

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2011/89 vom 3. Juli 2012

Sg Versicherungsgericht, 2012-07-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2011_89

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2011/89 du 3 juillet 2012

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2011/89 del 3 luglio 2012

Regeste

Art. 6 ATSG, Art. 16 ATSG: Die kreisärztliche Stellungnahme zur Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit ist beweistauglich. Der von der Verwaltung vorgenommene Leidensabzug von 10 % für die leidensbedingte Einschränkung ist angemessen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 3. Juli 2012, UV 2011/89).

Erwägungen

E. 1

Streitig ist die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers, die Höhe des zumutbarerweise noch erzielbaren Invalideneinkommens sowie der Invaliditätsgrad. In Bezug auf die Höhe der Integritätsentschädigung ist der Einsprachentscheid vom 12. Oktober 2011 in Rechtskraft erwachsen. Die Beschwerdegegnerin legt im angefochtenen Entscheid (Erwägung 1) die rechtlichen Grundlagen des Anspruchs auf eine Invalidenrente und deren Bemessung zutreffend dar; darauf kann verwiesen werden.

E. 2

Gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 831.1) ist Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Abs. 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Abs. 2). Um den Grad der Arbeitsunfähigkeit bemessen zu können, sind Verwaltung und Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe der ärztlichen Sachverständigen ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen).

E. 3

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. 1a und 121 V 210 E. 6c, je mit Hinweisen). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der

medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweis). Bei einem Parteigutachten rechtfertigt der Umstand allein, dass eine ärztliche Stellungnahme von einer Partei eingeholt und in das Verfahren eingebracht wird, nicht Zweifel an ihrem Beweiswert (BGE 125 V 353 E. 3b/dd). Das heisst indessen nicht, dass einem solchen Gutachten der gleiche Rang wie einem vom Gericht oder vom Unfallversicherer nach dem vorgegebenen Verfahrensrecht eingeholten Gutachten zukommt. Es verpflichtet jedoch den Richter, den von der Rechtsprechung aufgestellten Richtlinien für die Beweiswürdigung folgend, zu prüfen, ob es in rechtserheblichen Fragen die Auffassungen und Schlussfolgerungen des vom Gericht oder vom Unfallversicherer förmlich bestellten Gutachters derart zu erschüttern vermag, dass davon abzuweichen ist (BGE 125 V 354 E. 3c). Beweiswert kann sodann den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte zukommen, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Der Umstand allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und damit auf Befangenheit schliessen. Es müssen vielmehr besondere Umstände vorliegen, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. An die Unparteilichkeit des Gutachters ist im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 353 f. E. 3b/ee). Auch einem reinen Aktengutachten kann voller Beweiswert zukommen, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht (Urteil des Bundesgerichts vom 22. Dezember 2011, 8C_641/2011, E. 3.2.2 mit Hinweisen). Wenn ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden soll, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Ergänzende Abklärungen sind vorzunehmen, sobald auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit versicherungsinterner ärztlicher Feststellungen bestehen (BGE 135 V 470 E. 4.4 mit Hinweis).

E. 4.1

Die Beschwerdegegnerin geht gestützt auf den Bericht von Dr. med. J.____, Facharzt für Chirurgie, vom 4. November 2010 (SUVA-act. 234/2 und 234/3), die ärztliche Abschlussuntersuchung vom 22. November 2010 (SUVA-act. 231/1 - 231/5) durch den Kreisarzt Dr. E.____ sowie die versicherungsmedizinische Stellungnahme vom 7. Oktober 2011 (SUVA-act. 271) von Dr. med. K.____, Facharzt für Chirurgie FMH, Kompetenzzentrum Suva Versicherungsmedizin, von einer 100%-igen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aus. Nach Ansicht des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers besteht, gestützt auf den Arbeitsversuch bei der H.____ und die konsiliarische Untersuchung vom 21. April 2011 (SUVA-act. 265/3 - 265/10) durch Dr. med. L.____, FMH Rheumatologie, Zertifizierter medizinischer Gutachter SIM, hingegen lediglich eine 80%-ige Arbeitsfähigkeit.

