

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2012/3 vom 27. November 2012

Sg Versicherungsgericht, 2012-11-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2012_3

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2012/3 du 27 novembre 2012

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2012/3 del 27 novembre 2012

Regeste

Art. 18 UVG. Art. 16 ATSG. Bemessung einer Unfallrente anhand von DAP-Löhnen und LSE-Löhnen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 27. November 2012, UV 2012/3).

Erwägungen

E. 1

Streitig ist die Höhe der dem Beschwerdeführer ab 1. Dezember 2010 zustehenden Invalidenrente (IV-Grad). Die Beschwerdegegnerin legte im angefochtenen Entscheid die rechtlichen Voraussetzungen der Bemessung von Invalidenrenten zutreffend dar (Erwägung 2); darauf ist zu verweisen.

E. 2

2.1 Eine kreisärztliche Untersuchung des Beschwerdeführers durch Prof. Dr. med. D.____, FMH für orthopädische Chirurgie, ergab gemäss Bericht vom 9. April 2010 unter anderem, dass ab sofort eine Arbeitsfähigkeit von zunächst 3 Stunden pro Tag für eine vorwiegend sitzende Arbeit mit der Möglichkeit des Einlegens von Pausen sowie Aufstehen und Herumgehen bestehe. Das Besteigen von Treppen sei auf ein Minimum zu reduzieren; die Benützung von Leitern und das Betreten von Gerüsten sei nicht mehr möglich. Dieses Rendement gelte bis Ende Juni 2010. Eine Arbeitsfähigkeit von 50% könne dann erwartet werden (UV-act. 181). Seit 1. August 2010 war der Beschwerdeführer bei der bisherigen Arbeitgeberin wieder zu 50% tätig (UV-act. 196). Im Bericht betreffend die ärztliche Abschlussuntersuchung vom 27. September 2010 bestätigte Prof. D.____ die 50%ige Arbeitsfähigkeit (UV-act. 202). Die Integritätseinbusse von 20% begründete Prof. D.____ am 29. September 2010 damit, dass ein stabiler Zustand einer USG-Arthrodeese und einer spontan eingetretenen Ankylosierung des OSG in günstiger Stellung vorliege. Die Grosszehe sei gut beweglich. Die Hammerzehen-Fehlstellungen der Zehen II bis IV seien offenbar im Gefolge der Fraktur und der Behandlungsmassnahmen eingetreten; diese seien nur mässig und würden nicht durch eine Integritätsentschädigung kompensiert (UV-act. 203). Am 25. Oktober 2010 hielt Prof. D.____ fest, dass von einem Endzustand auszugehen sei. Die unfallbedingten Störungen am linken Bein/Unterschenkel würden einen ganztägigen Einsatz mit verminderter Leistung erlauben. Es sei davon auszugehen, dass eine dauernde Medikamenteneinnahme (UV-act. 199) nötig sei. Als Hilfsmittel besitze der Beschwerdeführer eine Unterschenkelorthese, die in der Vergangenheit nur gelegentlich eingesetzt worden sei. Eventuell seien in Zukunft orthopädiotechnische Zurichtungen am Konfektionsschuh von der Suva einmal jährlich zu übernehmen (UV-act. 209). 2.2 Anlässlich eines Gesprächs vom 26. Oktober 2010 erklärte sich die Arbeitgeberin bereit,

