

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2006/71 vom 17. September 2007

Sg Versicherungsgericht, 2007-09-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2006_71

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2006/71 du 17 septembre 2007

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2006/71 del 17 settembre 2007

Regeste

Art. 6, 18, 24 UVG. Prüfung der Adäquanz von somatischen und psychischen Unfallfolgen, des Invaliditätsgrades und der Integritätseinbusse (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 17. September 2007, UV 2006/71).

Erwägungen

E. 1

Streitig ist, inwieweit die gesundheitlichen Probleme des Beschwerdeführers in einem adäquat-kausalen Zusammenhang zu den Unfällen vom 22. Juni 1999 und vom 1. März 2003 stehen. Auch wenn die Verfügung vom 17. Dezember 2001, mit welcher die Beschwerdegegnerin einen kausalen Zusammenhang der rückfallweise geltend gemachten Kopf-, Arm- und Schulterbeschwerden des Beschwerdeführers mit dem Unfall vom Juni 1999 verneinte (UV-act. II/14), in Rechtskraft erwachsen ist, sind allfällige Folgen des Unfalls vom Juni 1999 in diesem Verfahren insofern erneut zu prüfen, als es nunmehr zusätzlich auch um die Adäquanz psychischer Beschwerden geht. Zudem können Rückfälle und Spätfolgen zu jedem Zeitpunkt nach einem Unfall wieder geprüft werden. Sodann thematisieren auch die bei den Akten liegenden aktuellen medizinischen Berichte allfällige Folgen des Ereignisses vom Juni 1999. Die Rechtskraft der Verfügung vom 17. Dezember 2001 hat lediglich zur Folge, dass Leistungen für die Zeit bis zum Datum der Verfügung rechtskräftig abgelehnt wurden; darauf kann nicht mehr zurückgekommen werden. Abzuklären sind sodann die Höhe des Invaliditätsgrades (Rentenanspruch) sowie der Integritätsschaden. Die Beschwerdegegnerin legte im angefochtenen Entscheid (Erwägungen 1, 3, 5) die rechtlichen Voraussetzungen des Vorliegens eines adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen Unfall und somatischen sowie psychischen Störungen, der Rentenausrichtung sowie der Gewährung einer Integritätsentschädigung zutreffend dar; darauf kann verwiesen werden.

E. 2

a) Am 11. März 1999 - und damit vor dem ersten streitigen Unfall - berichtete die Rheinburg-Klinik, Walzenhausen, ohne plötzlichen Beginn, sei es beim Beschwerdeführer seit ca. drei Monaten, - meistens bei der Arbeit, vor allem beim Schrauben - zu einem brennenden Gefühl und Schmerzen in der rechten Schulter gekommen. Klinisch und elektrophysiologisch bestünden keine neurologischen Auffälligkeiten. Der gesamte Befund spreche eher für eine Tendinopathie des M. biceps brachialis rechts und für eine geringgradige Beteiligung des M. supraspinatus rechts bei einem ausgesetzten Beruf (UV-act. II/4). In einem Bericht der Klinik für Neurochirurgie am Kantonsspital St. Gallen vom 9. April 2001 wurde festgehalten, nach dem Sturz von 1999 sei der Beschwerdeführer

