

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2011/15 vom 22. März 2012

Sg Versicherungsgericht, 2012-03-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2011_15

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2011/15 du 22 mars 2012

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2011/15 del 22 marzo 2012

Regeste

Art. 6 UVG. Art. 18 UVG. Art. 16 ATSG. Unfallkausalität von psychischen Beschwerden. Rentenbemessung anhand von DAP-Löhnen (Entscheid der Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 22. März 2012, UV 2011/15).

Erwägungen

E. 1

1.1 Streitig ist, inwiefern die beim Beschwerdeführer vorliegenden gesundheitlichen Beschwerden Folge des Unfalls vom 24. September 2006 darstellen und ob er Anspruch auf eine Invalidenrente hat, welche auf einem höheren als dem von der Beschwerdegegnerin berechneten IV-Grad von 25% basiert. Hinsichtlich der Integritätsentschädigung erwuchs die Verfügung vom 27. Januar 2010 unangefochten in Rechtskraft. Die Beschwerdegegnerin legte im angefochtenen Entscheid die rechtlichen Voraussetzungen der Unfallkausalität von somatischen und psychischen Gesundheitseinschränkungen und der Bemessung von Invalidenrenten zutreffend dar (E. 2, 3, 4); darauf ist zu verweisen. 1.2 Im Bericht der Klinik F.____, vom 17. April 2007 wurde festgehalten, der Beschwerdeführer befinde sich nach einer osteosynthetisch versorgten kompletten Unterschenkelfraktur links mit nachfolgendem grossem Weichteildefekt stationär in der Klinik. Er sei voraussichtlich bis 10. Mai 2007 aufgrund der Unfallfolgen zu 100% arbeitsunfähig (UV-act. 29; vgl. auch UV-act. 31). Dr. G.____, Arzt für Allgemeinmedizin, berichtete am 28. August 2007, die voraussichtliche Dauer der Behandlung könne derzeit nicht abgeschätzt werden. Eine Arbeitsaufnahme sei bis auf weiteres nicht möglich (UV-act. 37). Von Seiten des Landeskrankenhauses C.____ wurde am 25. Februar 2008 festgehalten, der Patient könne derzeit nur zu 30% arbeiten; er habe anschliessend bei manuellen Tätigkeiten und Stehen im Lager Schwellneigung und Schmerzen (UV-act. 57). Am 27. März 2008 erfolgte die Metallentfernung mit Débridement (UV-act. 62). Im August, September und November 2008 machten Wundheilungsstörungen (Fistel am linken Unterschenkel) weitere Spitalaufenthalte mit operativen Eingriffen nötig (UV-act. 89, 97, 106, 111). Die Arbeitgeberin hatte das Arbeitsverhältnis am 15. September 2008 auf Ende November 2008 gekündigt (UV-act. 95). Kreisarzt Dr. med. H.____ hielt im Bericht vom 4. Februar 2009 fest, die wundpflegerischen Massnahmen seien weiterzuführen. Dem Beschwerdeführer sei bei vorwiegend sitzenden Tätigkeiten mit Wechselpositionen und mittlerer Gehstrecken - unter Vermeidung von repetitivem Treppengehen, Tragen von mehr als mittelschweren Gewichten, Einnahme von Zwangshaltungen, Gehen in unebenem Gelände und Besteigen von Leitern - mit zusätzlichen Pausen zum Hochlagern von ca. dem Zweifachen der üblichen Pausen ein vollschichtiger Einsatz zu empfehlen (UV-act. 119). Eine Kontrolluntersuchung im Landeskrankenhaus C.____ vom 15. April 2009 führte zum