E. 4.2

Dr. J. ___ führte in seinem Bericht vom 4. November 2010 aus, der Beschwerdeführer habe in nur vier Monaten sein Arbeitspensum von 0 % auf 80 % durch hohen persönlichen Einsatz aufbauen können, was aus medizinischer Sicht bei den gegebenen Umständen eine grossartige Leistung sei. Aktuell müsse die nachvollziehbare Sorge einer Überforderung des Beschwerdeführers bei einer weiteren zu schnellen Steigerung auf 100 % ernst genommen werden. Aus medizinischer Sicht sei aktuell eine Stabilisierungs-Phase bei 80 % der Arbeitsleistung notwendig, voraussichtlich für ca. 2 Monate. Grundsätzlich sei der Beschwerdeführer bereit, die Arbeitsleistung weiter zu steigern. Ab dem 1. Januar 2011 wurde – wie erwähnt – wieder versucht, die Arbeitstätigkeit des Beschwerdeführers auf 100 % zu erhöhen, was jedoch bereits nach eineinhalb Tagen scheiterte, weil dieser nach Absprache mit seinem Hausarzt auf Grund von Schmerzen den Versuch abbrach (SUVA-act. 240/3). Der Beschwerdeführer war der Ansicht, ein 80 % Pensum sei momentan ideal für ihn; er habe Angst, der höheren Belastung auf Dauer nicht Stand halten zu können. Dazu führte die Bewegungswissenschaftlerin F. ___ im Verlaufsbericht vom 23. Januar 2011 (SUVA-act. 240/3) aus, aus medizinischer und bewegungswissenschaftlicher Sicht könne die Belastbarkeit der Schulter und der Hand in Bezug auf die verschiedenen Arbeitsfelder bei der Firma H. ___ als geeignet, möglich und gut durchführbar angesehen werden. Einzelne Tätigkeiten wie Überkopfarbeiten oder das schwere Heben von Lasten sollten jedoch auf Grund der vorhandenen Einschränkungen gemieden werden. Sämtliche andere Tätigkeiten inklusive Maschinenarbeiten am Sandstrahler oder der Sägemaschine würden in Bezug auf die Belastung und Belastbarkeit als unproblematisch gelten. Eine Zunahme der Beschwerdeproblematik nach längeren ungewohnten Tätigkeiten dürfe ebenfalls als normal und im Sinne von muskulären Anpassungsreaktionen erklärt werden. Hier könne man mit der Fortführung der Arbeit und der damit verbundenen muskulären Anpassung mit einem Rückgang der Reaktionen rechnen. Aufgrund des Rehabilitationsverlaufs sowie des sehr erfreulichen und positiven therapeutischen Arbeitsversuchs bei der Firma H. ___ erachtete Frau F. ___ eine 100 % Arbeitstätigkeit in Bezug auf die Belastung und Belastbarkeit als durchaus zumutbar. Zu dieser Überzeugung gelangte auch der Kreisarzt Dr. E. ___ bei der Abschlussuntersuchung vom 22. November 2010. Er führte aus, sämtliche Verletzungsbefunde seien ausführlich aktenkundig dokumentiert, die knöchernen Verletzungen und auch die Weichteilbefunde seien stabil ausgeheilt und es bestehe ein andauerndes Schmerzsyndrom, insbesondere im Bereich des rechten Arms. Objektiv bestehe eine andauernde Beweglichkeitseinschränkung des rechten Vorderarms (Pro- und Supination) und der rechten Schulter. Die fachärztliche Behandlung im Kantonsspital sei zum jetzigen Zeitpunkt abgeschlossen und von weiteren medizinischen, insbesondere operativen Massnahmen keine wesentliche Verbesserung der Befunde mehr zu erwarten; der medizinische Endzustand sei erreicht. Aus versicherungsmedizinischer Sicht seien dem Beschwerdeführer in Berücksichtigung der unfallbedingten körperlichen Einschränkungen weiterhin ganztägige leichte bis mittlere Beschäftigungen zumutbar. Die Hebe- und Tragfähigkeit für Armeinsätze rechts bleibe dauerhaft eingeschränkt. Insbesondere seien repetitive Armeinsätze über Kopfhöhe nicht mehr zumutbar. Die Hebe- und Traglimite für repetitive Beschäftigungen betrage bis auf Schulter- und Kopfhöhe 10 - 15 kg. Das Beschäftigungsprofil (Stellenbeschreibung der Firma H. ___) sei ganztags und in Beachtung der erwähnten Gewichts-, Hebe- und Traglimiten zumutbar. Dr. E. ___ äusserte seine Einschätzung vor dem im Januar 2011 begonnenen und nach eineinhalb Tagen abgebrochenen Arbeitsversuch im Umfang einer 100 % Tätigkeit. Seine Einschätzung teilen jedoch – wie eben dargelegt – auch die

