

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2011/20 vom 11. Oktober 2011

Sg Versicherungsgericht, 2011-10-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2011_20

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2011/20 du 11 octobre 2011

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2011/20 del 11 ottobre 2011

Regeste

Art. 18 UVG. Bemessung einer Invalidenrente. Schlüssige kreisärztliche Zumutbarkeitsbeurteilung der Erwerbsfähigkeit (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 11.10.2011, UV 2011/20). Bestätigt durch Urteil des Bundesgericht 8C_921/2011

Erwägungen

E. 1

Streitig ist, welcher Invaliditätsgrad Basis für die dem Beschwerdeführer für die Restfolgen des Unfallereignisses vom 23. Januar 2004 mit Wirkung ab dem 1. August 2010 zugesprochenen Rentenleistungen bildet. In Bezug auf die Höhe der Integritätsentschädigung ist die Verfügung vom 27. August 2010 in Rechtskraft erwachsen. Die Beschwerdegegnerin legte im angefochtenen Entscheid (Erwägung 2) die rechtlichen Grundlagen der Bemessung von Rentenleistungen zutreffend dar; darauf kann verwiesen werden.

E. 2

Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht haben den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruchs gestatten. Dieser Grundsatz gilt jedoch nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 122 V 158 E. 1.a und 121 V 210 E. 6.c, je mit Hinweisen). Hinsichtlich des Beweiswerts von Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte ist entscheidend, ob sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass ein Arzt oder eine Ärztin in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, reicht nicht aus um auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit zu schliessen. Vielmehr bedarf es dafür besonderer Umstände (BGE 125 V 354 f. E. 3.b.aa).

E. 3

3.1 Für die Ermittlung des ohne Gesundheitsschadens mutmasslich erzielten Verdiensts (Valideneinkommen) ist ausschlaggebend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als gesunde Person tatsächlich verdienen würde. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienstes angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre

(BGE 135 V 300 E. 5.1). Neben dem Grundlohn sind auch weitere Lohnbestandteile zu berücksichtigen (vgl. Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl. Zürich 2009, Art. 16, Rz. 12 f.). Die Beschwerdegegnerin stellte auf die Angaben der Arbeitgeberin des Beschwerdeführers ab, wonach diese für das Jahr 2010 von einem Valideneinkommen von Fr. 76'100.-- (13 x Fr. 5'700.-- + Fr. 2'000.-- Bonus; vgl. act. G 3.1/119) ausgeht. Auf dieses ist vorliegend abzustellen.

3.2 Für die Festlegung des Invalideneinkommens ist zuerst abzuklären, ob der Versicherte nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit ausübt. Wenn dies der Fall ist, gilt der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalideneinkommen, wenn kumulativ besonders stabile Arbeitsverhältnisse herrschen und anzunehmen ist, dass er die ihm verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft sowie das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn erscheint (BGE 117 V 18 E. 2.c.aa). Falls kein solches Erwerbseinkommen gegeben ist, namentlich wenn der Versicherte nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihm an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne beigezogen werden (BGE 126 V 76 f. E. 3.b.bb mit Hinweisen).

