

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2010/72 vom 11. Juli 2012

Sg Versicherungsgericht, 2012-07-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2010_72

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2010/72 du 11 juillet 2012

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2010/72 del 11 luglio 2012

Regeste

ATSG Art. 7 f. und 16, UVG Art. 18, UVV Art. 28 Abs. 4 Nachweis eines weiteren Unfalls (vor rund 30 Jahren), für den ebenfalls die Suva leistungspflichtig gewesen und für einen Rückfall weiterhin sein soll, nicht gelungen. Trotz Lehrabschluss, Meisterprüfung und langjähriger selbständiger Erwerbstätigkeit bis einige Jahre vor dem - Leistungen der Beschwerdegegnerin auslösenden - Unfall rechtfertigt es sich, lediglich die Tabellenlöhne des Anforderungsniveaus 4 zu berücksichtigen. Dem Beschwerdeführer ist es nämlich nicht mehr möglich, die entsprechenden Fähigkeiten in der potentiellen Invalidentätigkeit als Hilfsarbeiter umzusetzen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 11. Juli 2012, UV 2010/72).

Erwägungen

E. 1.1

Soweit eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin wegen einer allfälligen Berufskrankheit des Beschwerdeführers geltend gemacht wird, kann auf die Beschwerde nicht eingetreten werden. Wie die Beschwerdegegnerin zu Recht ausführt, war eine solche nicht Gegenstand des angefochtenen Einspracheentscheids und kann daher auch nicht Gegenstand des Beschwerdeverfahrens sein (vgl. BGE 131 V 164 f. E. 2.1 und Urteile des Bundesgerichts vom 15. September 2011, 8C_404/2011, E. 3.1 am Ende und vom 9. Juni 2008, 8C_532/2007, E. 2.1, je mit Hinweisen).

E. 1.2

Die übrigen Eintretensvoraussetzungen, insbesondere jene der örtlichen und sachlichen Zuständigkeit, sind erfüllt.

E. 2

Streitig und zu prüfen ist, ob der Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers durch die Beschwerdegegnerin mit 25% korrekt ermittelt wurde und seiner unfallbedingten Einschränkung entspricht.

E. 3.1

Die Beschwerdegegnerin hat im angefochtenen Einspracheentscheid die Voraussetzungen für die Zusprechung einer Invalidenrente durch die Unfallversicherung, die Funktion ärztlicher Arbeitsunfähigkeits-Schätzungen, die Schadenminderungspflicht der versicherten Personen sowie die Regeln für die Berechnung des Invaliditätsgrads allgemein und in Sonderfällen zutreffend dargelegt (E. 3; Art. 18 UVG; Art. 7 f. und Art. 16 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1] sowie Art. 28 Abs. 4 der Verordnung über die Unfallversicherung [UVV; SR

832.202]). Ebenfalls korrekt sind ihre Ausführungen zum Beweiswert von Arztberichten sowie die Ausführungen zur Beweiswürdigung, zum Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit und zur antizipierten Beweiswürdigung (E. 4). Darauf kann verwiesen werden.

E. 3.2

Ergänzend ist festzuhalten, dass der Sozialversicherungsprozess vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht wird. Danach haben die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 122 V 158 E. 1a und BGE 121 V 210 E. 6c, je mit Hinweisen). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinn der Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel die Beweislast nur insofern, als im Fall der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte (BGE 117 V 264 E. 3b mit Hinweisen).