Schlussergebnis von Prof. Dr. I.____, dass der Patient mit minimalem Schonhinken zur Untersuchung gekommen sei. Der Hautdefekt habe sich nahezu verschlossen gezeigt, wobei noch eine leicht sichtbare Narbe bestehe. Es lägen keine Rötung, keine Überwärmung und kein Hinweis für einen akuten Infekt vor (UV-act. 146). Dr. G.____ hielt im Bericht vom 23. Juni 2009 fest, dass er den Beschwerdeführer bis 18. Juli 2009 noch als arbeitsunfähig beurteile; bis dahin sollte der Ulcus abgeheilt sein. Eine Anpassungsstörung werde psychiatrisch behandelt (UV-act. 141). Dr. med. J.____, Facharzt für Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin, diagnostizierte am 6. Juli 2009 eine Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion und Angst gemischt (UV-act. 144). Der Kreisarzt bestätigte am 21. August 2009 seine frühere Zumutbarkeitsbeurteilung und vermerkte, dass die Abheilungstendenz von der Zuckerkrankheit mit beeinflusst sei (UV-act. 148).

1.3 Eine MR-Untersuchung des linken Unterschenkels ergab gemäss Bericht vom 15. September 2009 einen grösseren, teils flüssigkeitsintensen, partiell randsklerosierten Knochendefekt in der distalen Tibia mit Kortikalisdefekt und perifokalem Narbengewebe, ohne Flüssigkeitsretentionen in den Weichteilen (UV-act. 157). Im Bericht des Landeskrankenhauses C.____ vom 23. September 2009 wurde festgehalten, aufgrund der persistierenden Schmerzsymptomatik sei von körperlich belastender Tätigkeit Abstand zu nehmen. Generell sei eine Umschulung auf eine Bürotätigkeit zu empfehlen (UV-act. 158). Die Abschlussuntersuchung durch Kreisarzt Dr. H.____ ergab gemäss Bericht vom 8. Dezember 2009 das Vorliegen des Wundverschlusses, wobei subjektiv beim Gehen und Stehen sowie Sitzen eine etwas vermehrte Spannung im Lappenbereich und auch im Fuss bestehe, was sich bei Hochlagerung bessere. Klinisch bestünden keine Infektzeichen. Die Beweglichkeit im Sprunggelenk sei deutlich eingeschränkt. Radiologisch bestehe eine in leichter Retrokurvationsfehlstellung verheilte distale Tibiafraktur, die im ventralen Anteil noch residuell sichtbar sei. Das Sprunggelenk sei ohne wesentliche Arthrosezeichen. Als Behandlungsmöglichkeit sehe er den Versuch mit einem Kniestrumpf. Die Unfallfolgen seien dauernd und erheblich und würden eine Integritätsentschädigung begründen. Für eine vorwiegend sitzende, im Raum gehend-stehende Tätigkeit sei der Beschwerdeführer vollschichtig einsetzbar, wobei bei Auftreten einer Schwellung allenfalls zwei zusätzliche Pausen von je einer Viertelstunde nötig seien. Im Übrigen seien repetitives Treppengehen, Gehen auf unebenem Gelände sowie Heben und Tragen von mehr als mittelschweren Gewichten mit der Notwendigkeit von sprunggelenksreflektierenden Haltungen zu vermeiden (UV-act. 170). Anlässlich einer weiteren bildgebenden Abklärung vom 8. Dezember 2009 zeigte sich ein vollständiger Durchbau der ossären Strukturen in der Tibia dorsal mit weiterhin gut sichtbarem Frakturspalt bzw. unvollständigem Durchbau im ventralen Anteil. Weiterhin bestehe eine leicht unregelmässige Knochenstruktur im Bereich des ehemaligen Infekts (UV-act. 171). Am 11. Dezember 2009 schätzte der Kreisarzt die unfallbedingte Integritätseinbusse auf 20% (UV-act. 175). Gemäss dem in diesem Verfahren eingereichten Gutachten von Prim. Dr. D.____, Facharzt für Unfallchirurgie, vom 7. Mai 2010 hatte der Beschwerdeführer erklärt, seine Gehstrecke sei auf ca. eine Stunde beschränkt. In unebenem und abschüssigem Gelände sei er trittunsicher. Treppensteigen gehe mit einer Technik, die er sich angeeignet habe, recht gut. Der Gutachter kam zum Schluss, das Ulkus am Unterschenkel sei im Oktober 2009 abgeheilt gewesen. Floride Infekte seien seither nicht mehr eingetreten. Auf dem Röntgenbild zeige sich eine stabile knöcherne Heilung des Unterschenkelbruchs in leichter Fehlstellung. Anlässlich der Untersuchung habe sich ein leicht hinkendes, jedoch flottes Gangbild gezeigt. Aufgrund der Zusammensinterung der Fraktur sei eine Beinlängenverkürzung um 1cm eingetreten.