3.2.1 Als Grundlage für die Bemessung des zumutbaren Invalideneinkommens dient die Arbeitsfähigkeitsschätzung. Die Beschwerdegegnerin stützte sich dabei auf die ärztliche Abschlussuntersuchung vom 7. Juni 2010 durch Kreisarzt Dr. H.____. Dieser untersuchte den Beschwerdeführer vormittags und abends, um den geltend gemachten Beschwerden, die im Verlauf des Tages zunehmen würden, Rechnung zu tragen. Die am Morgen durchgeführte Umfangmessung (37,5 cm) des linken Knies (Mitte Patella) sei in etwa identisch mit jener am Abend (37,8 cm). Das Ausmass der subjektiv beklagten Beschwerden mit objektivierbaren Befunden sei bezüglich der Arbeitsfähigkeit schwierig zu korrelieren. Bei der minimalen objektivierbaren Verschlimmerung des gesundheitlichen Zustands sei in Bestätigung früherer Untersuchungen eine Arbeitsunfähigkeit von 30% in nicht optimaler Tätigkeit (in Bezug auf die damals aktuelle Tätigkeit bei der Arbeitgeberin als Chauffeur/Lagerist) gegeben. Für leichte und mittelschwere Tätigkeiten, ohne Einnahme von bodennahen und knienden sowie kauernenden Haltungen, ohne wiederholtes Treppenbegehen und längere Gehstrecken, sei ein vollschichtiger Einsatz möglich (act. G 3.1/114). Der Beschwerdeführer rügt insbesondere, Dr. H.____ habe ihn während nicht einmal 30 Minuten untersucht. Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sei nicht glaubwürdig, da man die Frage der Arbeitsfähigkeit nicht in dieser kurzen Zeit abschliessend beurteilen könne. Dieser Einwand vermag nicht zu überzeugen. Der Beweiswert einer ärztlichen Abschlussuntersuchung kann nicht nur von der Dauer der Untersuchung abhängen. Vielmehr ist die Qualität entscheidend. Dr. H.____ hat sich bei seiner Beurteilung auf umfassende Untersuchungen gestützt und sich mit den Beschwerden des Beschwerdeführers ausführlich auseinandergesetzt. Bei der Aussage des Beschwerdeführers, Dr. H.____ habe am Morgen das Messband locker und am Abend, bei geschwellenem Zustand, sehr eng um das linke Knie angelegt, handelt es sich um eine durch nichts belegte Behauptung. Es besteht kein Anlass an der Untersuchungsmethode von Dr. H.____ und den Messergebnissen zu zweifeln, ist dieser doch als Mitarbeiter der Suva, also eines dem Gesetzesvollzug dienendes Verwaltungsorgans, zu korrekter Sachverhaltsermittlung und damit medizinischer Abklärung verpflichtet. Ausserdem gibt die Beschwerdegegnerin, entgegen den Behauptungen des Beschwerdeführers, in korrekter Weise die Ausführungen von Dr. H.____ wieder, wonach der Beschwerdeführer in einer leidensadaptierten Tätigkeit über eine Arbeitsfähigkeit von 100% verfüge. Der Verweis des Beschwerdeführers auf die Berichte

von Dr. F.____ vom 29. Oktober 2007, von Dr. G.____ vom 14. Juli 2008 und vom 27. August 2008 sowie auf das Schreiben des KSSG vom 26. Oktober 2009 geht ins Leere (act. G 3.1/51, 53, 59, 60 und 93). Diese Berichte wurden teilweise sogar noch vor dem gesundheitlichen Endzustand verfasst und sind nicht geeignet, als Grundlage für eine Zumutbarkeitsbeurteilung hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit zu dienen, die Ausgangspunkt der Festsetzung des Invalideneinkommens ist (vgl. Mitteilung der SVA vom 11. Dezember 2008, wonach vorerst auf den weiteren medizinischen Verlauf abgewartet werden muss und demnach ein medizinisch stabiler Zustand verneint wird; act. G 3.1/74). Dr. H.____ verweist insofern auf den Bericht von Dr. F.____, als dass er schon in der ärztlichen Abschlussuntersuchung vom 28. Oktober 2008 darauf Bezug nimmt und dessen Beurteilung, nämlich die Verneinung einer neurogenen Ursache der belastungsabhängigen Schmerzen im linken Knie berücksichtigt. Die Arztberichte älteren Datums vermögen eher als Vorakten (Anamnese), denn als Beurteilung der jetzigen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zu dienen. Die genannten Arztberichte setzen sich zudem nicht mit einer an die gesundheitlichen Beschwerden angepassten, zumutbaren Tätigkeit auseinander, wie dies Dr. H.____ in präziser Art und Weise festhält und klar zwischen einer möglichen Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten und in der angestammten Tätigkeit unterscheidet. Des Weiteren stützt sich Dr. H.____ auch auf neuere Untersuchungsergebnisse, namentlich auf das MRI vom 29. Juli 2009 und auf den Konsultationsbericht des Kantonsspitals St. Gallen vom 23. Oktober 2009 (act. G 3.1/90 und 93). In der Replik vom 19. Mai 2011 fordert der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, dass dieser aufgrund der Diskrepanz zwischen den Ausführungen der Suva und den Darlegungen in den Arztberichten, noch einmal eingehend untersucht werden müsse. Es ist nicht anzunehmen, dass weitere medizinische Abklärungen für die Beurteilung des vorliegend relevanten Sachverhalts neue Erkenntnisse bringen, weshalb darauf verzichtet werden kann (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. BGE 124 V 94 E. 4b; Pra 88 Nr. 117; SVR-UV 1996 Nr. 62.211). Es bestehen keine Anhaltspunkte, welche Zweifel an der ärztlichen Abschlussuntersuchung vom 7. Juni 2010 von Dr. H.____ zu erwecken vermöchten. Damit ist auf den Bericht von Dr. H.____ abzustellen.