E. 3.3

Weiter sind die Regeln, die für die Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers bei einem Rückfall gelten, zu ergänzen: Bereits gemäss dem nicht mehr in Kraft stehenden Bundesgesetz über die Kranken- und Unfallversicherung vom 13. Juni 1911 (KUVG), nach welchem sich die Versicherung von Angestellten und Arbeitern der in Art. 60 KUVG aufgelisteten Betriebe richtete, umfasste die Unfallversicherung auch Leistungen bei Rückfällen und Spätfolgen zu versicherten Ereignissen. Solche Ansprüche gegenüber der Suva blieben auch über die Ablösung des KUVG durch das UVG hinaus grundsätzlich bestehen (per 1. Januar 1984, vgl. Art. 118 Abs. 1 UVG). - Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt; von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlauf längerer Zeit organische oder auch psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem andersgearteten Krankheitsbild führen können. Rückfälle und Spätfolgen schliessen somit begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis an. Entsprechend können sie eine Leistungspflicht des (damaligen) Unfallversicherers nur auslösen, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (vgl. BGE 118 V 296 f. E. 2c mit Hinweisen; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 326 E. 2; Alfred Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 2. unveränderte Auflage, Bern 1989, S. 276 f.). Der Unfallversicherer kann in Bezug auf einen streitigen Rückfall nicht auf der Anerkennung des natürlichen Kausalzusammenhangs beim Grundfall und allfälligen früheren Rückfällen behaftet werden, weil die unfallkausalen Faktoren durch Zeitablauf wegfallen können. Vielmehr obliegt es dem Leistungsansprecher, das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem neuen Beschwerdebild und dem Unfall nachzuweisen. Nur wenn die Unfallkausalität mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt ist, entsteht eine erneute Leistungspflicht des Unfallversicherers. Im Fall der Beweislosigkeit fällt der Entscheid - gemäss den unter E. 3.2 dargestellten Grundsätzen - zu Lasten der versicherten Person aus, die aus dem unbewiesen gebliebenen natürlichen Kausalzusammenhang als anspruchsbegründender Tatsache Rechte ableiten wollte (RKUV

1994 Nr. U 206 S. 326 E. 3b am Anfang).

E. 4.1

Beim Unfall vom 9. Juli 2006 zog sich der Beschwerdeführer eine Verletzung der rechten Schulter zu. Dr. C.____ ermittelte bei der Abschlussuntersuchung vom 30. Oktober 2007 eine Periarthritis humero-scapularis rechts bei muskulärer Dysbalance, Kraftverminderung im Bereich des rechten Arms und eine leichte Bewegungseinschränkung im Bereich des rechten Schultergelenks als dauernde und erhebliche Unfall-Restfolgen (UV-act. 35). Nach der Rückfall-Meldung (UV-act. 40 vom 29. April 2008, UV-act. 44 vom 30. Mai 2008) bestätigte Dr. E.____ anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 17. November 2008 die Unfallfolgen an der rechten Schulter und beschrieb am rechten Arm Beweglichkeitseinschränkungen, eine Krafeinbusse und ein funktionelles Defizit für Armeinsätze über Schulter- und Kopfhöhe (UV-act. 55 f.). Er führte aus, ausschliesslich im Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 9. Juli 2006 seien dem Versicherten medizinisch-theoretisch ganztätige, leichte und mittlere Beschäftigungen mit angepassten Arbeitseinsätzen (repetitive leichte Armeinsätze im Rahmen von 10 kg) zumutbar. Die Teilarbeitsfähigkeit (Taxation 50% Arbeitsunfähigkeit) im bisherigen Beschäftigungsbereich für Armeinsätze bis auf Schulterhöhe und für leichte bis mittlere Beschäftigungen (10 bis 15 kg) sei zumutbar (UV-act. 55, S. 3 unten und S. 4 oben). In seiner Stellungnahme vom 4. Mai 2009 bestätigte der Kreisarzt diese Feststellungen (UV-act. 68). Die genannten Einschränkungen werden von beiden Parteien als unfallbedingt anerkannt.

