

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2012/7 vom 22. November 2012

Sg Versicherungsgericht, 2012-11-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2012_7

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2012/7 du 22 novembre 2012

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2012/7 del 22 novembre 2012

Regeste

Art. 18 UVG. Art. 16 ATSG. Bemessung der Unfallrente. Festlegung der unfallbedingten Arbeitsfähigkeit (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 22. November 2012, UV 2012/7).

Erwägungen

E. 1

Streitig und zu prüfen ist vorliegend die Höhe der dem Beschwerdeführer ab 1. Januar 2011 zustehenden Invalidenrente (IV-Grad). Die Integritätsentschädigung blieb insofern unangefochten als der Beschwerdeführer sich diesbezüglich in der Beschwerdebegündung nicht äusserte (vgl. act. G 1). Hierauf ist dementsprechend nicht einzugehen. Die Beschwerdegegnerin legte im angefochtenen Entscheid die rechtlichen Voraussetzungen der Bemessung von Invalidenrenten zutreffend dar (Erwägung 1); darauf ist zu verweisen.

E. 2

2.1 Eine neuropsychologische Untersuchung des Beschwerdeführers in der Klinik Valens ergab gemäss Bericht vom 19. August 2009 eine leichte Beeinträchtigung der kognitiven Leistungsfähigkeit. Die Fahreignung (Kat. B) wurde bejaht (UV-act. 49). Kreisarzt Dr. med. E. ____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie, hielt im Bericht betreffend ärztliche Abschlussuntersuchung vom 11. September 2009 unter anderem fest, die bisherige Tätigkeit als Chauffeur sei dem Beschwerdeführer nicht mehr zumutbar. Leichte bis mittelschwere Tätigkeiten (maximale Gewichtsbelastung 10-15 kg), die in Wechselbelastung und ohne längere Belastungen in vorgebeugter Körperhaltung durchgeführt werden könnten, seien zumutbar. Weitere Behandlungsmassnahmen seien nicht angezeigt. Als dauernde und erhebliche Unfallrestfolgen lägen ein Status nach Sturzverletzung mit Berstungsfraktur des ersten LWK, Fortsatzfrakturen des 12. BWK bis zum zweiten LWK, Schädelbasisfraktur, Subduralhämatom und zweimaliger Spondylodeseoperation sowie eine verminderte Belastbarkeit und Beweglichkeit der Wirbelsäule, ein rezidivierendes lumbales Schmerzsyndrom und ein leicht beeinträchtigtes kognitives Leistungsprofil vor (UV-act. 51). Die Arbeitgeberin kündigte das Arbeitsverhältnis auf Ende November 2009 (UV-act. 53, 57). Am 6. Oktober 2009 legte der Kreisarzt den unfallbedingten Integritätsschaden auf 40% (20% für die kognitive Beeinträchtigung und 20% für die Wirbelsäulenproblematik) fest (UV-act. 60). Der Bericht der Klinik Valens betreffend die Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) vom 18. Dezember 2009 bestätigte die Zumutbarkeit von leichten wechselbelastenden Tätigkeiten mit seltenen horizontalen Gewichtsbelastungen bis 12.5 kg halbtags. Rotationen im Stehen, Hockstellung, vorgeneigtes Stehen, wiederholte Kniebeugen und das Ziehen

und Stossen von Gewichten sollten nur selten vorkommen. Arbeiten über Schulterhöhe (mit Hantieren von Gewichten von maximal 7.5 kg) seien maximal eine Stunde pro Tag zumutbar. Zu vermeiden seien Arbeiten, die ein gutes Gleichgewicht erfordern würden. Das Gehtempo sei leicht vermindert. Wegen des leicht beeinträchtigten kognitiven Leistungsprofils empfehle sich ein praktischer Versuch der angepassten Tätigkeit, um die Ausdauer und die Belastbarkeit zu evaluieren (UV-act. 69, 70).

2.2 Die Gutachter der Medas Interlaken GmbH diagnostizierten im Bericht vom 7. Februar 2011 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronifiziertes, posttraumatisches thorako-lumbospondylogenes Syndrom bei Status nach dorsaler und ventraler Stabilisierung einer Berstungsfraktur LWK1 im August 2008, eine Dekonditionierung der hüftzentrierten Muskulatur beidseits sowie ein residuelles ataktisches Syndrom und leichtgradige neuropsychologische Einschränkungen bei Status nach Schädelhirntrauma. In der klinisch-neurologischen Untersuchung hätten sich eine Anosmie, eine Gangunsicherheit und Unsicherheit der Extremitäten linksbetont sowie ein Taubheitsgefühl über der linken Flanke ergeben. Die Hirnverletzung und die Fraktur des thorakalen Übergangs seien auf den Unfall vom 25. August 2008 zurückzuführen. Die Arbeitsfähigkeit bestehe in zeitlicher und leistungsmässiger Hinsicht im Rahmen eines halben Pensums für einfache Arbeiten ohne Heben von Lasten über 10kg und mit der Möglichkeit von Positionswechseln und Ruhepausen. Der Integritätsschaden betrage gemäss Suva-Tabellen bezüglich Gedächtnis und Konzentrationsfähigkeit 20%, bezüglich des Verlustes des Geruchsinns 15% und für die schmerzhafte Funktionseinschränkung der Wirbelsäule 50%. Unfallfremd seien das subacromiale Impingement der linken Schulter und die Bizepsstendinitis (UV-act. 89).