nicht im Spital gewesen. Vor ca. zwei Jahren sei eine rechtsseitige Cervicobrachialgie konservativ behandelt worden. Aktuell seien wieder Schmerzen in der rechten Schulter, die in den ganzen rechten Arm bis zur Hand ausstrahlten, aufgetreten. Zu diagnostizieren sei ein cervikaler Bandscheibenvorfall HWK 6/7 rechts (UV-act. II/7). Dr. med. E.____, FMH für Allgemeinmedizin, bestätigte am 30. September 2001, dass ein Grossteil der Beschwerden (Schulter-Arm-Schmerzen rechts) schon vor dem Unfall von 1999 bestanden hätten. Er könne aber nicht mit Sicherheit sagen, dass nicht der Unfall die Diskushernie erst symptomatisch gemacht habe. Einen Einfluss auf die Symptomatologie und deren Verschlimmerung könne der Unfall sicher gehabt haben. Er schätze diesen auf 50% (UV-act. II/5). Suva-Kreisarzt Dr. med. F.____ kam im Bericht vom 6. Dezember 2001 zum Schluss, aufgrund der Anamnese, des Unfallereignisses mit dem unmittelbar anschliessenden Verlauf und der Beschwerdefreiheit bis deutlich über ein Jahr sowie aufgrund der radiologisch mehrsegmentalen Diskushernien könne die Kausalität der cervikalen Diskushernien zum Unfall vom 22. Juni 1999 nicht begründet werden (UV-act. II/13). b) Das im Nachgang zum Unfall vom 1. März 2003 erstellte MRI vom 3. Mai 2003 zeigte einen Zustand nach undislozierter Fraktur des Tuberculum majus, eine basisnahe Ablösung des Labrum glenoidale ventro-superior sowie einen Zustand nach erheblicher Zerrung bis leichter Partialruptur der ventralen Portion des Ligamentum gleno-humerale inferius sowie ein ansonsten normales übriges MR-Arthrogramm des rechten Schultergelenks (UV-act. I/6 Beilage). Chiropraktor Dr. C.____, bei dem die Therapie am 10. Februar 2003 (vor dem zweiten Unfall) geendet hatte, hielt im Attest vom 1. April 2003 fest, seines Erachtens sei ein Grossteil der heutigen Symptomatik (vertebragene Cervikalgie, Thorakalgie und Omalgie) und Inkapazität auf den Unfall vom Juni 1999 zurückzuführen (UV-act. I/49 Beilagen; act. G 5.2). Dr. med. G.____, Orthopädie am Rosenberg, äusserte sich im Bericht vom 19. Juni 2003 dahingehend, dass keine weiteren operativen Interventionen indiziert seien (UV-act. I/9). Dr. med. H.____, Orthopädie am Rosenberg, berichtete am 30. August 2003, der Beschwerdeführer sei nicht im Stand zu akzeptieren, dass die Beschwerden durch die Diskushernie nicht als Unfallfolge anerkannt würden. Es hätten schon vor dem Unfall (von 1999) Symptome bestanden, welche auf eine Degeneration der HWS schliessen liessen (UV-act. I/18). Am 11. September 2003 verneinte Dr. F.____, dass die Diskushernienproblematik unfallbedingt sei (UV-act. I/19). Im Nachgang zu einem stationären Aufenthalt hielten die Ärzte der Klinik Valens im Bericht vom 2. Dezember 2003 unter anderem fest, die HWS-bedingten Beschwerden seien durch das Trauma mit Schulterluxation sicher negativ beeinflusst worden. Die Beobachtungen im klinischen Untersuch würden aber nicht mit der demonstrierten Funktion übereinstimmen (UV-act. I/28). Am 12. März 2004 wurde in der Klinik Stephanshorn eine cervikale vertebrospinale Kernspintomographie C0 bis Th4 durchgeführt, wobei Veränderungen im Vergleich zur Voruntersuchung vom 30. März 2001 verneint wurden (UV-act. I/52). Am 29. März 2004 löste die Arbeitgeberin das Arbeitsverhältnis auf Ende Juni 2004 auf (UV-act. I/70). Die Neurologin Dr. med. I.____ gelangte im Bericht vom 28. April 2004 zum Schluss, das aktuelle Beschwerdebild sei diffus. Zur Zeit fänden sich keine Anhaltspunkte für eine radikuläre Reizsymptomatik C7 oder für eine zusätzliche peripher neurogene Läsion (UV-act. I/68). Dr. med. J.____, Spezialarzt FMH für Ohren-, Nasen-, Halskrankheiten, hielt im Bericht vom 14. Juni 2004 fest, der Hörverlust auf der rechten Seite sei innenohrbedingt. Der Beschwerdeführer gebe glaubhaft an, dass er seit dem Unfall vom März 2003 auf diesem Ohr nicht mehr so gut höre wie früher (UV-act. I/74). c) In der Beurteilung vom 2. August 2004 wies Suva-Arzt Dr. med. K.____, Facharzt FMH für