Bewegungswissenschaftlerin F. ___ in ihrem Verlaufsbericht vom 23. Januar 2011 (SUVA-act. 240/2 und 240/3) und auch Dr. K. ___ in seiner versicherungsmedizinischen Stellungnahme vom 7. Oktober 2011 (SUVA-act. 271), die beide ihre Beurteilungen erst nach dem Abbruch des Arbeitsversuchs im Januar 2011 formulierten. Für Dr. K. ___ ist kein angemessener orthopädischer Grund ersichtlich, weshalb eine angepasste Tätigkeit nicht ganztags und mit normaler (100 %) Leistung zumutbar sein sollte. Er begründet dies damit, dass die im Status beschriebene Abduktion von nur 110° aktiv (130° passiv) nicht plausibel sei, da von den Orthopäden des Kantonsspitals bereits am 14. April 2010 eine Abduktion bis 165° (beim Kreisarzt auch 160°) festgestellt worden sei. Eine sekundäre Verschlimmerung sei nicht wahrscheinlich und klinisch sei die Funktion der Rotatorenmanschette intakt. Einvernehmen bestehe einzig bezüglich der erheblich eingeschränkten Pronation am Vorderarm (nur bis 30° möglich). Den genannten Einschätzungen steht jene von Dr. L. ___ (SUVA-act. 265/3 - 265/10) entgegen, der den Beschwerdeführer am 21. April 2011 konsiliarisch untersucht hat und sich daneben auf die ausführliche Dokumentation bildgebender Verfahren stützt. Dr. L. ___ hält fest, es bestehe eine eingeschränkte Schulterbeweglichkeit in der Elevation, Abduktion und Retroversion. Dementsprechend sei der Daumen-Vertebra prominens Abstand mit 42 cm gegenüber links deutlich erhöht. Es sei von Bedeutung, dass es auch zu einer Claviculafraktur gekommen sei, die distal verpasst worden sei mit einer gewissen Fehlstellung. Auch eine Tossi 2 Läsion sowie eine Supraspinatus Teilruptur könnten nicht ausgeschlossen werden. Die persistierenden Schmerzen im Bereich des rechten radlateralen Rippenthorax müssten in Verbindung gesehen werden mit der Rippenserienfraktur und der Traumatisierung einerseits im Bereich des Schultergelenks und des Unterarms beidseits. Wahrscheinlich sei es zu einer Synovitisierung im Bereich der Radius- und Ulnafraktur bei Neulegung der Plattenosteosynthese gekommen. Hier bestehe eine klare Einschränkung der Funktion. Seines Erachtens ist der Beschwerdeführer ohne Berufsbildung auch in einer leicht mittelschweren Tätigkeit bei Belastung der rechten oberen Extremität glaubhaft noch zu 80 % arbeitsfähig. Zur Begründung bringt er vor, man könne nicht davon ausgehen, dass der Beschwerdeführer eine leichte Tätigkeit erhalte, ohne entsprechende Ausbildung, bei der er in sitzender Position ohne intermittierenden Gebrauch der rechten Schulter und des rechten Ellbogens, einer leichten Tätigkeit nachgehen könnte. In diesem Sinne müsse man bei dem Status nach dem schweren Polytrauma bei Überrolltrauma davon ausgehen, dass eine gewisse Restarbeitsunfähigkeit bestehen bleibe, zumal gewisse klare Schädigungen vor allem im Schulterbereich rechts akut übersehen worden seien.

E. 4.3

Wie bereits in E. 2 ausgeführt, ist es die Aufgabe des Arztes oder der Ärztin, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Dr. L. ___ begründet seine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers im Wesentlichen damit, dass es diesem nicht möglich sei, auf dem aktuellen Arbeitsmarkt eine leidensangepasste Tätigkeit im Umfang von 100 % zu finden. Der Beurteilung von Dr. L. ___ liegen demnach hauptsächlich erwerbliche und bildungsbezogene Überlegungen zugrunde. Er stützt seine Fähigkeits- bzw. Zumutbarkeitsbeurteilung mit anderen Worten nicht ausschliesslich auf medizinischen Tatsachen ab. Gerade dies wäre jedoch seine Aufgabe als Arzt. Des Weiteren erachtet er den Beschwerdeführer als glaubhaft zu 20 % arbeitsunfähig. Die von Dr. L. ___ gewählte Ausdrucksweise erweckt den Anschein, dass er sich bei seiner Beurteilung auf die Einschätzung des Beschwerdeführers und nicht auf die