Kreisarzt Dr. E. ___ stimmte der Medas-Beurteilung am 2. März 2011 zu und legte den Integritätsschaden auf 65% fest (UV-act. 90f). In der ärztlichen Beurteilung vom 7. August 2011 legte Dr. D. ___ unter anderem dar, es bestehe eine hirnorganische Persönlichkeitsstörung aufgrund der bifrontalen Hirnkontusionen mit einer wahrscheinlichen Anosognosie. Die Anosognosie sei im Medas-Gutachten nicht berücksichtigt worden. Ein bidisziplinäres Gutachten (neurologisch und orthopädisch) entspreche nicht den festgestellten Defiziten. Da eine hirnorganische Persönlichkeitsstörung vorliege, müsse zwangsläufig eine psychiatrische Mitbegutachtung erfolgen. Auch sei eine (weitere) neuropsychologische Beurteilung sinnvoll. Sodann fehle eine MRI-tomographische Abklärung des Gehirns. In orthopädischer Hinsicht würden sich die Medas-Gutachter mit den Befunden und Schlüssen anlässlich der EFL-Untersuchung vom Dezember 2009 in der Klinik Valens einig erklären, andererseits jedoch eine Tätigkeit im zeitlichen Rahmen von 100% zu 50% als zumutbar erachten. Das EFL-Zumutbarkeitsprofil habe sich jedoch auf vier Stunden pro Tag (halbtags) beschränkt. Ein ganztägiger Einsatz sei kontraindiziert. Zu berücksichtigen seien auch die Verlangsamung und der beidseitige Tinnitus. Es sei ein MRI des Neurocraniums und ein erweitertes interdisziplinäres Gutachten zu veranlassen (UV-act. 107). Im Rahmen des hängigen Einspracheverfahrens nahm Kreisarzt Dr. E. ___ am 6. Oktober 2011 zum Bericht Dr. D. ___ dahingehend Stellung, dass sich in der Zeit zwischen der EFL-Beurteilung vom Dezember 2009 und der Medas-Begutachtung vom Februar 2011 eine Verbesserung der psychischen Leistungsfähigkeit ergeben habe. Es sei nicht wahrscheinlich, dass sich die neuropsychologische Leistungsfähigkeit weiter verbessert habe. Die Durchführung eines MRI des Neurocraniums werde, bei geringgradigen Funktionsbeeinträchtigungen der Hirnleistung, keine weiterführenden Auskünfte ergeben. Bei der Stellungnahme von Dr. D. ___ handle es sich um eine Aktenbeurteilung; dies im Gegensatz zum Medas-Gutachten,

welches auf der aktenmässigen Vorgeschichte und dem aktuellen klinischen Befund basiere (UV-act. 108).