den Beschwerdeführer bis zu seiner Pensionierung zu 50% einzusetzen. Dieser gab der Hoffnung Ausdruck, das 50%-Pensum bis zur Pensionierung halten zu können (UV-act. 210). Dr. med. E.____, Allgemeine Medizin FMH, wies am 8. Februar 2011 darauf hin, dass ein Arbeitspensum über 50% nicht mehr in Frage komme. Der Patient sei nur dank der langjährigen Arbeitgeberin zu 50% ("Sozialfall") arbeitsfähig (UV-act. 223). Im Bericht der Schulthess Klinik vom 30. Mai 2011 wurde mit Hinweis auf eine Schmerzzunahme im linken Bein die Durchführung einer Neuraltherapie empfohlen. Dr. med. F.____, Allgemeine Medizin FMH, gab am 1. Juni 2011 bekannt, dass der Patient mindestens bis zum 19. Juni 2011 zu 100% arbeitsunfähig bleibe; der weitere Verlauf sei abzuwarten (UV-act. 238). Dr. med. G.____, FMH Anästhesie/Intensivmedizin, berichtete am 2. September 2011 über die von ihm durchgeführte Schmerzbehandlung (Neurolyse) am lateralen Fussrand links. Die zur Diskussion gestellte Versteifung des Sprunggelenks werde mit grösster Wahrscheinlichkeit das Problem nicht lösen. Im Vordergrund stehe momentan die Frühberentung oder ein Wechsel auf eine vornehmlich sitzende Berufstätigkeit (UV-act. 244). Dr. C.____ hielt im Bericht vom 16. Dezember 2011 als Diagnose neuropathische Schmerzen im Versorgungsbereich des N. suralis und N. per superficialis links bei komplizierter Sprunggelenk-Fraktur fest. In der neurologischen Untersuchung hätten sich eine Parästhesie und ein positives Tinel-Phänomen im Bereich des N. suralis und N. per superficialis gezeigt. Der Versuch einer Neurolyse sei sinnvoll, denn der Beschwerdeführer leide massiv und glaubhaft unter neuropathischen Schmerzen (UV-act. 250). In der Beurteilung vom 6. Februar 2012 führten die Suva-Ärzte Dr. med. H.____, Facharzt für Neurologie FMH, und PD Dr. med. I.____, Facharzt für orthopädische Chirurgie FMH, unter anderem aus, der medizinische Endzustand von Folgen des Unfalls vom 14. Juli 2004 in dem Sinn, dass von weiteren ärztlichen Massnahmen keine namhafte, ins Gewicht fallende Erhöhung der Arbeitsfähigkeit mehr erwartet werden könne, sei ab Rentenbeginn (1. Dezember 2010) erreicht gewesen. Auch durch die Untersuchungen zwischen dem 10. März 2011 (Datum Suva-Verfügung) und 9. Dezember 2011 (Untersuchung durch Dr. C.____) hätten keine weiteren unfallkausalen Diagnosen wahrscheinlich gemacht werden können. Rein unfallabhängig zumutbar sei ein ganztägiger Einsatz. Treppensteigen sei ebenso zu vermeiden wie das Zurücklegen auch nur kurzer Gehstrecken auf unebenem Terrain. Der Arbeitsplatz sei für wechselbelastende Tätigkeiten einzurichten mit halbstündig bis stündlich wechselnden Einsätzen zwischen Stehen/Gehen/Sitzen. Lastenheben sei gelegentlich bis 10kg körpernah möglich. Für den Einsatz der oberen Extremitäten bei einer Arbeit am Tisch bestünden keine Einschränkungen. Eine leistungsmässige Einbusse der Arbeitsfähigkeit sei nicht mit Unfallfolgen zu begründen. Die DAP-Arbeitsplatzdokumentationen 7572, 8529, 6512, 9864 und 385271 seien zumutbar (UV-act. 254).

E. 3

3.1 Der Beschwerdeführer lässt eine Verletzung des rechtlichen Gehörs geltend machen, weil er von der Suva-ärztlichen Beurteilung vom 6. Februar 2012 erstmals mit der Beschwerdeantwort erfahren habe und ihm zuvor weder Anfrage noch ärztliche Beurteilung zur Stellungnahme unterbreitet worden seien (act. G 8 S. 2). Dazu ist vorweg festzuhalten, dass der Bericht von Dr. C.____ vom 16. Dezember 2011 (UV-act. 250) nach dem Einspracheentscheid erstellt und mit der Beschwerde eingereicht worden war. Die Beschwerde an das kantonale Versicherungsgericht hat Devolutiveffekt, das heisst, die Behandlung der Streitsache geht mit Einreichung der Beschwerde an das Gericht über. Damit ist es dem Versicherungsträger grundsätzlich verwehrt, weitere oder zusätzliche

