

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2011/7 vom 5. Juli 2012

Sg Versicherungsgericht, 2012-07-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2011_7

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2011/7 du 5 juillet 2012

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2011/7 del 5 luglio 2012

Regeste

Art. 6, 18 und 24 UVG. Art. 16 ATSG. Unfallkausalität gesundheitlicher (physischer und psychischer) Beschwerden. Bemessung von Rente und Integritätsentschädigung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 5. Juli 2012, UV 2011/7).

Erwägungen

E. 1

Streitig ist, ob die beim Beschwerdeführer vorliegenden psychischen Beschwerden in einem adäquat-kausalen Zusammenhang zum Unfall vom 25. März 2009 stehen. Streitig ist sodann, ob der Beschwerdeführer als Folge des Unfalls vom 25. März 2009 Anspruch auf eine Integritätsentschädigung hat, welche auf einer Integritätseinbusse von mehr als 12.5% beruht. Abzuklären ist auch, welcher Invaliditätsgrad der Unfallrente des Beschwerdeführers zugrunde zu legen ist. Die Beschwerdegegnerin legte die rechtlichen Voraussetzungen der Unfallkausalität von gesundheitlichen Beschwerden sowie der Zusprechung von Integritätsentschädigungen und Rentenleistungen im angefochtenen Entscheid (E. 2, 3e, 8a) zutreffend dar. Darauf ist zu verwiesen.

E. 2

2.1 Die Ärzte der Klinik für orthopädische Chirurgie berichteten am 29. Juli 2009, das Ergebnis drei Monate nach der Operation sei eigentlich recht ordentlich. Der Patient habe keine Schmerzen in der rechten Schulter mehr. Die Beweglichkeit habe sich überhaupt nicht verbessert. Hier sei eine weitere Bewegungsübung erforderlich. Das Stemmen von Harassen auf Schulterhöhe sei sicher noch nicht möglich. In einer etwas leichteren Tätigkeit wäre der Patient sicher zu 100% arbeitsfähig (UV-act. 18). Kreisarzt Dr. med. E.____, Facharzt FMH für Chirurgie, hielt gestützt auf eine kreisärztliche Untersuchung am 3. September 2009 fest, für die Tätigkeit als Chauffeur mit Be- und Entladen von Harassen sei der Patient zur Zeit nicht arbeitsfähig (UV-act. 22). Nach einem stationären Aufenthalt des Beschwerdeführers hielten die Berichterstatter der Rehaklinik Bellikon am 1. Februar 2010 fest, als aktuelle Probleme bestünden belastungsabhängige Schmerzen der rechten Schulter, eine ausgeprägte Bewegungseinschränkung und eine erhebliche Symptomausweitung. Es sei davon auszugehen, dass bei gutem Effort eine bessere Leistung erbracht werden könnte als bei den Leistungstests und im Behandlungsprogramm gezeigt. Infolge Selbstlimitierung hätten die zu erwartenden Verbesserungen bezüglich Funktion und Belastbarkeit nicht erreicht werden können. Die Resultate der physischen Leistungstests seien deshalb für die Beurteilung der zumutbaren körperlichen Belastbarkeit nur teilweise verwertbar. Das Ausmass der demonstrierten physischen Leistungseinschränkung einschliesslich der praktischen Therapieresistenz lasse sich mit den objektivierbaren Befunden sowie den Diagnosen nur zum Teil erklären. Neben dem mangelnden Effort würden auch maladaptive Überzeugungen eine Rolle spielen. Dass sich in den kommenden Monaten eine bessere