E. 3

3.1 Aufgrund der geschilderten medizinischen Akten ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die bisherige Tätigkeit als Lastwagenchauffeur vom Beschwerdeführer nicht mehr ausgeübt werden kann. Während der Medas-Neurologe im Gutachten vom 7. Februar 2011 festhielt, dass eine adaptierte Tätigkeit mit einer maximal 50%igen Leistung verteilt auf 100% Zeit zumutbar sei (UV-act. 89 S. 32 oben), erkannten die Medas-Gutachter aus interdisziplinärer (neurologisch/orthopädischer) Sicht, dass die Arbeitsfähigkeit etwa ein halbes Pensum betrage, sei es in zeitlicher, sei es in leistungsmässiger Hinsicht. Insofern werde die Einschätzung, die sich aus der EFL-Abklärung im Dezember 2009 ergeben habe, geteilt (UV-act. 89 S. 30f). Entgegen der von Dr. D.____ geäusserten Auffassung weichen somit die Beurteilungen der Medas und der EFL-Abklärung der Klinik Valens - letztere hatte die Zumutbarkeit einer leichten wechselbelastenden Tätigkeit "halbtags, d.h. 4 Stunden täglich" ergeben (IV-act. 69/3) im Ergebnis nicht voneinander ab. Die Zumutbarkeitsbeurteilungen der Medas beziehen sich auf die Zeit des effektiven Tätigseins und schliessen einen allfälligen gesundheitsbedingten Pausenbedarf ausserhalb derselben mit entsprechend längerer Anwesenheit am Arbeitsplatz nicht aus. In der Stellungnahme vom 18. September 2012 wiesen die Medas-Gutachter im Weiteren darauf hin, dass die EFL nur Teil einer integrativen Leistungsbeurteilung sein könne. Ihre Aussagekraft werde begrenzt durch subjektive Faktoren seitens des Untersuchten (Selbsteinschätzung, Leistungsmotivation, Tagesform) und solche seitens des Untersuchers (Differenzierung medizinischer und nichtmedizinischer Faktoren, Übertragbarkeit Testsituation/Alltag-Arbeitsleben). Die EFL sei zu ergänzen durch medizinische Längsschnittbeurteilungen und Validierung durch verschiedene Fachgebiete. Konkret habe die eingeschränkte Leistungsfähigkeit aus körperlichen und neurologischen (hirnorganischen) Gründen, übereinstimmend mit der EFL, zur Beurteilung einer Restarbeitsfähigkeit von 50% geführt. Der Hinweis des Beschwerdeführers auf eine subjektive Erschöpfung nach drei Stunden körperlicher Arbeit beziehe sich, wie auch Dr. D.____ selbst anmerke (vgl. act. G 1.1 S. 2 unten), auf eine nicht behinderungsangepasste Tätigkeit (act. G 9). Der neurologische Teilgutachter der Medas war sodann zum Schluss gelangt, dass die aktuellen Befunde leicht von früher beschriebenen Befunden abweichen würden; dies sei mit dem natürlichen Krankheitsverlauf erklärbar. Aus den (aktuellen und früheren) Untersuchungsbefunden sei eine Schädigung des zentralen Nervensystems erkennbar. Eine erneute neuropsychologische Untersuchung sei nicht durchgeführt worden (UV-act. 89/25). Hätte für letztere oder für eine "MRI-tomographische Abklärung des Gehirns" (Bericht Dr. D.____; act. G 1.1 S. 3 Mitte) ein Anlass bestanden, wäre die Untersuchung vom Gutachter überwiegend wahrscheinlich auch veranlasst worden; dies war jedoch - bei Fehlen von Hinweisen auf eine entsprechende Verschlechterung - nicht der Fall. In diesem Sinn äusserte sich auch der Kreisarzt. In der Stellungnahme vom 18. September 2012 bestätigten die Medas-Gutachter, dass ein zusätzliches MRI keine im Einzelfall verwertbare Zusatzinformationen bringen würde, da die Korrelation von Schädigung mit dem klinischen Bild - welches für die Beurteilung des Leistungsvermögens relevant sei - schlecht sei. Die 2009 durchgeführte neuropsychologische Untersuchung habe einen Endzustand beschrieben; eine Verschlechterung bis zum Begutachtungszeitpunkt sei unwahrscheinlich; eine Verbesserung sei eher möglich, aber klinisch nicht aufgefallen (act. G 9). Dr. D.____, der sich (ohne Vornahme von Untersuchungen) in einer Aktenbeurteilung