Ohren-, Nasen- und Halskrankheiten, unter anderem darauf hin, dass die Hörstörung rechts bereits 1981 bei einer Audiomobil-Untersuchung festgestellt worden sei. Die Tatsache, dass bereits eine einseitige Hörstörung vorhanden gewesen sei, bilde ein wichtiges Indiz dafür, dass zumindest nicht der gesamthafte Hörverlust unfallbedingt sei. Die ganze Frage sei insofern müssig, als der gesamte Hörverlust minimal sei; ein messbarer Integritätsschaden bestehe nicht (UV-act. I/85). Suva-Arzt Dr. med. L.____, Facharzt FMH für Chirurgie, nahm im Bericht vom 3. September 2004 eine Abgrenzung der Unfallfolgen an der rechten Schulter gegenüber der unfallfremden Diskushernien-Problematik vor. Echtzeitlich gebe es keine Anhaltspunkte dafür, dass am 1. März 2003 auch die HWS verletzt worden sei (UV-act. I/92). Die Ärzte der Klinik für Neurologie kamen am 8. bzw. 12. November 2004 zum Schluss, dass beim depressiv verstimmtten Patienten neurographisch keine Hinweise für eine Nervenläsion, eine Myotonie oder eine Myopathie sowie keine Hinweise für eine Nervenwurzelläsion C5 und C6 sowie L4 und S1 vorliegen würden (UV-act. I/116f). Die ärztliche Abschlussuntersuchung vom 17. Januar 2005 ergab gemäss Bericht von Kreisarzt Dr. med. M.____, FMH für Chirurgie, dass als Unfallfolgen eine Schulterluxation rechts mit Tuberculum majus-Abrissfraktur vom 1. März 2003, die im Verlauf in minimaler cranialer Dislokation unter Ausbildung von Verkalkungen am Ansatz konsolidiert sei, eine Bursaverkalkung subacromial und subdeltoidal (Impingement) sowie eine Acromioclaviculargelenk-Arthrose vorlagen. Es bestehe eine funktionelle Einschränkung bei zusätzlich unfallfremder kleiner medio-rechts-lateraler Diskushernie C6/C7 und Ausbildung eines chronischen Schmerzsyndroms mit Beschwerden in der rechten Körperhälfte. Die Unfallfolgen seien dauernd und erheblich und begründeten eine Integritätsentschädigung. Es bestehe das Risiko weiterer Verkalkungen und ein etwas erhöhtes Risiko einer Glenohumeralarthrose oder einer Progredienz der Acromioclaviculargelenk-Arthrose (vgl. UV-act. I/102, 110, 113). Das Rückfallmelderecht bleibe gewahrt. Aktuell bestehe keine Behandlungsbedürftigkeit (UV-act. II/37). Dr. G.____ bestätigte am 13. April 2005, dass die unfallbedingt festgelegte Arbeitsunfähigkeit von Seiten der Schulter plausibel sei (UV-act. I/149). Im Bericht der Klinik für Orthopädische Chirurgie vom 17. August 2006 wurde unter anderem festgehalten, es bestehe eine uneingeschränkte Beweglichkeit der rechten Schulter, wobei keine grossen Schmerzen im Bewegungsablauf angegeben würden. Die Ursache der Beschwerden liege in der Knochenform des Acromions und der Klassifikation in der Rotatorenmanschette der rechten Schulter sowie in den degenerativen Veränderungen der Halswirbelsäule. Ein Zusammenhang zwischen den beiden Traumata und den geäusserten Beschwerden sei schwierig herzustellen (UV-act. I/157; act. G 5.4).