Funktionell sei das Ergebnis äusserst befriedigend. Es bestehe jedoch eine deutliche Bewegungsbehinderung im Bereich des linken oberen Sprunggelenks und somit auch eine Trittsicherheit in unebenem Gelände. Die Fusssohlenbeschwellung sei fast seitengleich ausgeprägt, was für eine gute Benützbarkeit des linken Beins spreche. Die Durchblutung des Fusses sei nicht gestört. In der Fersenregion bestehe eine Gefühlsherabsetzung als Folge einer Läsion eines Hautnervs. Derzeit bestünden keinerlei entzündliche Veränderungen. Eine Besserungsmöglichkeit durch einen operativen Eingriff sei nicht möglich. Die jetzigen Folgezustände seien Dauerfolgen. Aufgrund des jetzigen Zustands sei das Lenken eines LKW zwar möglich; Beeinträchtigungen könnten jedoch im Stadtverkehr auftreten, wenn häufig die Kupplung betätigt werden müsse. Auf dem freien Arbeitsmarkt bestehe eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit um ca. 20% (act. G 1.1).

E. 2

2.1 Aufgrund der Aktenlage ist davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer die frühere Tätigkeit als Chauffeur nicht mehr möglich ist (UV-act. 158; act. G 1.1). Während vom Kreisarzt - aus somatischer Sicht - vorwiegend sitzende Tätigkeiten mit Wechselpositionen unter Berücksichtigung der Einschränkungen und der gestellten Anforderungen an vermehrte Pausen als vollschichtig zumutbar erachtet wurden (UV-act. 119, 148, 170), vermerkte der Unfallgutachter Dr. D.____ eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit um ca. 20% auf dem freien Arbeitsmarkt (act. 1.1 S. 8). Auf welche Art Tätigkeit der Unfallgutachter sich dabei bezieht bzw. welche unfallbedingten Anforderungen eine zumutbare Tätigkeit seines Erachtens zu erfüllen hat, legte er allerdings nicht dar und begründete seine Schlussfolgerung auch sonst nicht näher. Es fehlt somit an einer Stellungnahme von Unfallgutachter Dr. D.____ zur Frage, welche Tätigkeit in Anbetracht des in Frage stehenden Unfallschadens angepasst wäre und inwiefern hier der Beschwerdeführer aus seiner Sicht eingeschränkt wäre. Seine Feststellungen und Befunde (leicht hinkendes, jedoch flottes Gangbild, funktionell äusserst befriedigendes Ergebnis, deutliche Bewegungsbehinderung im Bereich des linken oberen Sprunggelenks und somit auch eine Trittsicherheit in unebenem Gelände, gute Benützbarkeit des linken Beins; act. G 1.1 S. 7) stimmen jedoch inhaltlich im Wesentlichen mit denjenigen des Kreisarztes überein und sprechen - unter Berücksichtigung einer erhöhten Pausenbedürftigkeit - für eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit in einer dem Gesundheitsschaden adaptierten Tätigkeit. Die gutachterliche Arbeitsfähigkeitsschätzung orientierte sich offenbar nicht an der Frage der erwerblichen Auswirkung des Unfallschadens in Bezug auf eine konkret umschriebene, angepasste Tätigkeit, sondern an der Frage der unfallbedingten Versehrtheit des linken Fusses im Sinn einer medizinisch-theoretischen Gliedertaxe. Auf letzteres deutet auch der Umstand hin, dass der Prozentwert der Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. D.____ mit der vom Kreisarzt geschätzten Integritätseinbusse übereinstimmt, wobei die zugrundeliegenden Befunde der beiden Ärzte im Wesentlichen identisch sind. Was die von Dr. D.____ erwähnte Beinlängendifferenz von 1cm betrifft, so ist festzuhalten, dass es sich dabei um eine Differenz geringen Ausmasses handelt, welche sich weitgehend im Rahmen natürlicher Beinlängenunterschiede hält (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 18. August 2000 i/S H., U 4/00, E. 3c mit Hinweisen, und vom 28. Mai 2004, U 122/02, E. 4.1) und die wenn nötig durch entsprechende Schuhversorgung (der Beschwerdeführer trug anlässlich der Untersuchung durch Dr. D.____ "praktisch absatzloses" Schuhwerk; act. G 1.1 S. 4) ausgeglichen werden kann. Der Kreisarzt begründete - im Gegensatz zu Dr. D.____ - seine Arbeitsfähigkeitsschätzung nachvollziehbar und überzeugend. Im Weiteren findet sich im Gutachten des Orthopäden Dr. E.____ vom 23. Dezember 2010 (act. G 12.1) die