E. 4.2

Zusätzlich macht der Beschwerdeführer geltend, er sei auch wegen Unfallfolgen an beiden Knien in seiner Arbeits- und Erwerbsfähigkeit eingeschränkt. Der entsprechende Unfall habe sich 1972 ereignet, als er bei der F.____ angestellt und ebenfalls bei der Suva versichert gewesen sei. Gestützt auf dieses Versicherungsverhältnis sei die Beschwerdegegnerin auch für diese Unfallfolgen leistungspflichtig. Besonders am rechten Knie leide er unter schmerzhaften Einschränkungen, die ihm eine Arbeitstätigkeit als Bodenleger verunmöglichten (gemäss UV-act. 61 stellte er als Maler bei der ehemaligen Arbeitgeberin hauptsächlich Boden- und Wandbeläge her). Nähere Angaben zu diesem Unfall machte er nicht und führte insbesondere nicht aus, wie sich dieser Unfall ereignet hatte. Die mehrfache Suche der Beschwerdegegnerin in ihren Archiven förderte keine Hinweise auf ein bei ihr versichertes Unfallereignis des Beschwerdeführers zu Tage (UV-act. 42 f., 46, 75, 80). Die Nachfrage bei der Klinik Gut (ehemals Klinik Lürlibad), Chur, ergab, dass an beiden Knien 2000 bzw. 2001 krankhaft verursachte Knorpelschäden operativ behandelt und durch die Krankenversicherung des Beschwerdeführers bezahlt worden waren (UV-act. 48). Das deckt sich mit den Angaben, die der Beschwerdeführer am 13. März 2007 gegenüber dem Case Manager der Beschwerdegegnerin über krankheitsbedingte und/oder nicht Suva-versicherte Einschränkungen gemacht hatte (UV-act. 26). In den medizinischen Akten der IV finden sich zum linken Knie ausdrückliche Hinweise, dass vorgängig zur Arthroskopie vom 19. Januar 2000 kein Unfall stattgefunden hätte bzw. erinnerlich sei und die Arthroskopie-Diagnostik schilderte einen intakten Meniskus (IV-act. 78-87/139 und 78-89/139). Am rechten Knie wurde im Operationsbericht vom 2. Januar 2001 ein Zustand nach medialer Menisektomie vor ca. 20 Jahren geschildert; ein Unfall als deren oder als Ursache der Tibiakopf-Valgisationsosteotomie vom 5. März 2001 wird nicht erwähnt (IV-act. 78-66/139 bis 78-70/139, 78-74/139). Damit ist für kein Knie ein Unfall

nachgewiesen, geschweige denn sind Folgen eines solchen Ereignisses überwiegend wahrscheinlich dargetan. Da die Verwaltung die erforderlichen Abklärungen zum geltend gemachten, beide Knie schädigenden Unfall 1972 getroffen hat, weitere Abklärungen nicht denkbar sind und der Beschwerdeführer daraus eine weitere Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin ableiten wollte, geht diese Beweislosigkeit zu seinen Lasten (vgl. BGE 117 V 264 E. 3b mit Hinweisen und vorstehende E. 3.2 f.). - Selbst wenn - entgegen der dargestellten Aktenlage - von einem Suva-versicherten Unfall 1972 ausgegangen würde, ist die natürliche Kausalität des am 30. Mai 2008 erstmals geltend gemachten Rückfalls (UV-act. 43) zum ursprünglichen Unfall nicht (überwiegend wahrscheinlich) nachgewiesen und nachzuweisen. Spätestens als zwischen dem geltend gemachten Unfall und dem Rückfall im Frühjahr 2008 in den Jahren 2000 bzw. 2001 an beiden Knien Operationen durchgeführt und dabei "krankhaft verursachte Knorpelschäden" behandelt wurden (vgl. UV-act. 48, 71/4 bis 71/6), wäre die Kausalkette unterbrochen und damit der durch den Beschwerdeführer zu erbringende Nachweis des natürlichen Kausalzusammenhangs verunmöglicht worden.

E. 4.3

Die übrigen Gesundheitsbeeinträchtigungen, an denen der Beschwerdeführer im Frühjahr 2010 (Beginn der Invalidenrente der Unfallversicherung: 1. April 2010) litt, sind nicht auf einen nach UVG versicherten Unfall zurückzuführen oder müssen als krankheitsbedingt bezeichnet werden (Einschränkungen an der rechten Hand als Folge des Unfalls vom 4. April 1996, UV-act. 12, 26; IV-act. 78-92/139 bis 78-96/139, 78-98/139 bis 78-122/139; bzw. krankheitsbedingt diverse internistische Probleme, Abnützungserscheinungen an der linken Schulter, rezidivierende Nacken- und Kopfschmerzen bei Status nach Diskektomie C6/7 am 6. Juli 2009, Druckschmerzen am linken Oberschenkel; UV-act. 26, 55, 71/2; diverse Berichte in IV-act. 78). Allfällige Erwerbseinbussen, die auf diese unfallfremden Gesundheitsbeeinträchtigungen zurückzuführen sind, sind bei der Bemessung der strittigen Leistungen der Beschwerdegegnerin nicht zu berücksichtigen.