E. 3

a) Vorliegend ist nach Lage der Akten davon auszugehen, dass beim Beschwerdeführer bereits vor den Unfällen vom Juni 1999 und vom März 2003 Schulter-, Arm- und HWS-Beschwerden und entsprechende krankheitsbedingte Degenerationen (insbesondere eine Diskushernie im HWS-Bereich) bestanden (UV-act. II/4, II/5, I/18). Dabei ist von Bedeutung, dass die signifikante und dauernde Verschlimmerung einer vorbestandenen degenerativen Schädigung der Wirbelsäule, hervorgerufen durch einen Unfall, nur dann bewiesen ist, wenn die Radioskopie ein plötzliches Zusammensinken der Wirbel sowie das Auftreten und Verschlimmern von Verletzungen aufgrund eines Traumas aufzeigt (RKUV 2000, 45). Nach der Rechtsprechung entspricht es einer medizinischen Erfahrungstatsache im Bereich des Unfallversicherungsrechts, dass praktisch alle Diskushernien durch degenerative Bandscheibenveränderungen entstehen und ein Unfallereignis nur

ausnahmsweise, unter besonderen Voraussetzungen, als eigentliche Ursache in Betracht fällt. Als weitgehend unfallbedingt kann ein Bandscheibenvorfall 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. Wird die Diskushernie durch den Unfall lediglich ausgelöst, nicht aber (weitgehend) verursacht, übernimmt die Unfallversicherung den durch das Unfallereignis ausgelösten Beschwerdeschub, spätere Rezidive dagegen nur, wenn eindeutige Brückensymptome gegeben sind (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgericht [EVG; seit 1. Januar 2007: sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 3. Januar 2005 [U 332/03] Erw. 1 mit Hinweisen; ZBJV 1996 S. 489f; vgl. auch DEBRUNNER/RAMSEIER, Die Begutachtung von Rückenschäden, Bern 1990, S. 54 ff., insbesondere S. 56). Gemäss der einschlägigen Literatur (BÄR/KIENER, Prellung, Verstauchung oder Zerrung der Wirbelsäule, Medizinische Mitteilungen Nr. 67 der Suva, S. 45ff) ist nach einem Unfall mit fehlenden strukturellen Schädigungen der Wirbelsäule eine vorübergehende Verschlimmerung nach spätestens einem Jahr als abgeschlossen zu betrachten. - Eine eigentliche Verursachung bzw. eine richtunggebende (dauernde) Verschlimmerung der Wirbelsäulenschädigung durch die in Frage stehenden Unfallereignisse fällt angesichts der geschilderten medizinischen Gegebenheiten sowie der Sachverhalte in den Unfallzeitpunkten und danach ausser Betracht. Eine allfällige vorübergehende Verschlimmerung der cervikalen Diskushernie durch den Unfall vom Juni 1999 war jedenfalls im Zeitpunkt des Berichts von Dr. F.____ vom 6. Dezember 2001 als abgeheilt anzusehen. Der Arzt begründete die entsprechende Verneinung der Unfallkausalität ausführlich und nachvollziehbar (UV-act. II/13). Eine Leistungsausrichtung wurde in der Folge rechtskräftig abgelehnt (vgl. UV-act. II/14, 19, 21f, 28, 31-33). Soweit sich die Diskushernien-Problematik aufgrund des Unfalls vom 1. März 2003 vorübergehend verschlimmert haben sollte (vgl. UV-act. I/28, 49; Berichte von Dr. D.____ vom 5. Februar 2007 S. 2 sowie vom 19. Februar 2007, act. G 17.1, 21.1), war im September 2003 (vgl. UV-act. I/19), spätestens jedoch bei Beginn der streitigen Rente am 1. März 2005 - zwei Jahre nach dem Unfall - ein weiterer adäquat kausaler Unfalleinfluss mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu verneinen (UV-act. I/92, 157). Der von der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers erwähnte Aufsatz von Christian Thöny (Richter foutieren sich um medizinische Fortschritte, Plädoyer 2/2007, S. 20) thematisiert im übrigen Verletzungen der HWS nach Schleudertraumen und HWS-Distorsionen. Ein solcher Verletzungsmechanismus wird weder behauptet, noch lässt er sich den im Nachgang zum Unfall vom März 2003 erstellten echtzeitlichen Akten entnehmen (UV-act. I/3, 54, 61). b) Gemäss Beurteilung von Dr. M.____ sind dem Beschwerdeführer seltene bis gelegentliche Tätigkeiten über Kopfhöhe sowie beidhändiges Heben von über mittelschweren Gewichten eingeschränkt zumutbar. Vibrierende und schlagende Einflüsse sowie werfende, ausladende Bewegungen mit der rechten Schulter seien zu vermeiden (UV-act. II/37). Dr. E.____ hatte bereits am 15. Januar 2004 die Auffassung vertreten, dass eine Rückkehr zur angestammten Tätigkeit zwar nicht mehr möglich sei, dass jedoch leichte Arbeiten zu 100% möglich sein sollten (UV-act. I/34). Im Bericht vom 3. August 2004 hielt Dr. E.____ fest, aus seiner Sicht sei der Patient trotz der Schmerzen für leichte, angepasste Arbeiten zu 100% arbeitsfähig (Schonung des rechten Arms; UV-act. I/128). Es liegen keine konkreten Anhaltspunkte vor, welche gegen die Zuverlässigkeit dieser Beurteilungen sprechen und eine weitere medizinische Begutachtung erforderlich machen würden. c) Hinsichtlich der psychischen