Schlussfolgerung, dass dem Beschwerdeführer leichte, vorwiegend sitzende Arbeiten während 8 Stunden täglich "ohne länger als die üblichen Unterbrechungen" zumutbar seien, wobei der Gutachter einzelne zu vermeidende Verrichtungen anführte (act. G 12.1 S. 8f). Das Gutachten Dr. E. ____, dessen Schlussfolgerung in Bezug auf die zeitliche Zumutbarkeit mit derjenigen des Kreisarztes im Wesentlichen übereinstimmt und lediglich bei den zumutbaren Gewichtsbelastungen tiefere Werte festlegt, betrifft allerdings den gesamten Gesundheitszustand des Beschwerdeführers und bezieht insbesondere auch die nicht unfallbedingten Probleme im Bereich der Lendenwirbelsäule (Lumbalgie; act. G 12.1 S. 6) mit ein. Sodann standen dem Gutachter die im vorliegenden Verfahren zur Diskussion stehenden Akten der Beschwerdegegnerin soweit ersichtlich nicht zur Verfügung (vgl. act. G 12.1 S. 3) und konnten entsprechend von ihm auch nicht in seine Würdigung einbezogen werden. Konkrete Anhaltspunkte, welche gegen die kreisärztliche Schlussfolgerung als fachärztlicher Standpunkt im Bereich der Unfallmedizin sprechen oder welche geeignet wären, Zweifel an den Feststellungen des Kreisarztes zu begründen, lassen sich weder den Gutachten D. ____ und E. ____ entnehmen, noch werden solche vom Beschwerdeführer selbst geltend gemacht. Ein Grund, weitere medizinisch-somatische Abklärungen zu veranlassen, ist in dieser Situation nicht ersichtlich, weshalb davon abzusehen ist. Hingegen lässt der Beschwerdeführer zusätzlich die Unfallkausalität seiner psychischen Beschwerden behaupten.