medizinischen Gegebenheiten stützt und die subjektive Beurteilung durch den Beschwerdeführer für massgeblich erachtet. Zusammengefasst kann gesagt werden, dass der Bericht von Dr. L.____ eine ungenügende Beurteilung der medizinischen Situation enthält und seine Schlussfolgerungen nur teilweise auf medizinischen Tatsachen beruhen. Der Bericht ist insoweit nicht schlüssig begründet, weshalb ihm kein Beweiswert zukommen kann. Im Gegensatz zu Dr. L.____ nimmt Dr. E.____ eine Fähigkeitsbeurteilung des Beschwerdeführers vor, die zum einen auf einer durch Dr. E.____ persönlich durchgeführten Untersuchung beruht und zum anderen die Vorakten sowie die geklagten Beschwerden berücksichtigt. Seine Arbeitsfähigkeitsschätzung ist insgesamt substantiiert, schlüssig und gut nachvollziehbar, weshalb seinem Bericht voller Beweiswert zukommt. Dies muss umso mehr gelten, als auch die Bewegungswissenschaftlerin F.____ – welche den Beschwerdeführer über längere Zeit therapeutisch begleitet und insbesondere dessen Wiedereingliederung bei der H.____ im Detail mit verfolgt hat – sowie Dr. K.____ seine Meinung teilen und auch Dr. J.____ grundsätzlich von einer möglichen Steigerung der 80%-igen Arbeitsfähigkeit ausgeht. Der im Januar 2011 nach eineinhalb Tagen abgebrochene Arbeitsversuch im Umfang einer 100 % Tätigkeit vermag im Übrigen keine Zweifel am Bericht von Dr. E.____ zu wecken. Aus den Akten ist nicht ersichtlich, dass der Arbeitsversuch aus medizinischen Gründen abgebrochen werden musste. Vielmehr mussten persönliche Gründe des Beschwerdeführers im Vordergrund stehen, hält doch Frau F.____ in ihrem Verlaufsbericht vom 23. Januar 2011 (SUVA-act. 240/3) fest, dass der Beschwerdeführer den Arbeitsversuch in Absprache mit seinem Hausarzt aufgrund von Schmerzen abbrach und selber erklärte, dass aus seiner Sicht ein 80 % Pensum momentan optimal erscheine. Mit einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf 100 % könne er sich zum jetzigen Zeitpunkt nicht anfreunden, da er Angst habe, der höheren Belastung auf Dauer nicht Stand zu halten. Die Arbeitsfähigkeit bestimmt sich jedoch nicht nach dem subjektiven Empfinden der versicherten Person, sondern nach der medizinischen Einschätzung. Zusammenfassend ist deshalb festzuhalten, dass der Beschwerdeführer in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig ist.

E. 5.1

Bezüglich des Invalideneinkommens ist lediglich die Höhe des leidensbedingten Abzugs vom Tabellenlohn strittig. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers erachtet den von der Beschwerdegegnerin gewährten sogenannten Leidensabzug von 10 % als zu niedrig, wenn man berücksichtige, dass es sich beim Beschwerdeführer um einen 53-jährigen, schwere Arbeiten verrichtenden Mann mit derart schweren Unfallverletzungen und attestierten andauernden Beschwerden handle. Zudem kritisiert er, die Beschwerdegegnerin begründe den Leidensabzug im Wesentlichen mit dem Alter des Versicherten bzw. dessen jahrzehntelangen Betriebszugehörigkeit und dem Umstand, dass vorher eine schwere Tätigkeit, nunmehr aber nur noch eine leichte bis mittelschwere zumutbar sei. Die Beschwerdegegnerin bringt dagegen vor, entgegen den Ausführungen im Einspracheentscheid sei ein Leidensabzug lediglich aufgrund der unfallkausalen gesundheitlichen Einschränkung vertretbar, nicht aber wegen des Alters des Beschwerdeführers oder seiner langen Betriebszugehörigkeit vor dem Unfall. Hilfsarbeiten würden auf dem massgebenden hypothetischen Arbeitsmarkt grundsätzlich altersunabhängig nachgefragt. Zudem wirke sich das Alter bei Männer-Hilfsarbeitertätigkeiten im hier relevanten Anforderungsniveau 4 rechtsprechungsgemäss (Urteil des Bundesgerichts vom 27. Februar 2008, U 11/07) nicht lohnsenkend, sondern im Gegenteil lohnerhöhend aus. Die Bedeutung der Dienstjahre

nehme im privaten Sektor ab, je niedriger das Anforderungsprofil sei. Im Anforderungsniveau 4 der LSE-Tabelle TA1 würden diese keine relevante Bedeutung spielen (Urteil des Bundesgerichts vom 27. Februar 2008, U 11/07, E. 8.4).