Beschwerden (vgl. UV-act. I/115, 117 S. 2) können die Frage der natürlichen Unfallkausalität sowie die Frage, in welchem Umfang der Beschwerdeführer als psychisch bedingt arbeitsunfähig zu erachten ist, wie nachstehend zu zeigen ist, offen bleiben (vgl. SVR 1995 UV Nr. 23, S. 68 Erw. 3c). Bezüglich Adäquanz der psychischen Beschwerden ging die Beschwerdegegnerin beim Unfall vom 1. März 2003 von einem mittelschweren Ereignis im Grenzbereich zu den leichten Unfällen aus. Die Unterscheidung zwischen mittelschweren Unfällen und mittelschweren Unfällen im Grenzbereich zu den leichten Unfällen ist insofern von Bedeutung, als nach der Praxis für die Anerkennung der Adäquanz mehrere Zusatzkriterien erfüllt sein müssen, wobei die Zahl um so geringer sein kann, je schwerer das Ereignis sich darstellt (vgl. dazu BGE 115 V 133 Erw. 6c/bb). Ob die Einschätzung der Beschwerdegegnerin mit Blick auf die Rechtsprechung (vgl. z.B. Urteil des EVG vom 17. August 2005 i/S P. [U 66/05] Erw. 6.3) zutrifft, kann offen bleiben, da die Adäquanz selbst bei Vorliegen von mittelschweren Unfällen zu verneinen ist. Der Unfall vom Juni 1999 (Sturz vom Autodach) mit Schulter-, Nacken- und Kopfkontusion machte eine einzige Arztkonsultation erforderlich. Danach bestanden Beschwerdefreiheit und volle Arbeitsfähigkeit bis zur Rückfallmeldung am 21. August 2001 (UV-act. II/2, 3, 5, 8; act. G 5.1). Beim Unfall von 2003 zog sich der Beschwerdeführer beim Skifahren eine Schulterverletzung zu (UV-act. I/3, 54, 61). Beiden Unfällen sind dramatische Begleitumstände oder eine besondere Eindrücklichkeit abzusprechen. Die erlittenen Verletzungen (Schulter-, Kopf- und Nackenkontusion bzw. Schulterluxation) waren im Vergleich zu anderen Fällen (vgl. die Darlegungen im Urteil des EVG i. S. R. vom 15. März 2005 [U 214/04]) nicht besonders schwer oder von der Art her erfahrungsgemäss geeignet, psychische Fehlentwicklungen auszulösen. Von einer ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung bezüglich der somatischen Verletzungen kann bei beiden Unfällen nicht gesprochen werden. Diese war nach dem Unfall vom März 2003 im Wesentlichen im August 2004, vierzehn Monate nach dem Unfall, beendet (UV-act. I/128; vgl. auch UV-act. I/115, 123, 126). Sodann lagen im Nachgang zu beiden Unfällen weder ein schwieriger Heilungsverlauf noch erhebliche Komplikationen oder eine die Unfallfolgen erheblich verschlechternde ärztliche Behandlung vor. Soweit aus den ärztlichen Berichten eine Arbeitsunfähigkeit hervorgeht, ergingen diese Einschätzungen im Wesentlichen unter Berücksichtigung der psychischen und der unfallfremden Beschwerden, die vorliegend ausser Acht bleiben müssen. Nachdem das Schmerzempfinden durch die psychische Komponente und die unfallfremden Gesundheitsbeeinträchtigungen beeinflusst war, können auch körperliche Dauerschmerzen nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bejaht werden. Aber selbst wenn somatisch bedingte Dauerschmerzen zu bejahen wären, müsste der adäquate Kausalzusammenhang zwischen den Unfällen und den psychischen Beschwerden verneint werden, da lediglich ein erfülltes Kriterium für die Bejahung der Adäquanz nicht genügt. Für die Bemessung der unfallbedingten Invalidität können dementsprechend lediglich die Beeinträchtigungen in somatischer Hinsicht miteinbezogen werden.