2.2 Mit Bezug auf die psychischen Probleme des Beschwerdeführers und der daraus resultierenden Arbeitsunfähigkeit kann die Frage der natürlichen Unfallkausalität, wie nachstehend zu zeigen ist, offen bleiben (vgl. SVR 1995 UV Nr. 23, S. 68 E. 3c). Für die Beurteilung der Adäquanz dieser Beschwerden ging die Beschwerdegegnerin beim Unfall (Kollision auf einer Strassenkreuzung innerorts) vom 24. September 2006 mit distaler Unterschenkelfraktur und Schulterprellung im angefochtenen Entscheid von einem mittelschweren Ereignis aus. Dies steht mit der einschlägigen Praxis (vgl. A. Rumo-Jungo, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 3. A., S. 54-56) in Einklang. Was die im Zusammenhang mit mittelschweren Unfällen von der Rechtsprechung aufgestellten Kriterien betrifft (vgl. angefochtener Entscheid, E. 8b), können dramatische Begleitumstände oder eine besondere Eindringlichkeit nicht bejaht werden. Die erlittenen Verletzungen waren zwar - zumindest soweit sie den linken Unterschenkel betrafen - zweifellos erheblich. Jedoch lässt sich aus dem Umstand, dass nach Metallentfernung eine deutlich eingeschränkte Sprunggelenksbeweglichkeit verblieb und die Tibiafraktur in leichter Fehlstellung verheilte (vgl. UV-act. 175), eine Verletzung besonderer Art oder Schwere mit erfahrungsgemässer Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen, nicht ableiten. Die versicherte Person hat solange Anspruch auf die zweckmässige Behandlung (Art. 10 Abs. 1 UVG) der Unfallfolgen, als von ihrer Fortsetzung eine namhafte Besserung des Gesundheitszustands erwartet werden kann (Art. 19 Abs. 1 UVG e contrario). Nach der Metallentfernung (UV-act. 62) zeigten sich beim Beschwerdeführer behandlungsbedürftige Wundheilungsstörungen (vgl. UV-act. 89, 97, 106, 111, 119), welche in der Folge im Verlauf des ersten Halbjahrs 2009 abheilten (vgl. UV-act. 141, 146). Seit Ende April 2009 war er in psychiatrischer Behandlung (UV-act. 144). Anlässlich einer kreisärztlichen Untersuchung im Dezember 2009 wurde das Vorliegen des Wundverschlusses bestätigt und klinische Infektzeichen verneint. Ausser dem Versuch mit einem Kniestrumpf bestanden gemäss kreisärztlicher Beurteilung keine Behandlungsmöglichkeiten (UV-act. 170). Bildgebend bestätigte sich das Erreichen des medizinischen Endzustands (vgl. 171), und auch der Gutachter Dr. D. ____ bejahte den Behandlungsabschluss hinsichtlich der Unfallfolgen im Oktober 2009 (vgl. act. G 1.1 S. 6). Die weiteren ärztlichen Bemühungen