E. 4.4

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass lediglich die in E. 4.1 aufgeführten Gesundheitsbeeinträchtigungen an der rechten Schulter auf den Unfall vom 9. Juli 2006 zurückzuführen sind. Einzig für die dadurch bedingte Einschränkung der Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers ist die Beschwerdegegnerin leistungspflichtig. Eine weiterführende Leistungspflicht der obligatorischen Unfallversicherung besteht aus den dargelegten Gründen nicht.

E. 5.1

Die Einschränkungen an der rechten Schulter des Beschwerdeführers machen nur einen Teil der Gesundheitsbeeinträchtigungen aus, unter denen er im Zeitpunkt des Rentenbeginns litt und weiterhin leidet. Deshalb kann die Bemessung der dadurch bedingten Erwerbseinbussen nur theoretisch erfolgen. Bereits die ärztliche Beurteilung der zumutbaren Tätigkeit beschränkte sich auftragsgemäss und rechtskonform auf die Auswirkungen der unfallbedingten Einschränkungen an der rechten Schulter (UV-act. 55, 68; vgl. BGE 132 V 99 f. E. 4 am Ende, mit weiteren Hinweisen). Bei der unbestrittenen Zumutbarkeit ganztägiger leichter/mittlerer Beschäftigungen mit angepassten Arbeitseinsätzen, für Armeinsätze bis Schulterhöhe und repetitiv auf 10 kg beschränkt (UV-act. 55) stand dem Beschwerdeführer ein sehr breites Spektrum an Tätigkeiten offen. Es ist nicht üblich und keinesfalls Bedingung für eine rechtskonforme Bestimmung des Invalideneinkommens, bei

dieser Art Einschränkung, die auf dem allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt für eine Person mittleren Alters (vgl. Art. 28 Abs. 4 UVV, E. 3.e des angefochtenen Einspracheentscheids, vorstehende E. 3.1 und nachfolgende E. 5.4) zahlreiche Beschäftigungsmöglichkeiten offen lässt, solche im Detail aufzuzählen. Insoweit ist das Vorgehen der Beschwerdegegnerin nicht zu beanstanden. Konkrete Verweisungstätigkeiten wären rein theoretisch: Einerseits würden sich solche auf eine Person mittleren Alters beziehen (siehe vorstehend), andererseits blieben diese theoretisch, da sie sich nur auf Beschäftigungsmöglichkeiten beziehen würden, die dem Beschwerdeführer mit den Folgen des Unfalls vom 9. Juli 2006 noch möglich sind, sich aber aufgrund aller Gesundheitsbeeinträchtigungen nicht verwirklichen liessen. Soweit der Beschwerdeführer weiter geltend machen lässt, die Beschwerdegegnerin hätte ihn durch eine Berufsberatung abklären lassen müssen (S. 4 der Beschwerde), ist ihm entgegenzuhalten, dass Berufsberatung nicht zu den Leistungen der obligatorischen Unfallversicherer gemäss UVG gehört. Der Beschwerdeführer hätte sich dazu an die IV wenden müssen (vgl. Art. 15 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]), deren (Renten-)Leistungen er schon seit längerer Zeit in Anspruch nahm. Bei der Besprechung vom 17. November 2008 (UV-act. 57) brachte er jedoch unmissverständlich zum Ausdruck, dass er keine berufliche Integration wünsche. Bereits im Frühjahr 2008 hatte er das angestammte Arbeitsverhältnis aufgelöst, ohne über eine Anschlusslösung zu verfügen. Bei der Situationsanalyse, die am 13. März 2007 stattgefunden hatte, hatte er zudem bereits geäussert, dass er gedenke, noch bis zum 60. Altersjahr zu arbeiten (UV-act. 26 Ziff. 3.8). An der mündlichen Verhandlung vom 11. Juli 2012 ergänzte er dazu, dass er seit ca. zehn Jahren in Betracht ziehe, im Alter von 60 bis 62 Jahren, weitgehend aus gesundheitlichen Gründen, die Erwerbstätigkeit aufzugeben. Bei dieser Ausgangslage kam die Beschwerdegegnerin ihrer Pflicht genügend nach, die erwerblichen Auswirkungen der unfallbedingten Einschränkungen zu bezeichnen und die damit noch möglichen Tätigkeiten zu nennen, aus denen auf das vorliegend zu berücksichtigende (theoretische) Invalideneinkommen geschlossen werden konnte.

