

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2010/93 vom 21. Mai 2012

Sg Versicherungsgericht, 2012-05-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publikationen_UV_2010_93

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2010/93 du 21 mai 2012

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2010/93 del 21 maggio 2012

Regeste

Art. 6, Art. 15 und Art. 24 UVG. Rentenanspruch und Integritätsentschädigung. Bronchiektasen stellen vorliegend keine Berufskrankheit dar. Kreisärztliche Einschätzung beweiskräftig. Ermittlung Invalideneinkommen gestützt auf DAP-Löhne (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 21. Mai 2012, UV 2010/93).

Erwägungen

E. 1

Zwischen den Parteien strittig sind die Höhe der Invalidenrente sowie der Integritätsentschädigung.

E. 2

Nach Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) werden bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten Versicherungsleistungen gewährt. Der Unfallversicherer hat jedoch für einen Gesundheitsschaden nur insoweit Leistungen zu erbringen, als dieser nicht nur in einem natürlichen, sondern auch in einem adäquaten Kausalzusammenhang zu einem versicherten Ereignis steht (BGE 119 V 338 E. 1).

E. 3

Zunächst ist die Frage zu prüfen, ob es sich bei den Bronchiektasen um eine Berufskrankheit im Sinn von Art. 9 UVG handelt. 3.1 Als Berufskrankheiten gelten Krankheiten (Art. 3 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]), die bei der beruflichen Tätigkeit ausschliesslich oder vorwiegend durch schädigende Stoffe oder bestimmte Arbeiten verursacht worden sind. Der Bundesrat erstellt die Liste dieser Stoffe und Arbeiten sowie der arbeitsbedingten Erkrankungen (Art. 9 Abs. 1 UVG). Als Berufskrankheiten gelten auch andere Krankheiten, von denen nachgewiesen wird, dass sie ausschliesslich oder stark überwiegend durch berufliche Tätigkeit verursacht worden sind (Art. 9 Abs. 2 UVG). 3.2 Gemäss Ziffer 2 lit. b von Anhang 1 zur Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) in Verbindung mit Art. 9 Abs. 1 UVG gelten Erkrankungen der Atmungsorgane nur dann als Berufskrankheit, wenn sie auf Arbeiten in Stäuben von Baumwolle, Hanf, Flachs, Getreide und Mehl von Weizen und Roggen, Enzymen oder Schimmelpilzen zurückzuführen sind. Vorliegend übte der Beschwerdeführer keine Tätigkeiten mit den genannten Stoffen aus. Deshalb und weil das Leiden des Beschwerdeführers nicht einem anderen "Listenfall" zugeordnet werden kann, ist das Vorliegen einer Berufskrankheit im Sinn von Art. 9 Abs. 1 UVG zu verneinen. 3.3 Zu prüfen bleibt, ob die Bronchiektasen unter die Generalklausel von Art. 9 Abs. 2 UVG