umfassten in somatischer Hinsicht denn auch im Wesentlichen ärztliche Kontrollen und Abklärungsmassnahmen, nicht jedoch eigentliche Behandlungen (vgl. dazu Urteile des Bundesgerichts vom 6. März 2006, U 219/05, E. 6.4.2, und vom 16. August 2006 i/S J. [U 258/05], E. 4.3.3). Mit Blick auf die rund dreijährige Behandlung von körperlichen Unfallfolgen (psychische Einschränkungen fallen hier ausser Betracht) ist eine ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung - wenn auch nicht in sehr ausgeprägtem Umfang - zu bejahen. Demgegenüber kann das Kriterium von (unfallbedingten) körperlichen Dauerschmerzen nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als erfüllt betrachtet werden. Gegenüber Dr. E. ___ gab der Beschwerdeführer an, er nehme bewusst keine Schmerzmedikamente. Er habe vor allem Schmerzen, wenn er lange gesessen sei. Er könne sich bewegen, aufstehen und umhergehen. Fahren gehe wahrscheinlich schon, aber nicht in der Stadt, wo er ständig kuppeln müsse (act. G 12.1 S. 3, 4). Medikamente nahm der Beschwerdeführer jedenfalls ab Mitte 2009 nur noch aus unfallfremden Gründen (Zuckerkrankheit) ein (vgl. UV-act. 143; vgl. auch act. G 1.1 S. 4). Das Kriterium eines schwierigen Heilungsverlaufs bzw. von erheblichen Komplikationen lässt sich nicht schon bereits deshalb bejahen, weil sich wie erwähnt ein verzögerter postoperativer Verlauf mit Wundheilungsstörungen ergeben hatte. Die verzögerte Wundheilung mit Nachoperationen vermag dieses Kriterium nicht zu erfüllen (Urteil des Bundesgerichts vom 29. Mai 2007, U 439/06, E. 4.2.2). Eine ärztliche Fehlbehandlung ist weder behauptet noch aus den Akten ersichtlich. 2.3 Das im Weiteren zur Diskussion stehende Kriterium von Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit bezieht sich nicht nur auf das Leistungsvermögen im angestammten Beruf (Urteil des Bundesgerichts vom 15. Mai 2008, 8C_407/2007, E. 5.2.6.2). Nach dem streitigen Unfall bestand jedenfalls Anfang 2008 wieder eine Teilarbeitsfähigkeit (UV-act. 53, 59). Mitte 2008 absolvierte der Beschwerdeführer einen dreiwöchigen USA-Aufenthalt, wobei er festhielt, dass keine Behandlungen nötig seien und er den Fuss selber massiere (UV-act. 74). 2008 war er auch wieder mit dem Motorrad unterwegs (UV-act. 87). Im Februar 2009 erachtete der Kreisarzt den Beschwerdeführer in einer dem Gesundheitsschaden angepassten Tätigkeit - mit zusätzlichen Pausen zum Hochlagern - als vollschichtig einsetzbar (UV-act. 119). Seit April 2009 war der Beschwerdeführer in psychiatrischer Behandlung (UV-act. 144). Gegenüber dem Gutachter Dr. D. ___ erklärte er im Mai 2010, dass er bei einer Motorrad-Tagestour jeweils nach 1 ½ Stunden eine Pause machen müsse (act. G 1.1 S. 4). Eine lang dauernde, somatisch (unfallbedingt) begründete Arbeitsunfähigkeit kann bei diesem Sachverhalt ebenfalls nicht als überwiegend wahrscheinlich nachgewiesen gelten. Soweit aus den ärztlichen Berichten eine Arbeitsunfähigkeit hervorgeht, ergingen die entsprechenden Einschätzungen in Anwendung von hier nicht einschlägigen Bemessungskriterien (vgl. vorstehende E. 2.1) sowie unter Berücksichtigung der nichtorganischen Faktoren und unfallfremden Beschwerden (vgl. UV-act. 141, 152), die vorliegend ausser Acht bleiben müssen. Aber selbst wenn das letztgenannte Kriterium als erfüllt zu erachten wäre, müsste der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den psychischen Beschwerden - bei Erfüllung von höchstens zwei Kriterien (in eher geringem Umfang) - verneint werden. Dabei ist darauf hinzuweisen, dass gemäss Rechtsprechung für die Bejahung einer Unfallkausalität bei mittelschweren Unfällen (Schleudertrauma-Bereich) im engeren Sinn die Erfüllung von drei Adäquanzkriterien vorausgesetzt wird, während bei mittelschweren Ereignissen an der Grenze zu den leichten Fällen vier Adäquanzkriterien erfüllt sein müssen (Urteil des Bundesgerichts vom 2. Oktober 2009, 8C_421/2009). Für die Bemessung der

unfallbedingten Invalidität können dementsprechend lediglich die unfallkausalen Beeinträchtigungen in somatischer Hinsicht mit einbezogen werden.