E. 4

a) Für die Festlegung des Valideneinkommens 2005 von Fr. 63'700.-- ging die Beschwerdegegnerin von den Angaben der früheren Arbeitgeberin aus, welche den Grundlohn pro Monat (13x) mit Fr. 4'900.-- meldete (UV-act. I/132). Von diesem unbestritten gebliebenen Betrag ist nachzustehend auszugehen. b) Das Invalideneinkommen legte die Beschwerdegegnerin gestützt auf DAP-Zahlen, d.h. die Arbeitsplätze Nr. 7471, 4471, 3233, 7474 und 3339 in UV-act. I/136, mit Fr. 54'446.-- (Durchschnitt der

Durchschnittswerte) fest. Im Hinblick auf die geforderte Repräsentativität der DAP-Profile und der daraus abgeleiteten Lohnangaben hat die Beschwerdegegnerin nach der Rechtsprechung, zusätzlich zur Auflage von mindestens fünf DAP-Blättern, 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] Erw. 4.2.2). Konkret liegen die von der Rechtsprechung geforderten Angaben insofern nicht vor (UV-act. I/136), als zwar die von der Beschwerdegegnerin ausgewählten DAP-Arbeitsplätze den behinderungsbedingten Einschränkungen des Beschwerdeführers angepasst sind (ohne Tätigkeiten über Kopfhöhe, ohne Heben mittelschwerer Gewichte, ohne ausladende Bewegungen im Bereich der rechten Schulter), jedoch die Arbeitgeberin des DAP-Arbeitsplatzes Nr. 4471 sich gemäss Handelsregister-Auszug seit 30. Mai 2006 in Nachlassliquidation befindet. Die verbleibenden vier Arbeitsplätze reichen nicht aus, um als Grundlage für die Bemessung des Invalideneinkommens dienen zu können, zumal die DAP-Einkommen das Jahr 2004 als Basis haben, wohingegen das Valideneinkommen für 2005 bemessen wurde. Als Folge davon ist das zumutbare Invalideneinkommen anhand der Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik zu ermitteln und dabei auf Tabelle 1 (Privater Sektor) Niveau 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten) abzustellen. Zugrunde zu legen sind - wie beim Valideneinkommen - die Zahlen des Jahres 2005. Der Beschwerdeführer ist zwar auf leichte Hilfsarbeiten beschränkt, aber er wäre in der Lage, seine Restarbeitsfähigkeit in vielen Branchen zu verwerten, sowohl im Sektor Produktion als auch im Sektor Dienstleistungen. Auszugehen ist deshalb vom allgemeinen Durchschnittslohn aller Branchen. Aus der LSE 2004 TA 1 Niveau 4 ist für Männer ein Monatssalär von Fr. 4'588.-- ersichtlich. Das hieraus errechnete Jahressalär von Fr. 55'056.-- (2004) basiert auf 40 Wochenstunden und ist auf die betriebsübliche durchschnittliche Arbeitszeit 2004, d.h. auf 41.6 Stunden, aufzurechnen, woraus sich ein Betrag von Fr. 57'258.-- ergibt. Im Jahr 2005 stiegen die Nominallöhne um 1.2%, woraus für dieses Jahr ein Betrag von Fr. 57'945.