äusserte, verfügt von seiner Ausrichtung her (Facharzt für Chirurgie) nicht über die Befähigung, zu neurologischen und neuropsychologischen Aspekten Stellung nehmen zu können. Ein konkreter Anlass für weitere Abklärungen in diesen Bereichen lässt sich mit seinen Darlegungen nicht begründen. Der Chirurg Dr. D. ___ bescheinigte neu eine hirnorganische Persönlichkeitsstörung mit einer wahrscheinlichen Anosognosie und begründete dies einzig mit dem Hinweis auf die aus den Akten, insbesondere auch aus dem Medas-Gutachten (UV-act. 89/24 oben) ersichtliche Wesensveränderung des Beschwerdeführers (UV-act. 107/4). Dazu ist festzuhalten, dass sich eine eigentliche Persönlichkeitsstörung weder dem Medas-Gutachten noch den früheren Akten entnehmen lässt. Im Austrittsbericht des Kantonsspitals vom 15. September 2008 wurde eine hirnorganische Schädigung des Frontalhirns und eine teilweise zeitliche und örtliche Desorientierung vermerkt (UV-act. 11 S. 2). Allein hieraus lässt sich jedoch keine Persönlichkeitsstörung ableiten. Konkrete Anhaltspunkte hierfür sind auch dem neuropsychologischen Untersuchungsbericht der Klinik Valens vom 19. August 2009 nicht zu entnehmen (UV-act. 49). Die Medas-Gutachter hielten (als Konsens-Beurteilung) fest, dass es beim Schädelhirntrauma zu einer Frontalhirnkontusion und -blutung gekommen sei und dies zu einem passageren organischen Psychosyndrom geführt habe. Eine Besserung habe sich während/nach der Rehabilitation in der Klinik Valens bis Oktober 2008 ergeben. In psychischer Hinsicht bestünden keine Beschwerden. Der Beschwerdeführer habe sich "mit den Schmerzen abgefunden". Soziale Kontakte seien ihm wichtig. Im Ausdruck habe er "etwas verlangsamt und teilweise schwerbesinnlich gewirkt" (UV-act. 89/26f). Die Medas-Gutachter bezogen somit neben den leichten kognitiven Störungen und der leichten Antriebsminderung sowohl die unfallbedingte Verlangsamung als auch die aktenkundige Wesensveränderung des Beschwerdeführers (vgl. UV-act. 89/24 oben) in ihre Beurteilung mit ein (UV-act. 89/30). In psychischer Hinsicht zeigten sich anlässlich der Begutachtung keine Auffälligkeiten, welche eine fachpsychiatrische Teilbegutachtung erfordert hätten (vgl. UV-act. 89/18, 89/19, 89/27). Ein Grund für die Annahme einer Unvollständigkeit des Medas-Gutachtens ist dementsprechend nicht ersichtlich. Für die von Dr. D. ___ gestellte Diagnose einer hirnorganischen Persönlichkeitsstörung mit wahrscheinlicher Anosognosie fehlt es angesichts der geschilderten Gegebenheiten an zureichenden Anhaltspunkten (vgl. auch Medas-Stellungnahme vom 18. September 2012; act. G 9), weshalb sich auch weitere diesbezügliche Abklärungen nicht rechtfertigen. Vor dem geschilderten medizinischen Hintergrund erscheint die von den Medas-Gutachtern bestätigte und schlüssig begründete Einschätzung ausgewiesen, gemäss welcher aus Unfallgründen eine 50%ige Arbeitsfähigkeit bestand. 3.2 Zu prüfen 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 im Gesundheitsfall 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). Zusätzliche Einkommensbestandteile sind bei der Bemessung des Valideneinkommens zu berücksichtigen, wenn es sich um Entgelt mit Lohncharakter handelt (RKUV 1989 Nr. U 69 S. 180 E. 2c; vgl. auch RKUV 2000 Nr. U 400 S. 383 E. 2c sowie AHI 2002 S. 157 E. 3b). 3.2.1 Zur Festlegung des Valideneinkommens 2010 von Fr. 60'700.-- ging die Beschwerdegegnerin von den Angaben der früheren Arbeitgeberin aus. Diese meldete den Grundlohn pro Monat (13x)

mit Fr. 4'300.-- sowie eine Erfolgsprämie von (12x) Fr. 400.-- pro Monat (UV-act. 80). Vom hieraus resultierenden, unbestritten gebliebenen Betrag von Fr. 60'700.-- ist nachstehend auszugehen. 3.2.2 Das Invalideneinkommen ist unbestrittenermassen anhand von Tabellenlöhnen zu bemessen. 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. 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 des zumutbaren 50%-Pensums ergibt sich ein Betrag von Fr. 30'864.--. Es ist angesichts des dargelegten Zumutbarkeitsprofils für eine teilzeitliche Arbeit (vgl. UV-act. 90/1) davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer seine teilweise Erwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt wegen unfallbedingter Einschränkungen lediglich mit unterdurchschnittlichem Erfolg verwerten kann und auch im Rahmen einer von den Ärzten als geeignet erachteten Tätigkeit in der Leistungsfähigkeit eingeschränkt sein dürfte. Als (invaliditätsfremde) Gegebenheit ist sodann das Alter des Beschwerdeführers zu berücksichtigen. Auf dem in Betracht kommenden Arbeitsmarkt dürften deswegen einige Schwierigkeiten bestanden haben, eine Arbeitsstelle zu finden. Im Fall einer Anstellung wäre dabei auch mit einer Lohneinbusse zu rechnen gewesen. Es erscheint gerechtfertigt, diesen Umständen (Teilzeit, Einschränkung, Alter) insgesamt mit einem Abzug von 15% Rechnung zu tragen. Das Invalideneinkommen beläuft sich somit auf Fr. 26'234.--. Die Gegenüberstellung dieses Betrags mit dem Valideneinkommen von Fr. 60'700.-- ergibt eine Erwerbsunfähigkeit von 57% (gerundet; BGE 130 V 122 E. 3.2), wie sie im angefochtenen Entscheid errechnet wurde.

E. 4

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Bestätigung des Einspracheentscheids vom 15. Dezember 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.