fallen. 3.3.1 Diese Generalklausel bezweckt, allfällige Lücken zur bundesrätlichen Liste gemäss Anhang 1 zur UVV zu schliessen. Nach der Rechtsprechung ist die Voraussetzung des ausschliesslichen oder stark überwiegenden Zusammenhangs gemäss Art. 9 Abs. 2 UVG erfüllt, wenn die Berufskrankheit mindestens zu 75% durch die berufliche Tätigkeit verursacht worden ist (BGE 126 V 186 E. 2b). Der Beweis dieser qualifizierten Ursächlichkeit ist jedoch dann ausgeschlossen, wenn aufgrund medizinischer Forschungsergebnisse ein Erfahrungswert dafür besteht, dass eine berufsbedingte Ursache von ihrer Natur her nicht nachgewiesen werden kann (BGE 126 V 188 E. 3b). 3.3.2 Dr. C. ___ gelangte im Bericht vom 10. Februar 2006 zur Auffassung, dass sich die Aetiologie der Bronchiektasen nicht eruieren lasse. Eine allergische bronchopulmonale Aspergillose sei vorliegend unwahrscheinlich. Wahrscheinlich müssten frühkindliche bronchopulmonale Infekte als Ursache angenommen werden. Diese Erkenntnisse stützte er auf eine Laboruntersuchung, eine Lungenfunktionsprüfung sowie ein Dünnschicht-CT der Lunge. Ferner nahm Dr. C. ___ eine Sputumuntersuchung vor, die offenbar keine weiteren wichtigen Hinweise lieferte (act. G 3.5.3). Gestützt auf diese schlüssige, in Kenntnis der beruflichen Situation des Beschwerdeführers ergangene, auf eigenen Untersuchungen beruhende Beurteilung ist ein qualifizierter Zusammenhang im Sinn von Art. 9 Abs. 2 UVG zu verneinen, zumal diese Sichtweise vom Suva-Arzt Dr. med. G. ___, Facharzt für Arbeitsmedizin FMH, bestätigt wurde (Stellungnahme vom 13. Juni 2006, act. G 3.5.7) und sich auch aus dem Bericht des behandelnden Pneumologen Dr. F. ___ keine anderslautenden Erkenntnisse ergeben (Bericht vom 16. Dezember 2008, act. G 3.5.21). Ergänzend ist zu bemerken, dass anlässlich des Therapieaufenthalts in der Klinik Valens keine Hinweise auf pneumonische Infiltrate gefunden wurden (act. G 3.2.32, S. 3) und sich die Aufgabe der langjährigen Tätigkeit in der Schaumstofffabrik (vgl. zur Tätigkeit den Bericht über die Arbeitsplatzabklärung vom 11. März 2005, act. G 3.2.16) per 31. August 2005 (act. G 3.2.29) nicht - zumindest nicht günstig - auf das Lungenleiden ausgewirkt hat. Angesichts der von Dr. C. ___ vorgenommenen Untersuchungen sowie der dargestellten Aktenlage besteht kein weiterer Abklärungsbedarf. Die Beschwerdegegnerin hat damit die Leistungspflicht für die Folgen der Bronchiektasen zu Recht verneint.

E. 4

Was die Motorfahrzeugkollisionen vom 5. August 2005 und vom 27. Januar 2007 anbelangt, so hat die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid ausführlich dargelegt, dass keine objektivierbaren Unfallfolgen mehr bestehen und ein adäquater Kausalzusammenhang zu verneinen ist (act. G 3.3.179, S. 9 ff.). Auf die in Übereinstimmung mit der Aktenlage stehenden, in allen Punkten überzeugenden Ausführungen der Beschwerdegegnerin kann verwiesen werden, zumal der Beschwerdeführer dieser Betrachtungsweise nichts Substanziertes entgegenhält. Mit Blick auf das Fehlen adäquater Folgen aus den Verkehrsunfällen können die Fragen offen gelassen werden, ob die vom Beschwerdeführer daraus geklagten Leiden natürlich unfallkausal sind und ob ihnen eine invalidisierende Wirkung (BGE 136 V 279) zukommt.

E. 5

Aus dem Bericht von Dr. D. ___ vom 8. Oktober 2008 ergibt sich, dass das am 3. August 2008 am linken oberen Sprunggelenk erlittene Supinationstrauma spätestens ab 18. August 2008 keinen Einfluss mehr auf die Arbeitsfähigkeit hatte (act. G 3.8.2). Auch aus den übrigen Akten lässt sich keine - zumindest für einen Anspruch auf eine Integritätsentschädigung oder Invalidenrente relevante - dauerhafte unfallbedingte

Beeinträchtigung entnehmen. Gegenteiliges wird denn auch vom Beschwerdeführer nicht geltend gemacht.

E. 6

Zwischen den Parteien ist unbestritten, dass die Schulterleiden des Beschwerdeführers sowohl natürlich wie auch adäquat kausal sind. Im Streit stehen die Fragen, in welchem Umfang die Leistungsfähigkeit durch die Schulterleiden beeinträchtigt wird und ob seit der kreisärztlichen Einschätzung vom 28. Januar 2009 eine relevante Verschlechterung eingetreten ist.

6.1 Der Kreisarzt gelangte im Bericht vom 28. Januar 2009 zum Schluss, dass die unfallbedingten Gesundheitsschäden zu einer qualitativen Leistungseinschränkung führten. Dem Beschwerdeführer sei lediglich noch eine mittelschwere Arbeit mit maximal zu hebenden Lasten von 10 bis 15 kg zumutbar. Arbeiten über Kopf seien unbelastet sporadisch möglich, jedoch nicht in einem dauerhaften Einsatz. Mit den oberen Extremitäten repetitiv weit ausreichende Tätigkeiten seien ungeeignet. Tätigkeiten, die mit Impuls-wirkungen verbunden seien, wie Arbeiten mit stossenden oder vibrierenden Geräten, seien zu vermeiden. Eine zusätzliche quantitative Leistungseinschränkung für eine leidensangepasste Tätigkeit verneinte der Kreisarzt.