Abklärungen vorzunehmen. Es sind lediglich punktuelle Abklärungen zugelassen (vgl. BGE 127 V 228 E. 2b). Es erscheint vorliegend dennoch gerechtfertigt, dass die Beschwerdegegnerin den Bericht von Dr. C.____ ihrem ärztlichen Dienst zur fachärztlichen Beurteilung vorlegte, zumal darin erstmals diskutierte medizinisch-neurologische Aspekte zur Darstellung kamen. Die Suva-ärztliche Stellungnahme, welche auch im Hinblick auf eine allfällige Wiedererwägung pendente lite (Art. 53 Abs. 3 ATSG) möglich sein musste, hatte damit nicht zum Zweck, allfällige Versäumnisse der Verwaltung bezüglich ihres Abklärungsauftrags zu korrigieren (vgl. BGE 127 V 228 E. 2b/aa; vgl. auch Entscheid des st. gallischen Versicherungsgerichts vom 8. April 2008, UV 2007/94, E. 4.2). Eine Gehörsverletzung hatte die mit der Beschwerdeantwort erfolgte Auflage des Berichts vom 6. Februar 2012 nicht zur Folge, zumal Berichte versicherungsinterner Ärzte die Bestimmungen für die Erstellung von Gutachten nicht erfüllen müssen (BGE 136 V 117).

3.2 Aufgrund der in E. 2 geschilderten medizinischen Akten ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die vom Beschwerdeführer vor dem Unfall ausgeübte Tätigkeit als Speditionsmitarbeiter nicht mehr zumutbar ist. Während der Hausarzt Dr. E.____ im Bericht vom 8. Februar 2011 ein Arbeitspensum von über 50% (auch in der zwischenzeitlich an den Gesundheitsschaden angepassten Tätigkeit bei der bisherigen Arbeitgeberin) als nicht mehr zumutbar erachtete (UV-act. 223) und der behandelnde Arzt Dr. G.____ -ohne zum Arbeitsfähigkeitsgrad Stellung zu nehmen - den Wechsel auf eine vornehmlich sitzende Tätigkeit als im Vordergrund stehend erachtete (UV-act. 244), gingen die Suva-Ärzte Dres. D.____, H.____ und I.____ in den Beurteilungen vom 25. Oktober 2010 und 6. Februar 2012 von der Zumutbarkeit eines ganztägigen Einsatzes aus (UV-act. 209, 254). In dem früheren Bericht betreffend die ärztliche Abschlussuntersuchung vom 27. September 2010 hatte Prof. D.____ allerdings weiterhin lediglich eine 50%ige Arbeitsfähigkeit bestätigt (UV-act. 202). Die Bescheinigung der Zumutbarkeit eines ganztägigen Einsatzes in dem lediglich rund einen Monat später erstellten Bericht (UV-act. 209) erscheint bei zwischenzeitlich unveränderter gesundheitlicher Situation nicht ohne Weiteres nachvollziehbar. Prof. D.____ vermerkte immerhin, dass ein ganztägiger Einsatz lediglich mit verminderter Leistung möglich sei. Diese Leistungsminderung bezifferte er nicht mit einem Prozentwert. Er hielt jedoch zur Begründung fest, dass das reduzierte Leistungsvermögen auf dem stark verminderten kontinuierlichen Geh- und Stehvermögen basiere. Treppensteigen sei ebenso zu vermeiden wie das Zurücklegen auch nur kurzer Gehstrecken auf unebenem Terrain. Der Arbeitsplatz sei für wechselbelastende Tätigkeiten einzurichten. Vorteilhaft solle das Rendement halbstündige bis stündlich wechselnde Einsätze zwischen Gehen, Stehen und Sitzen vorsehen. Lastenheben sei gelegentlich bis 10kg körpernah möglich. Für den Einsatz der oberen Extremitäten bei der Arbeit am Tisch bestünden keine Einschränkungen (UV-act. 209). Gestützt auf die Berichte von Suva-Arzt Prof. D.____ war somit die unfallbedingt zumutbare Arbeitsfähigkeit im Ergebnis geklärt. Die Suva-Ärzte Dr. H.____ und I.____ begründeten ihre Schlussfolgerung einer von den Unfallfolgen her ganztägig mit voller Leistung zumutbaren Tätigkeit dahingehend, dass die Durchsicht sämtlicher medizinischer Unterlagen keine Schädigung des peripheren Nervensystems erkennen lasse. Aus neurologischer Sicht habe in den Jahren 2004 bis 2006 auch kein Hinweis auf ein sogenanntes "Complex Regional Pain Syndrome" (CRPS) mit Beteiligung oder Schädigung neuronaler Strukturen vorgelegen (UV-act. 254 S. 8f; die Ärzte des Kantonsspitals fanden im Jahr 2005 keine Hinweise auf eine Sudeck-Dystrophie, UV-act. 23.2). Es sei weder im Zeitraum vor der Operation vom 18. März 2008 noch nachfolgend ein typisches neuropathisches Schmerzsyndrom vom Beschwerdeführer