3.2.2 Der Beschwerdeführer hat nach Eintritt des Gesundheitsschadens seine an sich in einer leidensadaptierten Tätigkeit zumutbare Erwerbsfähigkeit von 100% nicht ausgeschöpft. Er ist ab dem 1. Januar 2010 bei der Arbeitgeberin zu 50% tätig (vgl. Arbeitsvertrag zwischen der Arbeitgeberin und dem Beschwerdeführer vom 15. Dezember 2009; act. G 3.1/103).

3.2.3 Wenn die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung entweder Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturhebungen (LSE) oder die DAP-Zahlen herangezogen werden. Unter der Bezeichnung DAP führt die Suva eine interne Dokumentation zu ausgewählten Arbeitsplätzen mit Angaben zu den ausbildungsmässigen und körperlichen Anforderungen, der betrieblichen Arbeitszeit und dem Verdienst sowie zum konkreten Aufgabenbereich (BGE 129 V 475 f. E. 4.2.1 mit Hinweisen). Im Hinblick auf die geforderte Repräsentativität der DAP-Profile und der daraus abgeleiteten Lohnangaben hat die Beschwerdegegnerin nach der Rechtsprechung 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] E. 4.2.2). Die erforderlichen Angaben sind den Akten zu entnehmen (act. G 3.1/124). Der nach Rechtsprechung geforderten Repräsentativität der DAP-Profile ist Genüge getan. 3.2.4 Indem die Invaliditätsbemessung auf Grund hypothetischer Vergleichseinkommen und unter Berücksichtigung des in Betracht fallenden (ausgeglichenen) allgemeinen Arbeitsmarktes zu erfolgen hat, müssen die DAP auch im konkreten Einzelfall repräsentativ sein. Es genügt nicht, wenn lediglich ein einziger oder einige wenige zumutbare Arbeitsplätze angegeben werden. Eine Mindestanzahl von fünf Arbeitsplätzen erscheint in quantitativer Hinsicht als ausreichend (BGE 129 V 480 E. 4.2.2). Bei der Berechnung des Invalideneinkommens hat sich die Beschwerdegegnerin auf die DAP-Zahlen der Arbeitsplätze Nr. 9223, 3602, 8483, 338839 und 6894 gestützt. Die ausgewählten DAP-Arbeitsplätze sind den behinderungsbedingten Einschränkungen des Beschwerdeführers angepasst. Es werden weder kniende Positionen, noch Treppensteigen verlangt. Längere Gehstrecken sind zudem nicht erforderlich (höchstens manchmal bis zu 50 m). Die Beschwerdegegnerin hat den Durchschnittslohn (Fr. 59'387.20) und das sich daraus ergebende Invalideneinkommen in derselben Höhe in korrekter Weise ermittelt. 3.3 Damit resultiert aus der Gegenüberstellung von Validen- und Invalideneinkommen ein Erwerbsunfähigkeitsgrad von aufgerundet 22%. Unter diesen Umständen lässt sich der von der Beschwerdegegnerin in der Verfügung vom 27. August 2010 errechnete und im Einspracheentscheid vom 24. Februar 2011 bestätigte Invaliditätsgrad nicht beanstanden.

E. 4

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG: SR 830.1]). 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.