6.2 Der Beschwerdeführer bringt keine näher begründeten Rügen vor, welche die kreis-ärztliche Einschätzung in Zweifel zu ziehen vermöchten. Soweit er vorbringt, die verschiedenen Unfälle würden sich "gerichtsnotorisch" wechselseitig beeinflussen (act. G 1, S. 7), kann ihm nicht gefolgt werden. Zunächst ist darauf hinzuweisen, dass lediglich noch im Bereich der an den Schultern erlittenen Unfallereignisse unfallkausale Folgen bestehen. Nicht zu berücksichtigen sind allenfalls noch bestehende Folgen des Lungenleidens, der Motorfahrzeugunfälle (namentlich der vom Beschwerdeführer darauf zurückgeführten Nackenschmerzen) oder des Supinationstraumas, da diese unfallfremd sind (vgl. vorstehende E. 3 bis 5). Im Übrigen legt der Beschwerdeführer nicht konkret dar, inwiefern sich die unfallbedingten Leiden wechselseitig beeinflussen. Gegen die Sichtweise des Beschwerdeführers spricht weiter, dass der Kreisarzt gerade keine isolierte Beurteilung vornahm, sondern vielmehr im Rahmen eines Gesamtergebnisses die Restleistungsfähigkeit bemass (act. G 3.3.155). Wie der Beschwerdeführer selbst einräumt, beruht die kreisärztliche Einschätzung auf einer eigenständigen Untersuchung und erfolgte in Kenntnis der vorhandenen medizinischen Aktenlage (act. G 1, S. 8). Aus der übrigen medizinischen Aktenlage ergeben sich keine Hinweise für eine abweichende Einschätzung der unfallbedingten Einschränkungen der Restarbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten. Da keine Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der kreisärztlichen Beurteilung bestehen, sind keine ergänzenden Abklärungen mittels unabhängiger Begutachtung vorzunehmen (BGE 135 V 469 f. E. 4.4 mit Hinweis).

6.3 Der Beschwerdeführer stellt sich weiter auf den Standpunkt, dass sich sein Gesundheitszustand seit der kreisärztlichen Einschätzung verschlechtert habe. Er verweist auf Aussagen der behandelnden Ärzte, wonach "vermehrt Schmerzen bei Bewegungen" bzw. "progrediente Schmerzen" bestünden (act. G 1, S. 8). Vorab ist zu bemerken, dass sich aus den seit der kreisärztlichen Beurteilung vom 28. Januar 2009 ergangenen medizinischen Akten keine objektivierbare Verschlechterung der unfallbedingten Leiden ergibt. Allein aufgrund der Schmerzangaben des Beschwerdeführers ist keine dauerhafte Verschlechterung des Gesundheitszustands mit quantitativer Auswirkung auf die Restarbeitsfähigkeit ausgewiesen. Auch besteht gestützt allein auf die "diffusen" (act. G 3.3.176) Schmerzangaben des Beschwerdeführers keine Veranlassung für die Vornahme weiterer Abklärungen. Dies umso weniger, als sich aus dem von ihm ins Feld geführten Bericht des

KSSG vom 25. März 2010 stationäre Befunde ergaben (volumfängliche Beweglichkeit der Schultern, unauffällige Testergebnisse sowie intakte Rotatorenmanschette links, act. G 3.3.176). Damit geht einher, dass sich im Radiologie-Bericht vom 8. Februar 2010 (MRI Arthro Schulter links) ein "bekannter Status" zeigte (act. G 3.3.174). Im Licht dieser Umstände ist eine gesundheitliche Verschlechterung mit Auswirkung auf die Leistungsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten zumindest nicht überwiegend wahrscheinlich.