geklagt bzw. in den Arztberichten dokumentiert worden. Bis einschliesslich zum Jahr 2010 seien keine Medikamente angewandt worden, welche üblicherweise bei einem neuropathischen Schmerzsyndrom zum Einsatz kommen würden. Die Untersuchungsbefunde von Dr. C.____ vom Dezember 2011 könnten allenfalls einen Hinweis auf eine Schädigung im peripheren Versorgungsgebiet des N. suralis und des N. peroneus superficialis links ergeben; eine wahrscheinliche und unfallbedingte erhebliche Schädigung sei im Bereich beider Nerven mit den Befunden von Dr. C.____ nicht festzustellen. Der pathologische ("krankhaft veränderte") Befund der Neurographie der zwei genannten Nerven des vom Unfall nicht betroffenen rechten Fusses weise auf eine Erkrankung, z.B. auf eine demyelinisierende Polyneuropathie (PNP) hin. Eine derartige krankheitsbedingte Schädigung peripherer Nerven könne durchaus ein chronisches Schmerzsyndrom (auch im linken Fuss) verursachen. Eine Neuraltherapie (Injektion von Lokalanästhetika) stelle keine neurologische Behandlung im engeren Sinn dar; sie sei beim Beschwerdeführer unfallbedingt nicht indiziert. Eine Neurolyse (operative Freilegung eines Nerven) sei aus neurologischer Sicht zur Behandlung von Unfallfolgen nicht gerechtfertigt. Dagegen sprechen würden die Ungewissheit einer genauen Lokalisation einer möglichen peripheren Nervenschädigung und die grundsätzlich zweifelhafte Prognose einer derartigen Behandlung. Neurologisch erscheine es nicht als wahrscheinlich, dass durch die von Dr. C.____ vorgeschlagene Neurolyse eine namhafte Erhöhung der Arbeitsfähigkeit erreicht werden könne. Ein relevantes neuropathisches Schmerzsyndrom sei weder als direkte noch als indirekte Unfallfolge wahrscheinlich zu machen (UV-act. 254 S. 10f). Diese Ausführungen machen deutlich, dass eine Unfallbedingtheit des chronischen Schmerzsyndroms am linken Bein sich zwar nicht gänzlich ausschliessen lässt, dass jedoch auch gleich wahrscheinliche Krankheitsursachen zur Diskussion stehen und damit eine überwiegend wahrscheinliche Unfallursache nicht als belegt gelten kann. Wenn Dr. E.____ am 8. Februar 2011 darauf hinwies, dass ein Arbeitspensum über 50% nicht mehr in Frage komme und die 50%ige Arbeitsfähigkeit lediglich aus sozialen Gründen (langjähriger Arbeitgeber) aufrecht erhalten werden könne, so ist festzuhalten, dass hinsichtlich der vom Arzt angeführten Leistungseinschränkungen mit erheblicher Ermüdung am Mittag (UV-act. 223) die Unfallbedingtheit nicht als nachgewiesen gelten kann. Weitere medizinische Abklärungen würden in dieser Situation aller Voraussicht nach nicht zu besseren Erkenntnissen bzw. zum Nachweis eines überwiegend wahrscheinlich zutreffenden Sachverhalts führen. Die Zumutbarkeitsbeurteilung der Suva-Ärzte Dres. H.____ und I.____ erscheint auch insofern nachvollziehbar und plausibel, als sie den Gesundheitsproblemen am linken Fuss des Beschwerdeführers durch die detaillierte Formulierung von Zumutbarkeitseinschränkungen Rechnung trägt (UV-act. 254 S. 12). Auch lässt sich dem Bericht von Dr. C.____ (UV-act. 250) kein konkreter Anhaltspunkt entnehmen, welcher gegen diese Zumutbarkeitsbeurteilung sprechen würde. Dies gilt auch für den Bericht von Dr. G.____ vom 2. September 2011, in welchem der Arzt sich lediglich dahingehend äusserte, dass der Wechsel auf eine vornehmlich sitzende Tätigkeit im Vordergrund stehe (UV-act. 244). Dies hatten die Suva-Ärzte ebenfalls in Betracht gezogen, indem sie ausdrücklich vermerkten, dass für den Einsatz der oberen Extremitäten bei einer Arbeit am Tisch - und damit einer sitzenden Tätigkeit - keine Einschränkungen bestünden (UV-act. 254 S. 12). Auch der Kreisarzt, welcher den Beschwerdeführer am 27. September 2010 untersucht hatte, begründete im Bericht vom 25. Oktober 2010 das reduzierte Leistungsvermögen ausschliesslich mit Hinweis auf das stark verminderte Geh- und Stehvermögen sowie das notwendige Vermeiden von Treppensteigen und Gehen auf

