der Schlussbestimmungen der Änderung vom 21. März 2003 [4. IV-Revision]), vermag an diesem Resultat nichts zu ändern, hat die Invalidenversicherung als so genannte finale Versicherung - im Unterschied zur Unfallversicherung - sämtliche Leiden unabhängig von ihrer Ursache zu berücksichtigen (BGE 124 V 174 E. 3b S. 178; Urteil I 654/05 vom 22. November 2006, E. 3.2.3 mit Hinweisen). Dass der aktuelle, die Ellbogenproblematik betreffende Gesundheitsschaden seitens der Ärzte je hälftig auf den Unfall von 1960 und den Sturz vom 8. Januar 1995 zurückgeführt wird (vgl. Gutachten der Klinik A._____ vom 20. Mai 1996, S. 2 und 3, der Frau Dr. med. C._____ vom 24. April 2003, S. 30 f. und 41 [samt ergänzender Stellungnahme vom 4. Mai 2006]), führt sodann entgegen der Betrachtungsweise des kantonalen Gerichts nicht dazu, dass die Beschwerdegegnerin ihre Versicherungsleistungen um 50 % herabsetzen könnte. Die Kürzung der Invalidenrente nach Art. 36 Abs. 2 Satz 2 UVG setzt voraus, dass die Gesundheitsschädigung vor dem Unfall eine längerdauernde, erhebliche Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit zur Folge hatte und damit invalidisierenden Charakter aufweist (BGE 121 V 326). Davon kann hier, wie sich aus den Akten klar ergibt (vgl. u.a. Gutachten der Frau Dr. med. C._____ vom 24. April 2003, S. 4 oben, 14 unten, 30 Mitte und 34 unten [samt Stellungnahme vom 4. Mai 2006, S. 2]; Berichte der Klinik A._____ vom 16. März 1995 und 5. September 1997) und von beiden Parteien vor Bundesgericht auch eingeräumt wird, nicht die Rede sein.

Es hat folglich beim vorinstanzlichen Entscheid sein Bewenden, mit welchem im Ergebnis ebenfalls ein Invaliditätsgrad von knapp 37 % bestätigt wurde.

E. 6

Dem Prozessausgang entsprechend werden die Gerichtskosten dem unterliegenden Beschwerdeführer auferlegt (Art. 66 Abs. 1 BGG).

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