Beweglichkeit einstelle, sei eher nicht wahrscheinlich. Aus unfallkausaler Sicht sei die Tätigkeit als Chauffeur aktuell nicht zumutbar. Eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit (maximal zu hantierende Lasten: 5-15kg) ohne Arbeiten über Brusthöhe sei ganztags zumutbar. Aus medizinischer Sicht werde die Prognose für einen beruflichen Wiedereinstieg beim sehr schmerzfofokussierten Patienten als sehr fraglich beurteilt (UV-act. 55). Am 2. Februar 2010 teilte die Arbeitgeberin mit, sie habe die Kündigung bewusst auf einen längeren (späteren) Zeitpunkt ausgesprochen, um bei Veränderung des Zustands das Arbeitsverhältnis aufrecht erhalten zu können. Sie könne dem Beschwerdeführer eine den Beschwerden angepasste Tätigkeit anbieten. Auf dieses Angebot sei bisher nicht gross reagiert worden (UV-act. 53). Am 8. Februar 2010 reichte sie eine Tätigkeitsbeschreibung nach (UV-act. 59). Am 9. März 2010 gab der Beschwerdeführer auf die Information, dass seine Arbeitgeberin einen alternativen Arbeitsplatz anbiete, bekannt, dass er im Moment auf keinen Fall arbeiten könne. Sein rechter Ellbogen schmerze sehr stark (UV-act. 63). 2.2 Dr. med. F.____, teilte am 26. März 2010 mit, dass es sich bei den Ellbogenproblemen um eine Tricepssehnenansatzverkalkung handle. Die in Bellikon festgestellte Symptomausweitung sei eine schlechte Voraussetzung für eine Behandlung. Trotzdem sei ein konservativer Versuch mit Physiotherapie begonnen worden (UV-act. 64; vgl. auch Beilagen zu UV-act. 77). Kreisarzt Dr. med. G.____ führte am 13. April 2010 aus, die Beschwerden im rechten Ellbogen seien lediglich möglicherweise unfallkausal. Echtzeitliche Beschwerden hätten nicht bestanden, und bildgebend habe keine Verletzung vorgelegen. Dem Beschwerdeführer sei das zweihändige Tragen einer Bierkiste vor dem Bauch zumutbar (UV-act. 65). Da die Wiedereingliederung in den von der Arbeitgeberin angebotenen Arbeitsplatz nicht zustande kam, kündigte diese das Arbeitsverhältnis auf Ende April 2010 (vgl. UV-act. 76). Eine Beurteilung der Fahreignung ergab gemäss ärztlichem Bericht vom 4. Mai 2010, dass diese Fahreignung weiterhin gegeben sei, bis die beruflichen Massnahmen der IV abgeschlossen seien. Nach Ablauf eines Jahres sei gegebenenfalls eine weitere Beurteilung der Fahreignung für die Kat. C (Lastwagen) vorzunehmen (UV-act. 79). Im Bericht der ärztlichen Abschlussuntersuchung vom 15. Juni 2010 hielt Dr. E.____ fest, es bestehe, wie auch bei der Befunderhebung in der Rehaklinik Bellikon, die Schwierigkeit, die subjektiven Einschränkungen und Beschwerden objektivierbar korrelieren zu können. Es bestünden zur Zeit keine weiteren medizinischen Massnahmen, die zu einer wesentlichen Verbesserung des Zustands führen würden, so dass der administrative Abschluss empfohlen werde. Die Unfallfolgen (organisch strukturelle Komponenten, ohne vermutete nicht organische somatoforme Problematik) seien dauernd und erheblich und würden eine Integritätsentschädigung begründen. Nach Abschluss sei in Reserve ein Schmerzmedikament für die rechte Schulter weiterzuführen. Die Ellbogenpathologie mit dem radiologisch sichtbaren Olecranonsporn sei krankhafter Genese, und in den Echtzeitdokumenten sei eine Kontusio des Ellbogens nicht dokumentiert, weshalb lediglich eine mögliche natürliche Kausalität verbleibe. Bezüglich der medizinischen Zumutbarkeit werde auf die Feststellungen der Rehaklinik Bellikon verwiesen (UV-act. 80). Gleichtags schätzte Dr. E.____ den unfallbedingten Integritätsschaden gestützt auf Suva-Tabelle 1 auf 12.5%. Eine Schulterbeweglichkeit bis zur Horizontalen sei mit 15% und bis 30 Grad über der Horizontalen mit 10% bewertet. Aus rein organisch struktureller Sicht werde beim Patienten ein Zustand einer Schulterbeweglichkeit an der Grenze Horizontale mit 10% extrapoliert, auch im Sinn einer mässigen Periarthrosis humeroscapularis. Dies unter Berücksichtigung der im MRI festgestellten intakten Rotatorenmanschettennaht. Die Berücksichtigung des aktuellen Funktionszustands einschliesslich nicht organische