E. 5.2

Die Beschwerdegegnerin errechnete die Erwerbseinbusse des Beschwerdeführers, indem sie den möglichen Lohn bei seiner bisherigen Arbeitgeberin im Jahr 2010 (Valideneinkommen von Fr. 42'094.00 [13 x Fr. 3'238.00 gemäss UV-act. 92]) dem hypothetisch ermittelten Tabellenlohn von Fr. 32'525.80 (Invalideneinkommen) gegenüberstellte. Bei der Ermittlung des Tabellenlohns stützte sie sich auf Tabelle A1 der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) 2008 und ging im Einspracheentscheid vom durchschnittlichen monatlichen Bruttolohn im gesamten privaten Sektor aus (dies abweichend von der Rentenverfügung [vom 20. April 2010; UV-act. 94], bei der sich die Suva allein auf den Dienstleistungssektor als Vergleichsbasis gestützt hatte). Sie wählte weiter den Mittelwert der Löhne aus den Anforderungsniveaus 3 und 4 (Fr. 5'789.00 + Fr. 4'806.00 : 2 x 12 = Fr. 63'570.00), berücksichtigte die vorbestandene 50%ige Einschränkung der Erwerbsfähigkeit (50% von Fr. 63'570.00 = Fr. 31'785.00), rechnete von 40 Wochenstunden laut Tabelle auf eine betriebsübliche durchschnittliche Arbeitszeit von 41,7 Wochenstunden hoch (Fr. 33'135.86) und berücksichtigte die Nominallohnsteigerungen von 2,1% für 2009 und 1,2% für 2010 (Fr. 34'237.70; vgl. auch BGE 129 V 483 f. E. 4.3.2 und Urteil des Bundesgerichts vom 27. August 2008, 8C_635/2007, E. 4.2). Unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzugs von 5% ermittelte die Beschwerdegegnerin ein Invalideneinkommen von Fr. 32'525.80, eine

Erwerbseinbusse von Fr. 9'568.20 (Fr. 42'094.00 - Fr. 32'525.80) und einen Invaliditätsgrad von gerundet 23%. Nachdem in der Rentenverfügung vom 20. April 2010 (UV-act. 94) als Berechnungsbasis für das Invalideneinkommen die Durchschnittslöhne im privaten Dienstleistungssektor gedient hatten, gestützt darauf ein Invaliditätsgrad von 25% ermittelt worden war und der neu berechnete Invaliditätsgrad (von knapp 23%) nur wenig davon abwich, bestätigte die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid vom 12. August 2010 die Rentenverfügung (E. 7 des Einspracheentscheids).

E. 5.3

Der Beschwerdeführer macht gegen die Berechnung seiner unfallbedingten Erwerbseinbusse geltend, es hätte nur auf Löhne des Anforderungsniveaus 4 abgestellt werden dürfen. EDV-Kenntnisse würden ihm entgegen den Ausführungen im Einspracheentscheid und den Angaben, die er bei der Situationsanalyse vom 13. März 2007 (UV-act. 26) dem Case Manager der Suva gegenüber gemacht haben sollte, fehlen. An der mündlichen Verhandlung vom 11. Juli 2012 präzisierte er dazu, sämtliche Büroarbeiten seien immer von seiner damaligen Ehefrau und heutigen Exfrau ausgeführt worden und beantragte gegebenenfalls ihre Befragung als Zeugin. Offerten habe er jeweils von Hand geschrieben bzw. zur Reinschrift vorbereitet. Seine Exfrau mache ihm auch heute noch die Steuererklärung. Zwar ist unbestritten, dass der Beschwerdeführer nach der Berufslehre als Maler die Meisterschule in G.____ absolvierte und über 30 Jahre ein Malergeschäft betrieb (vgl. IV-Anmeldung vom 8. Dezember 2008, IV-act. 54-5/9). Mit den unfallbedingten Einschränkungen kann er den gelernten Malerberuf jedoch nicht mehr ausüben. Anlässlich der mündlichen Verhandlung vom 11. Juli 2012 zeigte sich, dass der Beschwerdeführer seine (Leitungs-) Qualifikationen als ehemaliger Unternehmer und Malermeister nicht mehr umsetzen und akquirieren, organisieren usw. kann. Es ist daher gerechtfertigt, diesbezüglich seinem Antrag stattzugeben und für die Berechnung seines Invalideneinkommens allein auf die Löhne des Anforderungsniveaus 4 für einfache und repetitive Tätigkeiten abzustellen.