E. 5.1.1

Der oftmals als "Leidensabzug" bezeichnete Abzug hat nichts mit dem Leiden zu tun. Vielmehr sollen damit jene Nachteile ausgeglichen werden, welche die versicherte Person bei der statistischen Erhebung des Invalideneinkommens erleidet. Diese bewirken – neben der Arbeitsunfähigkeit – auf den realen Arbeitsmarkt bezogen eine zusätzliche Lohneinbusse. Denn die statistischen Invalidenlöhne werden bei gesunden Arbeitskräften erhoben. In BGE 126 V 75 hat das Bundesgericht festgestellt, dass die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalls (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad) abhängig ist. Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, d.h. dass nicht für jedes Merkmal der entsprechende Abzug zu quantifizieren ist und die einzelnen Abzüge zusammenzuzählen sind. Schliesslich ist der Abzug auf höchstens 25 % zu begrenzen. Bei der Überprüfung des gesamthaft vorzunehmenden Abzugs darf das Sozialversicherungsgericht sein Ermessen nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen; es muss sich somit auf Gegebenheiten abstützen können, die seine abweichende Ermessensausübung als naheliegender erscheinen lassen.

E. 5.1.2

Vorliegend wirken sich – wie die Beschwerdegegnerin mit Hinweis auf die korrekt dargelegte Rechtsprechung zu Recht ausführt – weder das Alter noch die Dienstjahre lohnsenkend aus, weshalb diesbezüglich ein Leidensabzug nicht gerechtfertigt ist. Ins Gewicht fällt indessen, dass dem Versicherten gemäss Zumutbarkeitsprofil des Dr. E. ____ (SUVA-act. 231/4) nur noch leichte bis mittlere Beschäftigungen zumutbar sind, wobei die Hebe- und Tragfähigkeit für Armeinsätze rechts dauerhaft eingeschränkt bleibt und insbesondere repetitive Armeinsätze über Kopfhöhe nicht mehr zumutbar sind. Die Hebe- und Traglimite für repetitive Beschäftigungen bis auf Schulter- und Kopfhöhe beträgt 10 - 15 kg. Der Beschwerdeführer ist demnach selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeiten in seiner Leistungsfähigkeit eingeschränkt, was rechtsprechungsgemäss einen Abzug auf dem Invalideneinkommen rechtfertigt (BGE 126 V 78 E. 5a/bb). Ein Abzug von 10 % scheint im vorliegenden Fall als angemessen, weshalb der Beschwerdegegnerin keine Ermessensunterschreitung vorgeworfen werden kann.

E. 5.2

Für die Berechnung des Invalideneinkommens ist unbestrittenermassen auf die Tabelle TA1 der LSE abzustellen, gemäss welcher sich der Zentralwert für die mit einfachen Arbeiten beschäftigten Männer (Niveau 4) im privaten Sektor im Jahre 2008 bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden auf Fr. 4'806.-- (inkl. 13. Monatslohn) beläuft. Unter Berücksichtigung einer wöchentlichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden und nominallohnindexiert bis 2011 (2009: 2.1 %; 2010: 0.8 %; 2011: 1%) sowie unter Berücksichtigung eines Leidensabzugs von 10 % ergibt sich ein jährliches Invalideneinkommen von Fr. 56'245.95 ($12 \times \text{Fr. } 4'806.-- / 40 \text{ Stunden} \times 41.7 \text{ Stunden} \times 0.021 \% \times 1.008 \% \times 1.01 \% \times 0.90 \%$). Aus dem Einkommensvergleich zwischen dem

unbestrittenen Valideneinkommen von Fr. 79'231.10 und dem um den Leidensabzug bereinigten Invalideneinkommen von Fr. 56'245.95 ergibt sich eine Erwerbseinbusse von Fr. 22'985.15 und ein Invaliditätsgrad von gerundet 29 %.

E. 6.1

Die Beschwerde ist im Sinne der vorstehenden Erwägungen abzuweisen.

E. 6.2

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.