Komponente ergebe eine Einschränkung von 15%; ohne letztere erachte er den Mittelwert von 12.5% geschuldet (UV-act. 81). 2.3 Die Ärzte der Klinik H.____ AG bescheinigten am 28. April 2010, dass beim Beschwerdeführer eine depressive Entwicklung nach einem Trauma, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode, vorliege. Er benötige auch weiterhin psychiatrische und psychotherapeutische Behandlung (UV-act. 89). Am 7. September 2010 bestätigte der Beschwerdeführer, dass er den rechten Arm wegen der Ellbogenbeschwerden in keiner Weise einsetzen könne (UV-act. 97). Eine bi-disziplinäre (internistisch-rheumatologisch-orthopädische und psychiatrische) Begutachtung im Medizinischen Center D.____ ergab gemäss Bericht vom 10. März 2011 (Gutachterkonsens) mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit die Diagnosen eines therapierefraktären Schulter-Hand-Syndroms rechts und von chronischen Ellbogenschmerzen rechts. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bestünden eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion sowie eine arterielle Hypertonie. Die Ellbogenschmerzen würden als unfallfremd beurteilt. Aus rheumatologisch-orthopädischer Sicht sei dem Exploranden die Tätigkeit als Chauffeur mit Ein- und Ausladen von grossen Gewichten seit dem Unfall vom 25. März 2009 nicht mehr zumutbar. In einer leidensangepassten Tätigkeit sei der Explorand zu 70% arbeitsfähig. Dabei handle es sich um eine sitzende Tätigkeit mit vorwiegendem Einsatz der linken oberen Extremität im Rahmen von z.B. Kontrollgängen und Überwachungen. Diese Tätigkeit komme stehend und gehend in Frage. Aus psychiatrischer Sicht bestehe keine Problematik der Umsetzbarkeit dieser Tätigkeit in der freien Wirtschaft oder in einem geschützten Rahmen. Da der Explorand jedoch schon seit längerer Zeit nicht arbeitsfähig gewesen sei, sei mit einer 50%igen Arbeitsfähigkeit zu beginnen, die dann gesteigert werden müsse. Es bestünden klare Hinweise für eine deutliche Symptomausweitung und Fixation auf die Schmerzen. Der Explorand sehe sich aus psychischen wie somatischen Gründen überhaupt nicht mehr arbeitsfähig. Im Austrittsbericht der Rehaklinik Bellikon sei bereits von einer erheblichen Symptomausweitung die Rede gewesen; eine psychiatrische Diagnose sei aber nicht gestellt worden. Erst im Bericht über die erste Konsultation in der Klinik H.____ von Dr. I.____ vom 16. April 2000 werde eine mittelgradige depressive Episode beschrieben und zudem der Verdacht auf posttraumatische Belastungsstörung geäussert. Nach telefonischer Rücksprache habe der Psychiater diesen Verdacht aber nicht bestätigt. Aktuell sei aus psychiatrischer Sicht eine schwerwiegende psychiatrische Erkrankung ausgeschlossen. Es handle sich nicht um eine mittelgradige depressive Episode mit der notwendigen medikamentösen antidepressiven Therapie. Vielmehr habe der Explorand anlässlich der Untersuchung vom 17. Dezember 2010 psychopathologisch kaum Auffälligkeiten gezeigt. Mit einer Anpassungsstörung lasse sich keine anhaltende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen (act. G 9.1/2). Im psychiatrischen Teilgutachten von Dr. med. J.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 23. Februar 2011 wurde unter anderem festgehalten, es sei sicher sinnvoll, die psychiatrische und psychotherapeutische Behandlung weiterzuführen; diese habe jedoch keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit, weil letztere aus psychiatrischer Sicht nicht eingeschränkt sei. Der Psychiater erachtete die Einschätzung im Bericht der Klinik H.____ vom 26. April 2010 als nicht plausibel und begründete diesen Standpunkt ausführlich (act. G 9.1/3 S. 32f).