unebenem Gelände (UV-act. 209). Unfallbedingte Einschränkungen mit Bezug auf eine (vorwiegend) sitzende Tätigkeit lassen sich seinem Bericht nicht entnehmen. Die Kreisärzte der SUVA sind nach ihrer Funktion und beruflichen Stellung Fachärzte im Bereich der Unfallmedizin. Da sie ausschliesslich Unfallpatienten, unfallähnliche Körperschädigungen und Berufskrankheiten diagnostisch beurteilen und therapeutisch begleiten, verfügen sie über einschlägige traumatologische Kenntnisse und Erfahrungen. Im Verhältnis zu den Allgemeinpraktikern kommt ihnen eine spezialärztliche Stellung zu, wobei diese neben überwachenden und korrigierenden auch beratende Funktionen umfasst (Urteil des Bundesgerichts vom 3. Oktober 2008, 8C_510/2007, E. 7.5.4). Der Umstand, dass die Suva-Ärzte Dres. H. ___ und I. ___ einen Aktenbericht vorlegten, vermag dessen Beweiswert nicht zu mindern, zumal sie sich auf medizinische Unterlagen mit Dokumentierung eines lückenlosen Befunds stützen konnten und es ausschliesslich noch um eine ärztliche Würdigung des aktenkundigen medizinischen Sachverhalts ging (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 21. Juni 2007, U 181/06, E. 2.3).