E. 5.4

Die Festsetzung des leidensbedingten Abzugs stellt einen Ermessensentscheid der Verwaltung dar. Bei dessen Überprüfung kann es nicht darum gehen, dass die kontrollierende richterliche Behörde ihr Ermessen an die Stelle der Vorinstanz setzt. Vielmehr geht es um die Frage, ob der zu überprüfende Entscheid, den die Behörde nach dem ihr zustehenden Ermessen im Einklang mit den allgemeinen Rechtsprinzipien in einem konkreten Fall getroffen hat, nicht anders hätte ausfallen sollen. Allerdings darf das Sozialversicherungsgericht sein Ermessen nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen; es muss sich somit auf Gegebenheiten abstützen können, welche eine abweichende Ermessensausübung als naheliegender erscheinen lassen (vgl. BGE 126 V 81 E. 6 und BGE 123 V 152 E. 2, je mit Hinweisen). Die Beschwerdegegnerin hat den berücksichtigten leidensbedingten Abzug von 5% lediglich aufgrund der (unfallbedingten) gesundheitlichen Einschränkungen gewährt. Aufgrund derselben war, wie vor dem Unfall vom 9. Juli 2006 bzw. vor dem Rückfall vom Frühjahr 2008, weiterhin ein ganztägiger Arbeitseinsatz mit verminderter Leistung möglich. Bei einer solchen Einsatzmöglichkeit rechtfertigt sich laut bundesgerichtlicher Rechtsprechung kein Abzug vom Tabellenlohn (vgl. SVR 2012 IV Nr. 17 [8C_379/2011], E. 4.2.2 f. und Urteil vom 4. April 2012, 8C_20/2012, E. 3.2, je mit Hinweisen). Als weiteren Grund für einen höheren Abzug vom Tabellenlohn nennt der Beschwerdeführer sein fortgeschrittenes Alter. Er übersieht dabei Art. 28 Abs. 4 UVV, wonach bei Versicherten, die nach dem Unfall die

Erwerbstätigkeit altershalber nicht mehr aufnehmen, oder bei denen sich das vorgerückte Alter erheblich als Ursache der Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit auswirkt, für die Bestimmung des Invaliditätsgrads die Erwerbseinkommen massgebend sind, die ein Versicherter im mittleren Alter bei einer entsprechenden Gesundheitsschädigung erzielen könnte. Der Beschwerdeführer hatte bereits bei der Situationsanalyse vom 13. März 2007 geäußert, er gedenke noch bis zum 60. Altersjahr zu arbeiten (UV-act. 26, Ziff. 3.8). Anlässlich der Besprechung vom 17. November 2008 bei der Beschwerdegegnerin hatte er ausdrücklich auf Integrationsmassnahmen verzichtet und eine berufliche Neuausrichtung auch aus Altersgründen nicht für möglich gehalten (UV-act. 57). Der Beschwerdeführer erfüllt demnach den Tatbestand von Art. 28 Abs. 4 UVV und zur Ermittlung seiner unfallbedingten Erwerbseinbusse müssen die Einkommen herangezogen werden, die eine Person im mittleren Alter mit einer entsprechenden Gesundheitsbeeinträchtigung erzielen könnte (vgl. BGE 122 V 418, Urteil des Bundesgerichts vom 19. November 2009, 8C_449/2009, E. 4.1, und Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialversicherungsrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 30. August 2005, U 122/05, E. 3.2.1, je mit Hinweisen). Diese Regelung lässt insbesondere keine Berücksichtigung des Alters bei der Festsetzung des Abzugs vom Tabellenlohn zu. Insgesamt erscheint ein solcher von 5% gerechtfertigt. Weder liegt eine vom Gericht zu korrigierende Ermessensüberschreitung noch gar ein Ermessensmissbrauch der Beschwerdegegnerin vor.