E. 3

3.1 Mit Bezug auf die vom Beschwerdeführer als Unfallfolgen geltend gemachten Ellbogenbeschwerden ist vorab festzuhalten, dass der rechte Ellbogen nach Lage der medizinischen Akten anlässlich des streitigen Unfalls nicht in Mitleidenschaft gezogen und

dementsprechend auch keine Unfall-Diagnose gestellt wurde. Ärztlicherseits wurde diesbezüglich denn auch lediglich eine mögliche Unfallkausalität in Betracht gezogen (vgl. UV-act. 65, 80) bzw. eine Beschwerdeursache degenerativer Art bescheinigt (act. G 9.1/2 S. 20). Eine überwiegend wahrscheinliche Unfallverursachung der Ellbogenprobleme kann daher nicht als belegt gelten. Es ist nicht Sache des Unfallversicherers, das Nichtbestehen einer Unfallkausalität von gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu beweisen, welche ursprünglich nicht thematisiert worden waren (Urteil des Bundesgerichts [bis 31. Dezember 2006: Eidgenössisches Versicherungsgericht, EVG] vom 15. März 2006, U 6/06, E. 2.2). Eine Berufskrankheit des rechten Ellbogens, wie sie der Beschwerdeführer neu vermuten lässt (act. G 7 S. 3), bildete weder Thema des angefochtenen Entscheids noch der ihm zugrunde liegenden Verfügung; hierauf kann daher im vorliegenden Verfahren nicht weiter eingegangen werden. Kreisarzt Dr. E. ___ verwies im Bericht vom 15. Juni 2010 (UV-act. 80) auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch die Rehaklinik Bellikon vom 1. Februar 2010. Diese erachtete den Beschwerdeführer - gestützt auf die Beobachtungen während eines mehrwöchigen stationären Aufenthalts - unter Zugrundelegung der somatischen Befunde in der rechten Schulter für eine körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeit ohne Arbeiten über Brusthöhe als ganztags einsetzbar (UV-act. 55). Die Ärzte der Klinik für orthopädische Chirurgie hatten den Beschwerdeführer im Übrigen bereits im Bericht vom 29. Juli 2009 in einer "etwas leichteren Tätigkeit" (als der angestammten) zu 100% arbeitsfähig eingeschätzt (UV-act. 18). Dr. E. ___ bestätigte sodann - wie die Gutachter der Rehaklinik Bellikon sowie diejenigen des späteren bi-disziplinären Gutachtens zuhanden der IV - das Vorliegen von Inkonsistenzen bzw. einer erheblichen Symptomausweitung. Der Beschwerdeführer erreiche - obwohl er eine 1½ Liter Flasche nicht hantieren könne - eine ordentliche Faustschlusskraft von 12 kg; die Kraft zwischen Daumen und Zeigefinger beim Pinchgriff erreiche sogar 5 kg (UV-act. 80 S. 3f). Wenn die IV-Gutachter die Leistungsfähigkeit auf 70% schätzten, so ist zu beachten, dass sie - bei zwischenzeitlich unverändert gebliebenem somatischem Befund - die Leistungseinschränkung um 30% auch mit den (unfallfremden) Einschränkungen im rechten Ellbogen begründeten. Als Grund, wieso er aus seiner Sicht nicht arbeiten könne, gab der Beschwerdeführer ausschliesslich die Schmerzen im rechten Ellbogen und damit nicht unfallkausale Gegebenheiten an (vgl. UV-act. 63 und 97). Da das bi-disziplinäre Gutachten zuhanden der Invalidenversicherung erstellt wurde, spielten Kausalitätsfragen bzw. die Aufteilung der Einschränkung in somatische und psychische Aspekte keine Rolle. Im internistisch-rheumatologisch-orthopädischen Teilgutachten vom 4. März 2011 führte Dr. med. K. ___ aus, dass eine (den Gesundheitsschäden in der rechten Schulter und im rechten Ellbogen) angepasste Tätigkeit dem Beschwerdeführer mindestens zu 70% zumutbar sei. Ob er wirklich eine mittelschwere Tätigkeit ganztags ausüben könne, sei zu bezweifeln. Eine mindestens leichte bis mittelschwere, die obere Extremität links belastende Tätigkeit sei ihm anderseits zumutbar. Dementsprechend sei er (der Gutachter) mit den Beurteilungen der Suva einverstanden (act. G 9.1/1 S. 22). Dieses Gutachten-Ergebnis erscheint insofern nachvollziehbar und begründet, als der Gutachter unter Berücksichtigung der Gesundheitsschäden in der rechten Schulter und im Ellbogen eine höchstens 30% -ige Einschränkung attestierte, jedoch bei alleiniger Betrachtung der unfallkausalen Schulterbeschwerden rechts für eine die obere Extremität links bestehende Tätigkeit keine Arbeitsfähigkeits-Einschränkung bescheinigen konnte. Die Beurteilung der unfallkausalen Beeinträchtigung (rechte Schulter) und deren Auswirkung auf die Leistungsfähigkeit durch die Rehaklinik Bellikon und Dr. E. ___ erweisen sich vor dem