E. 7

Ausgehend von der ausschliesslich mit Blick auf die unfallbedingten Leiden medizinisch bescheinigten 100%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten ist der Anspruch auf eine Invalidenrente zu prüfen. 7.1 Gemäss Art. 18 Abs. 1 UVG hat eine versicherte Person Anspruch auf eine Invalidenrente, wenn sie infolge eines Unfalls zu mindestens 10% invalid ist (Art. 8 ATSG). Die Invalidenrente beträgt bei Vollinvalidität 80% des versicherten Verdienstes; bei Teilinvalidität wird sie entsprechend gekürzt (Art. 20 Abs. 1 UVG). Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrads wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG). 7.2 Das von der Beschwerdegegnerin ermittelte Valideneinkommen von Fr. 62'660.-- (act. G 3.2.94) wird vom Beschwerdeführer nicht bestritten (act. G 1, S. 9, sowie act. G 3.2.124, S. 5). Es ergeben sich aus den Akten keine Hinweise für eine unrichtige Berechnung, weshalb darauf abgestellt werden kann. 7.3 Betreffend die Höhe des Invalideneinkommens stellt sich der Beschwerdeführer auf den Standpunkt, dieses sei nicht gestützt auf die DAP-Löhne, sondern auf den von ihm tatsächlich erzielten Verdienst als Hauswart von monatlich Fr. 1'600.-- zu bestimmen (act. G 1, S. 8). 7.3.1 Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in der die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzielt, ist das Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so ist auf Erwerbstätigkeiten abzustellen, die ihr angesichts ihrer Ausbildung und ihrer physischen sowie intellektuellen Eignung zugänglich wären (BGE 129 V 475 f. E. 4.2.1). Die Beschwerdegegnerin stellte hierfür auf die sogenannten DAP-Löhne ab (BGE 129 V 472 ff.). 7.3.2 Der Beschwerdeführer übt eine Tätigkeit im Rahmen eines 35%igen Pensums aus (vgl. act. G 1, S. 8). Da er damit die ihm kreisärztlich bescheinigte 100%ige Restleistungsfähigkeit nicht in zumutbarem Umfang verwertet, stellt der tatsächlich erzielte Verdienst keine verlässliche Grundlage für die Bestimmung des Invalideneinkommens dar. Die Beschwerdegegnerin hat damit zu Recht auf DAP-Löhne abgestellt. Sie ermittelte gestützt darauf ein Invalideneinkommen von Fr. 56'149.-- (act. G 3.2.94). Die ausgewählten DAP-Löhne (vgl. hierzu act. G 3.2.95) entsprechen den von der Rechtsprechung formulierten Anforderungen (wie etwa Repräsentativität, Anzahl DAP-Blätter usw.; vgl. BGE 129 V 472 ff.). Der Beschwerdeführer rügt denn auch nicht die konkrete Ermittlung. 7.3.3 Bei einem Valideneinkommen von Fr. 62'660.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 56'149.-- resultieren eine Erwerbseinbusse von Fr. 6'511.-- und ein Invaliditätsgrad von abgerundet (zu den Rundungsregeln vgl. BGE 130 V 121 ff.)

10% ([Fr. 6'511.-- / Fr. 62'660.--] x 100) bzw. ein entsprechender Rentenanspruch.

E. 8

Schliesslich bleibt noch die Höhe der Integritätsentschädigung zu prüfen. 8.1 Gemäss Art. 24 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn sie durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität erleidet. Die Bemessung der Integritätsentschädigung richtet sich laut Art. 25 Abs. 1 UVG nach der Schwere des Integritätsschadens. Art. 36 Abs. 1 UVV bestimmt, dass ein Integritätsschaden als dauernd gilt, wenn er voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens in gleichem Umfang besteht; er ist erheblich, wenn die körperliche, geistige oder psychische Integrität, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt wird (vgl. auch BGE 124 V 209). 8.2 Der Kreisarzt schätzte die Integritätseinbusse unter Einbezug lediglich der unfallbedingten Beeinträchtigungen am 28. Januar 2009 auf insgesamt 14% (act. G 3.3.155; vgl. auch die Einschätzung vom 1. März 2006, act. G 3.2.71). Ausweislich der medizinischen Akten wurde diese Einschätzung von keiner medizinischen Fachperson angezweifelt. Somit ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin die Höhe der Integritätsentschädigung auf der Basis dieser Einschätzung bestimmt hat (Urteil des Bundesgerichts vom 7. Februar 2012, 8C_692/2011, E. 4.3), zumal keine Anhaltspunkte für eine unrichtige Bemessung ersichtlich sind und solche vom Beschwerdeführer auch nicht substantiiert geltend gemacht werden (act. G 1, S. 9, wonach der Integritätsschaden entsprechend dem vom Beschwerdeführer ermittelten 70%igen Invaliditätsgrad festzusetzen sei).

E. 9

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

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