3.3 Gestützt auf die geschilderte Aktenlage, insbesondere auch die kreisärztliche Beurteilung vom 25. Oktober 2010 (UV-act. 209), ist überwiegend wahrscheinlich davon auszugehen, dass jedenfalls am 1. Dezember 2010 keine unfallbedingte Behandlungsbedürftigkeit mit Aussicht auf eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit mehr vorlag und die später durchgeführten Behandlungsmassnahmen (bei unsicherem Behandlungserfolg) lediglich der Schmerzbehandlung/ Schmerzlinderung und Aufrechterhaltung des erreichten Zustands dienten (vgl. UV-act. 238, 244, 250). 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, S. 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. A. Rumo-Jungo, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 3. A., S. 145). Die Beschwerdegegnerin nahm somit zu Recht den Fallabschluss im Sinn von Art. 19 Abs. 1 UVG bzw. den medizinischen Endzustand auf Anfang Dezember 2010 an.

3.4 Streitig sind die der Invaliditätsbemessung zugrunde liegenden Vergleichseinkommen (Art. 16 ATSG). Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was der Versicherte im Zeitpunkt des Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunder 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). Zur Festlegung des Valideneinkommens 2010 von Fr. 66'885.-- stellte die Beschwerdegegnerin auf die Angaben der Arbeitgeberin ab. Diese meldete den Grundlohn pro Monat (13x) von Fr. 5'145.--, wobei sie von einem Mitarbeiter mittleren Alters, ca. 42jährig, ausging (UV-act. 214). Der mit Blick auf das

Alter des Beschwerdeführers im Zeitpunkt des Rentenbeginns (61 Jahre) einschlägige Art. 28 Abs. 4 UVV ist nach der Rechtsprechung gesetz- und verfassungsmässig (BGE 122 V 426). Nachstehend ist damit vom erwähnten Valideneinkommen auszugehen.

E. 3.5

3.5.1 Das Invalideneinkommen legte die Beschwerdegegnerin gestützt auf DAP-Zahlen, d.h. die Arbeitsplätze Nr. 7572, 8529, 6512, 9864 und 385271 in UV-act. 228, mit Fr. 53'189.-- (Durchschnitt) fest. 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 Bundesgerichts [bis 31. Dezember 2006: Eidgenössisches Versicherungsgericht, EVG] vom 28. August 2003, U 35/00, E. 4.2.2). Das DAP-System dient dazu, aufgrund der ärztlichen Zumutbarkeitsbeurteilung anhand von Arbeitsplatzbeschreibungen konkrete Verweisungstätigkeiten zu ermitteln, weshalb Abzüge von den gestützt darauf festgelegten Erwerbseinkommen grundsätzlich nicht sachgerecht sind. Zum einen wird spezifischen Beeinträchtigungen in der Leistungsfähigkeit bereits bei der Auswahl der zumutbaren DAP-Profile Rechnung getragen. Zum andern ist bezüglich der weiteren persönlichen und beruflichen Merkmale (Teilzeitarbeit, Alter, Anzahl Dienstjahre, Aufenthaltsstatus), die bei der Anwendung der LSE (Schweizerische Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik) zu einem Abzug führen können, darauf hinzuweisen, dass auf den DAP-Blättern in der Regel nicht nur der Durchschnittslohn, sondern ein Minimum und ein Maximum angegeben sind, innerhalb deren Spannweite auf die konkreten Umstände Rücksicht genommen werden kann. Nach der Rechtsprechung zur Festlegung des Invalideneinkommens ist grundsätzlich vom Mittelwert der Durchschnittslöhne der fünf ausgewählten und im konkreten Fall repräsentativen DAP-Blätter auszugehen (Urteil des Bundesgerichts vom 6. Oktober 2009, 8C_161/2009, E. 3.2 mit Hinweisen). Diese basieren auf Verdienstverhältnissen im Jahr des Rentenbeginns (2010). Das Vorbringen des Beschwerdeführers, wonach Arbeitgeber Einsteiger generell nur mit dem Minimallohn gemäss DAP-Profil entlohnen würden (act. G 8 S. 5f), stellt eine Annahme dar, welche im Einzelfall zutreffen, als allgemeiner Grundsatz jedoch nicht als belegt gelten kann.