geschilderten Hintergrund als überzeugend. 3.2 Aus den Akten (vgl. UV-act. 55, 64, 77, 80) ergibt sich auch, dass jedenfalls Ende Juli 2010 von weiteren somatischen Behandlungen keine namhafte Besserung des Zustands zu erwarten war und die durchgeführten Behandlungsmassnahmen (bei unsicherem Behandlungserfolg) lediglich der Schmerzlinderung und Aufrechterhaltung des erreichten Zustands dienten. Im bi-disziplinären Gutachten vom 10. März 2011 wurde festgehalten, im Rahmen einer längerdauernden stationären Rehabilitation habe der Explorand eine deutliche Symptomausweitung gezeigt und sei derart auf die Schmerzen fixiert gewesen, dass sowohl diagnostische als auch therapeutische Schritte ineffizient gewesen seien. Trotzdem müsse versucht werden, den Exploranden gezielt auch medizinisch zu unterstützen bei entsprechender Exazerbation einer lokalisierten Schmerzproblematik. Die Prognose sei geprägt vom Verhalten des Exploranden (act. G 9.1/2). Der Abschluss des Falls durch den Unfallversicherer im Sinn von Art. 19 Abs. 1 UVG bedingt lediglich, dass von weiteren medizinischen Massnahmen keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands mehr erwartet werden kann, nicht aber, dass eine ärztliche Behandlung nicht länger erforderlich ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 4. November 2008, 8C_467/2008, E. 5.2.2.2.). Es genügt für eine weiterdauernde Übernahme der Behandlungskosten nicht, dass eine Therapie lediglich eine unbedeutende Besserung erhoffen lässt oder dass für eine namhafte Besserung nur eine weit entfernte Möglichkeit besteht (A. Maurer, Unfallversicherungsrecht, 2. A., Bern 1989, 274). Von einer namhaften Besserung des Gesundheitszustands kann auch dann nicht gesprochen werden, wenn eine therapeutische Massnahme mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nur die sich aus einem stationären Gesundheitsschaden ergebenden Beschwerden für eine begrenzte Zeit zu lindern vermag (RKUV 2005, 388). Für die Bejahung eines medizinischen Endzustands wird keine vollständige Schmerzfreiheit vorausgesetzt (vgl. Rumo-Jungo, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 3. A., S. 145). Die unfallbedingte somatische Situation ist unter den geschilderten Umständen als ausgewiesen zu erachten, und auch der Rechtsvertreter vermag diesbezüglich keine konkreten Anhaltspunkte für fehlerhafte Annahmen zu nennen. Ein Anlass, welcher eine weitere medizinische Begutachtung erforderlich machen würde, liegt nicht vor.