E. 3

3.1 Streitig sind die der Invaliditätsbemessung zugrunde liegenden Vergleichseinkommen (Art. 16 ATSG). Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft; dies in der Annahme, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre (BGE 129 V 224 , E. 4.3.1 mit Hinweisen). Die ehemalige Arbeitgeberin des Beschwerdeführers erklärte am 13. Februar 2009, dass dieser bei ihr als Gesunder im Jahr 2009 Fr. 4'942.-- pro Monat (x 13) verdienen würde (UV-act. 130). Das hieraus resultierende Jahreseinkommen von Fr. 64'246.-- legte die Beschwerdegegnerin ihrer Rentenberechnung zugrunde. Zu Recht liess sie die Fixspesen, welche als Unkostenersatz und nicht als Lohnbestandteil zu werten sind, ausser Betracht (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 20. Juli 2007, 8C_240/2007, E. 4.3). Bei einem Chauffeur, welcher Tagestouren absolviert, dürften Fixspesen als Aufwandentschädigung wegen der auswärtigen Verpflegung und Pausen den Normalfall darstellen. Der Umstand allein, dass die Fixspesen von Fr. 590.-- pro Monat im Arbeitsvertrag vom 4. Februar 2004 unter dem Titel "Lohnleistung" vereinbart wurden (UV-act. 193 Beilage), vermag nicht zu belegen, dass damit nicht regelmässig anfallende Unkosten hätten entgolten werden sollen. Die ehemalige Arbeitgeberin hatte denn auch - und dies erscheint ausschlaggebend - Fixspesen weder in der Unfallmeldung (UV-act. 1) noch bei späteren Lohn-Anfragen (UV-act. 130) als Lohnbestandteil angegeben und erachtete sie somit nicht als massgebenden Lohn im Sinn von Art. 9 Abs. 2 AHVV (SR 831.101). Als Konsequenz davon wurde auch der versicherte Verdienst (Art. 15 UVG), welcher Grundlage für die Beitragsablieferung bildete, basierend auf den von der ehemaligen Arbeitgeberin ohne Fixspesen gemeldeten Löhnen und Boni der Zeitperiode vom 24. September 2005 bis 23. September 2006 - mit Fr. 62'328.-- berechnet (vgl. UV-act. 130, 179, 180). Den letztgenannten Betrag lässt der Beschwerdeführer denn auch nicht beanstanden. In Anbetracht der bereits vorliegenden schriftlichen Lohnangaben der ehemaligen Arbeitgeberin vermöchten weitere Anfragen bei ihr überwiegend wahrscheinlich nicht zu einem "zutreffenderen" Ergebnis zu führen. Das Valideneinkommen erscheint mit einem Betrag von Fr. 64'246.-- ausgewiesen.

3.2 Das Invalideneinkommen legte die Beschwerdegegnerin gestützt auf DAP-Zahlen des Jahres 2009, d.h. auf den Durchschnitt aus den Arbeitsplätzen Nr. 5291, 6391, 3779, 2890 und 385246 (UV-act. 181) von Fr. 51'230.-- unter Berücksichtigung eines Abzugs für den zusätzlichen Pausenbedarf im Umfang von 6% (Fr. 3'073.80) auf Fr. 48'156.20 fest (UV-act. 180). 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, U 35/00, E. 4.2.2). Konkret liegen die von der Rechtsprechung geforderten Angaben vor, und die von der Beschwerdegegnerin ausgewählten DAP-Arbeitsplätze sind den behinderungsbedingten Einschränkungen des Beschwerdeführers angepasst. Mit der Beschwerdegegnerin (act. G 5 Ziff. 5.4a) ist festzuhalten, dass das kreisärztliche Zumutbarkeitsprofil lediglich repetitives (wiederholtes bzw. häufiges), nicht jedoch seltenes Treppensteigen im Sinn DAP-Arbeitsplatz Nr. 6391 ausschliesst. Hinzu kommt, dass der Beschwerdeführer dem Gutachter Dr. D. ___ erklärt hatte, dass das Treppensteigen mit einer Technik, die er sich angeeignet habe, recht gut gehe (act. G 1.1 S. 4 oben). Die Möglichkeit, Pausen einzuschalten, wurde für alle in Frage stehenden DAP-Arbeitsplätze bejaht (vgl. UV-act. 181). Mit dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers (act. G 1 S. 5) ist festzuhalten, dass die Einschaltung von Pausen arbeitsrechtlich an jedem Arbeitsplatz ohne weiteres gewährleistet ist. Von daher konnte die Frage, ob das Einschalten von Pausen mit Blick auf den Arbeitsablauf möglich sei (vgl. UV-act. 181), zum vornherein lediglich Pausen betreffen, die der Arbeitnehmer von sich aus und spontan (bei entsprechender Notwendigkeit) sollte einschalten können. Die im Weiteren vom Beschwerdeführer angeführten Zulagen (Anwesenheitsprämien bei DAP Nr. 5291, Gratifikation bei DAP Nr. 6391, Schichtzulage bei DAP Nr. 385246) bilden als Bestandteile des erzielbaren Minimal- bzw. Maximallohnes Teil der gesamten Lohn-Bandbreite. Praxisgemäss wird der Durchschnittswert beigezogen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 26. Juni 2008, 8C_72/2008, E. 5.2). Der Anwendung der Invalideneinkommen-Bemessung anhand von DAP-Löhnen liegt die Annahme zugrunde, dass Zulagen im Einzelfall in unterschiedlicher Höhe im Rahmen der Lohnbandbreite und damit nicht ausserhalb derselben vereinbart werden. Wenn Gratifikationen in einem Betrieb in aller Regel ausbezahlt werden, besteht auch kein Anlass, diese bei der Festlegung der Lohnminima auszuklammern. Ein Anlass, beim Beschwerdeführer vom "tiefsten Lohndurchschnitt" (act. G 1 S. 5) und nicht vom Durchschnitt von Fr. 51'230.-- auszugehen, lässt sich mit seinem Alter, seinen Vorkenntnissen und der geltend gemachten schweren Vermittelbarkeit nicht begründen, zumal Abzüge, wie sie bei der Bemessung mit LSE-Löhnen zur Anwendung kommen, bei der Bemessung anhand von DAP-Löhnen nicht zugelassen werden (BGE 129 V 472).