3.5.2 Konkret liegen die von der Rechtsprechung geforderten Angaben vor. Die von der Beschwerdegegnerin ausgewählten DAP-Arbeitsplätze sind gemäss Beurteilung der Dres. H.____ und I.____ den behinderungsbedingten Einschränkungen des Beschwerdeführers angepasst (UV-act. 254 S. 12). Es handelt sich dabei um leichte Tätigkeiten (Heben und Tragen bis 5 kg bis Lendenhöhe) mit Wechselbelastung, bei welchen die Einschaltung von Pausen möglich ist und welche ohne einschlägige Vorkenntnisse ausgeübt werden können (UV-act. 228). Zudem wirkt sich das Alter im Bereich von 40 bis 65 Jahren statistisch jedenfalls nicht lohnsenkend (sondern eher gegenteilig) aus. Sodann ist die Bedeutung der Dienstjahre umso geringer, je tiefer das Anforderungsniveau der in Betracht kommenden Tätigkeiten ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 27. Februar 2008, U 11/07, E. 8.4). Mit dem Aspekt des Alters und der

Dienstjahre liesse sich damit eine Abweichung vom DAP-Mittelwert nicht zureichend begründen. Die in Frage stehenden Arbeitsstellen sind mit einem Arbeitsweg von maximal eineinhalb Stunden pro Tag (Hin- und Rückweg) verbunden (vgl. UV-act. 228), wobei darauf hinzuweisen ist, dass im Bereich der Arbeitslosenversicherung ein sehr viel längerer Arbeitsweg als zumutbar gilt (Art. 16 Abs. 2 lit. f AVIG). Auch wird diesbezüglich im Hinblick auf die Schadenminderungspflicht eine allfällige Einnahme von Schmerzmitteln als zumutbar taxiert (vgl. UV-act. 209 und Urteil des EVG vom 22. April 2005, U 417/04, E. 4.5). Aber selbst wenn die in Frage stehenden DAP-Arbeitsplätze nicht zumutbar wären, wie der Beschwerdeführer geltend machen lässt (act. G 8 S. 3-5), liesse sich - wie nachstehend zu zeigen sein wird - das von der Beschwerdegegnerin ermittelte Invalideneinkommen nicht beanstanden.

3.5.3 Die zum Vergleich vorgenommene Bemessung anhand statistischer Löhne sähe wie folgt aus: Aus der gesamtschweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) 2008 TA 1 Niveau 4 - die nach Grossregionen gegliederte LSE kommt nach der Rechtsprechung nicht zur Anwendung (SVR-UV 2007 Nr. 17, 56) - 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. Im Jahr 2009 stiegen die Nominallöhne um 2.1% und 2010 um 0.8%, woraus für dieses Jahr ein Betrag von Fr. 61'728.-- resultiert. Unter Berücksichtigung eines Leidensabzugs von 10% (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts vom 10. Juni 2008, 9C_6/2008, E. 4.3) ergibt sich ein Betrag von Fr. 55'555.--. Die Gegenüberstellung dieses Betrags mit dem Valideneinkommen von Fr. 66'885.-- ergäbe eine Erwerbsunfähigkeit von 17% (gerundet; BGE 130 V 122 E. 3.2). Selbst wenn zusätzlich eine altersbedingte Lohnminderung zu berücksichtigen wäre (vgl. act. G 8 S. 7), liesse der Erwerbsunfähigkeitsgrad von 17% im Vergleich zu dem von der Beschwerdegegnerin angenommenen Erwerbsunfähigkeitsgrad von 20% hierfür noch einen gewissen Spielraum. Der Erwerbsunfähigkeitsgrad von 20% erscheint somit auch von daher angemessen.

E. 4

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde 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.