E. 5.5

Bei der Berechnung des Invalideneinkommens und damit des Invaliditätsgrads des Beschwerdeführers durch die Beschwerdegegnerin ist die Nominallohnsteigerung 2010 mit 1,2% zu hoch eingesetzt worden. Auszugehen ist 2010 von 0,7% für Männer (vgl. Lohnentwicklung 2010 [Hrsg. Bundesamt für Statistik, Neuenburg 2011], Tabelle T39, S. 25).

E. 5.6

Der Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers ist damit wie folgt neu zu berechnen: Das Valideneinkommen beträgt Fr. 42'094.00 (13 x Fr. 3'238.00 gemäss UV-act. 92). Für die Berechnung des Invalideneinkommens ist von Tabelle A1 der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) 2008 auszugehen (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 28. April 2010, 8C_1050/2009, E. 3.5, und vom 27. August 2008, 8C_635/2007, E. 4.2), der monatliche Bruttolohn im gesamten privaten Sektor von Fr. 4'806.00 im Anforderungsniveau 4 auf ein Jahr hochzurechnen (Fr. 4'806.00 x 12 = Fr. 57'672.--) und davon in Umsetzung von Art. 28 Abs.3 UVV die Hälfte bzw. Fr. 28'836.-- zu berücksichtigen. Der so errechnete Betrag für 40 Stunden pro Woche ist auf die durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit von 41,7 Stunden pro Woche hochzurechnen, was Fr. 30'061.53 ergibt (Fr. 28'836.-- : 40 x 41,7). Unter Berücksichtigung der Nominallohnsteigerungen 2009 von 2,1% und 2010 von 0,7% ergibt sich ein Betrag von Fr. 30'907.67 (Fr. 30'061.53 x 102,1% x 100,7%). Nach dem leidensbedingten Abzug von 5% resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 29'362.29. Der Vergleich von Validen- und Invalideneinkommen ergibt eine Einkommenseinbusse von Fr. 29'362.29, was einem Invaliditätsgrad von 30.25% bzw. gerundet 30% ergibt ($(42'094 - 29'362.29) \times 100 : 42'094$). Der Beschwerdeführer hat daher Anspruch auf eine Invalidenrente der Unfallversicherung bei einem Invaliditätsgrad von 30%.

E. 6.1

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde dahingehend gutzuheissen, dass dem Beschwerdeführer eine Invalidenrente der Unfallversicherung aufgrund eines Invaliditätsgrads von 30% zugesprochen wird. Der angefochtene Einspracheentscheid vom 12. August 2010 wird aufgehoben. Die Streitsache wird an die Beschwerdegegnerin überwiesen, damit sie die Rente des Beschwerdeführers neu und den allfälligen Differenzbetrag berechne sowie die entsprechenden Nachzahlungen vornehme.

E. 6.2

Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Hingegen hat der Beschwerdeführer bei diesem Ausgang des Verfahrens Anspruch auf eine Parteientschädigung. In der Verwaltungsrechtspflege wird das Honorar vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses sowie in Berücksichtigung von Art und Umfang der Bemühungen und den wirtschaftlichen Verhältnissen der Beteiligten pauschal festgesetzt, wobei der Rahmen vor Versicherungsgericht in der Regel Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.-- beträgt (Art. 61 lit. g ATSG; Art. 19 und Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung für Rechtsanwälte und Rechtsagenten [HonO; sGS 963.75]). Vorliegend ist kein Grund zu erkennen, weshalb von der Pauschalentschädigung abgewichen werden sollte. Angesichts der Tatsache, dass der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin anlässlich der mündlichen Verhandlung vom 11. Juli 2012 Aufwendungen von Fr. 3'500.-- exklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer und ohne separaten Zuschlag für die mündliche Verhandlung geltend machte (act. G 25), erweist sich vorliegend ein Honorar von Fr. 4'000.--, welches sich praxisgemäss inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer versteht, auf jeden Fall als angemessen. Demgemäss hat das Versicherungsgericht entschieden: 1. Die Beschwerde wird dahingehend gutgeheissen, dass der Einspracheentscheid vom 12. August 2010 aufgehoben und dem Beschwerdeführer ab 1. April 2010 eine Invalidenrente aufgrund eines Invaliditätsgrads von 30% zugesprochen wird. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. 3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- zu bezahlen.

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