-- resultiert. Es ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer seine Erwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt wegen der unfallbedingten Einschränkungen im Schulterbereich lediglich mit unterdurchschnittlichem Erfolg verwerten kann. Unter Berücksichtigung eines Leidensabzuges von 10% ergibt sich ein Invalideneinkommen von Fr. 52'151.--. Ein Teilzeitabzug fällt ausser Betracht. Im Vergleich zum Valideneinkommen von Fr. 63'700.-- ergibt sich eine Erwerbsunfähigkeit von 18% (abgerundet; zur Prozentgenauigkeit vgl. BGE 130 V 121 Erw. 3.2).

E. 5

Am 17. Januar 2005 schätzte Dr. M.____ den Integritätsschaden auf 5%. Er stützte sich dabei auf Suva-Tabelle 1 und hielt fest, der Patient erreiche eine Beweglichkeit von über 30 Grad über der Horizontalen. Hingegen seien Zeichen eines subacromialen Impingements aus strukturellen Läsionen vorhanden, welche wohl zur Zeit nicht entzündlich, aber funktionell beeinträchtigend seien. In Analogie rechtfertigte sich der Wert einer leichten bis mässigen Periarthrosis humeroscapularis. Zum Vergleich könne auch ein Zustand einer Acromioclaviculargelenk-Resektion mit 5% herangezogen werden. Mässige Zeichen einer

Acromioclaviculargelenk-Arthrose würden noch keine Entschädigung begründen (UV-act. I/129). Angesichts dieser begründeten Stellungnahme besteht kein Anlass für eine weitere Abklärung des unfallbedingten Integritätsschadens. Ein dauerhafter Schaden ist ausschliesslich an der rechten Schulter medizinisch ausgewiesen. Mit Bezug auf die psychischen Probleme entfällt mangels Adäquanz auch ein unfallbedingter Integritätsschaden.

E. 6

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde in dem Sinn gutzuheissen, dass der IV-Grad auf 18% festgelegt wird; in diesem Umfang ist der Einsprache-Entscheid vom 19. Mai 2006 aufzuheben. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Bei diesem Verfahrensausgang hat der Beschwerdeführer Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG). Es rechtfertigt sich, die Entschädigung mit Blick auf das teilweise Obsiegen und den Umstand, dass er zu Beginn des Verfahrens nicht vertreten war, auf pauschal Fr. 800.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzulegen. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden: 1. Die Beschwerde wird in dem Sinn gutgeheissen, dass der IV-Grad, unter Aufhebung des Einspracheentscheids in diesem Punkt, auf 18% festgelegt wird. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. 3. Die Beschwerdegegnerin hat den Beschwerdeführer mit Fr. 800.-- zu entschädigen.

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