E. 4

4.1 Hinsichtlich der psychischen Probleme des Beschwerdeführers kann die Frage der natürlichen Unfallkausalität sowie die Frage, welche Diagnose zu stellen sei und ob daraus gegebenenfalls eine Arbeitsunfähigkeit resultiert, offen bleiben, da, wie nachstehend zu zeigen sein wird, die Adäquanz zu verneinen ist (vgl. SVR 1995 UV Nr. 23, S. 68 E. 3c). Für die Beurteilung der Adäquanz dieser Beschwerden ging die Beschwerdegegnerin beim Unfall vom 25. März 2009 mit Distorsionstrauma der rechten Schulter im angefochtenen Entscheid von einem leichten bzw. höchstens mittelschweren Ereignis aus. Letzteres steht mit der einschlägigen Praxis (vgl. A. Rumo-Jungo, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 3. A., S. 54-56) in Einklang. Der Unfall lässt sich nicht als leichtes/banales Ereignis interpretieren. Jedoch ist er bei den mittelschweren Ereignissen eher dem Grenzbereich zu den leichten Unfällen zuzuordnen (vgl. Urteil des EVG vom 12. August 2005, U 191/04, E. 5.1). Was die im Zusammenhang mit mittelschweren Unfällen von der Rechtsprechung aufgestellten Kriterien betrifft (vgl. angefochtener Entscheid, E. 3e), können dramatische Begleitumstände oder eine besondere Eindrücklichkeit nicht bejaht werden. Die erlittenen Verletzungen waren zwar nicht unerheblich. Eine Verletzung besonderer Art oder Schwere mit erfahrungsgemässer

Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen, lässt sich jedoch nicht bejahen. 4.2 Nach dem Unfall vom 25. März 2009 zeigten sich beim Beschwerdeführer an der rechten Schulter eine Supraspinatussehnenruptur und ein subakromiales Impingement sowie eine ausgeprägte Bewegungseinschränkung, klinisch als frozen shoulder imponierend. Die Berichterstatter der Rehaklinik Bellikon bestätigten am 1. Februar 2010 neben den erwähnten Befunden eine erhebliche Symptomausweitung und Selbstlimitierung bei praktischer Therapieresistenz. Sie empfahlen die Fortführung des in der Rehaklinik erlernten Heimprogramms (UV-act. 55 S. 2f). Die Therapieresistenz und die Selbstlimitierung bestätigten sich im weiteren Verlauf. Soweit die ärztlichen Bemühungen in somatischer Hinsicht Abklärungsmassnahmen, nicht jedoch eigentliche Behandlungen umfassten, haben sie bei der Festlegung der Dauer der ärztlichen Behandlung ausser Betracht zu bleiben (vgl. dazu Urteile des Bundesgerichts vom 6. März 2006, U 219/05, E. 6.4.2, und vom 16. August 2006, U 258/05, E. 4.3.3). Mit Blick auf die weniger als 1½jährige Behandlung von körperlichen Unfallfolgen (psychische Einschränkungen sind hier nicht zu berücksichtigten) bis zum Fallabschluss (vgl. vorstehende E. 3.2) kann nicht von einer ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung gesprochen werden. Nachdem das Zustandsbild und damit auch Schmerzempfinden bereits ab Anfang 2010 in erheblichem Umfang durch die psychische Situation beeinflusst waren, kann auch das Kriterium von körperlichen Dauerschmerzen nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als erfüllt betrachtet werden. Das Kriterium eines schwierigen Heilungsverlaufs bzw. von erheblichen Komplikationen (solche setzen nicht unbedingt eine lang dauernde Behandlung von somatischen Unfallfolgen voraus) lässt sich ebenfalls nicht bejahen. Für eine die Unfallfolgen erheblich verschlimmernde ärztliche Fehlbehandlung, wie sie vom Beschwerdeführer bezogen auf die Revision der Rotatorenmanschette behauptet wird (act. G 7 S. 2), finden sich keinerlei Anhaltspunkte in den Akten (vgl. UV-act. 13, 18). Einzig die Feststellung, dass für den Beschwerdeführer das Operationsresultat "durchgezogen" gewesen sei (zwar langsame Abnahme der Schmerzen, aber keine Zunahme der Gebrauchsfähigkeit des Arms; act. G 7 S. 2f), belegt noch keine Fehlbehandlung. 4.3 Nach dem streitigen Unfall bescheinigten die Ärzte der Rehaklinik Bellikon im Februar 2010 eine vollumfänglich zumutbare Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit (UV-act. 55). Von einer vollen Arbeitsfähigkeit aus somatischer Sicht ging am 15. Juni 2010 auch der Kreisarzt (UV-act. 80) aus. Eine lang dauernde, somatisch begründete Arbeitsunfähigkeit liegt damit ebenfalls nicht vor. Soweit aus dem ärztlichen Bericht der Klinik H. ___ AG (UV-act. 89) und dem bi-disziplinären IV-Gutachten eine Arbeitsunfähigkeit hervorgeht, ergingen die entsprechenden Einschätzungen weitgehend unter Berücksichtigung der psychischen bzw. nichtorganischen Faktoren sowie unfallfremder Beschwerden (vgl. vorstehende E. 3.1), die vorliegend ausser Acht bleiben müssen. Damit muss der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 25. März 2009 und den psychischen Beschwerden 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 (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 2. Oktober 2009, 8C_421/2009). Für die Bemessung der Invalidität können dementsprechend lediglich die unfallkausalen somatischen Beeinträchtigungen mit einbezogen werden.