3.3 Selbst wenn auf die vorerwähnten DAP-Löhne nicht abgestellt werden könnte, würde dies am Ergebnis, wie sich nachstehend ergeben wird, nichts ändern. Die Bemessung anhand statistischer Löhne würde zu einem vergleichbaren, tendenziell eher höheren Invalideneinkommen führen. Aus der LSE 2008 TA 1 Niveau 4 ist für Männer ein durchschnittliches Monatssalär von Fr. 4'806.-- ersichtlich. Das hieraus errechnete Jahressalär von Fr. 57'672.-- basiert auf 40 Wochenstunden und ist auf die betriebsübliche durchschnittliche Arbeitszeit 2009, d.h. auf 41.7 Stunden, aufzurechnen, woraus sich ein Betrag von Fr. 60'123.-- ergibt. Im Jahr 2009 stiegen die Nominallöhne um 2.1%, woraus für dieses Jahr ein Betrag von Fr. 61'386.-- resultiert. Unter Berücksichtigung eines 6%igen Abzugs (für zusätzlich notwendige Pausen von 2x 15 Minuten) ergäbe sich ein Betrag von Fr. 57'703.--. Beim Beschwerdeführer wirkt sich unter Umständen die unfallbedingte Einschränkung am linken Fuss dahingehend aus, dass er auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit einem unterdurchschnittlichen Lohn rechnen kann. Hinzu kommen gegebenenfalls altersbedingte Schwierigkeiten, eine passende Arbeit zu finden. Die zusätzliche Gewährung eines Leidensabzugs von 15%, welche die beiden Aspekte zureichend abgelten würde, hätte ein Invalideneinkommen von Fr. 49'048.-- zur Folge. Ein (noch) höherer Leidensabzug liesse sich sachlich nicht begründen. Es erscheint dementsprechend gerechtfertigt, auf das DAP-Einkommen von Fr.

48'156.-- abzustellen. Die Gegenüberstellung dieses Betrags mit dem Valideneinkommen von Fr. 64'246.-- ergibt eine Erwerbsunfähigkeit von 25% (gerundet; BGE 130 V 122 E. 3.2).

E. 4

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Bestätigung des Einspracheentscheids vom 14. Januar 2011 abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). 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.