E. 5

5.1 Zur Festlegung des Valideneinkommens 2010 von Fr. 66'430.-- ging die Beschwerdegegnerin von den Angaben der früheren Arbeitgeberin aus, welche einen Grundlohn pro Monat (13x) von Fr. 5'110.-- meldete (UV-act. 137). Von diesem unbestritten gebliebenen Betrag ist nachstehend auszugehen. 5.2 Das Invalideneinkommen legte die Beschwerdegegnerin gestützt auf DAP-Zahlen, d.h. die Arbeitsplätze Nr. 989, 9969, 7469, 3602 und 472054 in UV-act. 101, mit Fr. 57'538.-- (Durchschnitt) fest. Im Hinblick auf die geforderte Repräsentativität der DAP-Profile und die 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. Die Bemessung anhand statistischer Löhne würde zu einem vergleichbaren 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 2010, d.h. auf 41.6 Stunden, aufzurechnen, woraus sich ein Betrag von Fr. 59'979.-- ergibt. In den Jahren 2009 und 2010 stiegen die Nominallöhne um 2.1% und 0.8%, woraus ein Betrag von Fr. 61'728.-- resultiert. Unter Berücksichtigung eines 10%igen Leidensabzuges ergäbe sich ein Betrag von Fr. 55'555.--. Nachdem dieses Einkommen weniger als 5% unter dem DAP-Wert liegt, erscheint es gerechtfertigt, auf das DAP-Einkommen von Fr. 57'538.-- abzustellen. Die Gegenüberstellung dieses Betrags mit dem Valideneinkommen von Fr. 66'430.-- ergibt eine Erwerbsunfähigkeit von 13.4% (gerundet 13%; BGE 130 V 122 E. 3.2). Im Übrigen ist festzuhalten, dass die IV den IV-Grad von 36% auf der Basis der 70%igen Leistungsfähigkeit gemäss bi-disziplinärem Gutachten, und damit unter Berücksichtigung von nicht unfallbedingten Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit, berechnet hatte. Der IV-Entscheid basiert somit auf anderen Grundlagen, die hier nicht zum Tragen kommen.

E. 6

Zu prüfen bleibt die Höhe des unfallbedingten Integritätsschadens. Die Beschwerdegegnerin legte die rechtlichen Voraussetzungen für die Zusprechung einer Integritätsentschädigung im angefochtenen Entscheid (E. 8a) zutreffend dar. Anhaltspunkte für eine Unrichtigkeit der Einschätzung des Integritätsschadens aufgrund der unfallbedingten Schulterverletzung durch Dr. E.____ (UV-act. 81) lassen sich den Akten nicht entnehmen. Solche werden auch vom Beschwerdeführer nicht geltend gemacht. Da es an der adäquaten Unfallkausalität der Ellbogenprobleme und des psychiatrischen Befunds fehlt, lässt sich hieraus zum vornherein kein zusätzlicher unfallbedingter Integritätsschaden ableiten.

E. 7

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Bestätigung des Einspracheentscheids vom 13. Dezember 2010 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.