

SO_GERICHTE VSBES.2016.95 vom 18. Februar 2016

SO Obergericht, 2016-02-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2016.95

FR: SO_GERICHTE VSBES.2016.95 du 18 février 2016

IT: SO_GERICHTE VSBES.2016.95 del 18 febbraio 2016

Erwägungen

E. 1

1.1 Der Versicherte A.____ (fortan: Beschwerdeführer), geb. 1956, war bei der B.____ GmbH als [...] angestellt und auf Grund dieses Arbeitsverhältnisses bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva; fortan: Beschwerdegegnerin) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert (Suva-Akten / Suva-Nr. 1). 1.2 Gemäss Schadenmeldung UVG vom 4. Februar 2014 (a.a.O.) rutschte der Beschwerdeführer am 29. Januar 2014 während des Tragens von Material auf einer Eisschicht aus und zog sich eine Prellung am rechten Oberarm zu. In der Folge litt er unter Schmerzen in der rechten Schulter und im rechten Ellbogen (Suva-Nr. 24 S. 2). Die Beschwerdegegnerin erbrachte die gesetzlichen Leistungen in Form von Taggeld und Heilbehandlung (Suva-Nr. 12), welche sie per 30. April resp. 9. November 2015 wieder einstellte (Suva-Nr. 149). 1.3 Die Beschwerdegegnerin sprach dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 11. November 2015 (Suva-Nr. 150) ausgehend von einem Integritätsschaden von 7,5 % eine Integritätsentschädigung zu. Dagegen liess der Beschwerdeführer am 13. Dezember 2015 Einsprache erheben (Suva-Nr. 158). 1.4 Mit Verfügung vom 21. Dezember 2015 sprach die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer ab 1. Mai 2015 auf der Grundlage eines Invaliditätsgrades von 18 % eine Invalidenrente zu (Suva-Nr. 161). Dagegen liess der Beschwerdeführer am 1. Februar 2016 Einsprache erheben (Suva-Nr. 172). 1.5 Die Beschwerdegegnerin wies die beiden Einsprachen mit Entscheid vom 18. Februar 2016 ab (Aktenseite / A.S. 1 ff.).

E. 2

Es sei dem Beschwerdeführer eine UVG-Rente nach Massgabe einer unfallbedingten erwerblichen Leistungseinschränkung von mehr als 18 % zuzusprechen.

E. 2.4

2.4.1 Der im Sozialversicherungsrecht massgebende Beweisgrad ist derjenige der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BG 126 V 360 E. 5b S. 360, mit Hinweisen). 2.4.2 Sowohl das Verwaltungsverfahren wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben Verwaltung und Sozialversicherungsgericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Der Untersuchungsgrundsatz weist enge Bezüge zum – auf Verwaltungs- und Gerichtsstufe geltenden – Grundsatz der freien Beweiswürdigung auf. Führen die im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen den Versicherungsträger oder das Gericht bei umfassender, sorgfältiger, objektiver und inhaltsbezogener Beweiswürdigung (BGE 132 V 393 E. 4.1 S. 400) zur Überzeugung, ein

bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so liegt im Verzicht auf die Abnahme weiterer Beweise keine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 134 I 140 E. 5.3 S. 148, 124 V 90 E. 4b S. 94). Bleiben jedoch erhebliche Zweifel an der Vollständigkeit und / oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellung bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_956/2011 vom 20. Juni 2012 E. 5.1). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel die Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes auf Grund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 261 E. 3b S. 264, mit Hinweis). 2.4.3

Hinsichtlich des Beweiswertes eines medizinischen Gutachtens ist entscheidend, ob dieses für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet sowie in den Schlussfolgerungen des Experten begründet ist. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 135 V 465 E. 4.3 S. 468 ff., 125 V 351 E. 3a S. 352 ff.). Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee S. 353 f.). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind rechtsprechungsgemäss ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 139 V 225 E. 5.2 S. 229, 135 V 465 E. 4.4 S. 470). Insbesondere genügt in Fällen, in welchen die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen wird, der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung nicht, um die geltend gemachten Zweifel auszuräumen (Urteil des Bundesgerichts 8C_193/2014 vom 19. Juni 2014 E. 4.1). 3.

E. 3

Es sei dem Beschwerdeführer eine Integritätsentschädigung nach Massgabe der tatsächlichen körperlichen und psychischen Versehrtheit von mindestens 10 % zuzusprechen.

E. 3.1

3.1.1 Bei der Untersuchung im [Spital] C.____ am 29. Januar 2014 war die Beweglichkeit der rechten Schulter in allen Ebenen eingeschränkt, während die Supination und Pronation des rechten Ellbogens keine Einschränkung zeigten. Die angefertigten Röntgenbilder

ergaben keine sicheren Hinweise auf eine ossäre Läsion (Suva-Nr. 24 S. 2). In der Folge blieb der Beschwerdeführer zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben (Suva-Nrn. 4 und 49). Die MRI-Untersuchung vom 19. Februar 2014 (Suva-Nr. 10) zeigte eine Läsion der Rotatorenmanschette mit Abriss der Supraspinatus- und Subscapularissehne, Partialruptur der Infraspinatussehne (bei erhaltener Kontinuität) sowie leichter medialer Subluxation der langen Bizepssehne, ausserdem fortgeschrittene degenerative AC-Gelenksveränderungen. Der Bericht des [Spitals] C.____ vom 28. März 2014 (Suva-Nr. 20) enthielt folgende Diagnosen: · Traumatische Rotatorenmanschettenläsion der rechten Schulter - Ruptur der Supraspinatus- und Subscapularissehne - Pulley-Läsion mit medialer Subluxation der langen Bizepssehne - obere Partialruptur der Infraspinatussehne · Schlafapnoesyndrom · Adipositas 3.1.2 Nach der operativen Versorgung der rechten Schulter am 25. April 2014 (Suva-Nr. 26 und Nr. 31 S. 4 f.) war der Verlauf zunächst regelrecht (Suva-Nr. 35). Gemäss Bericht des [Spitals] C.____ vom 15. August 2014 (Suva-Nr. 48) litt der Beschwerdeführer hinsichtlich der rechten Schulter immer noch unter bewegungsabhängigen Restschmerzen und Kraftverlust, ausserdem postoperativ neu unter Cervicalgien links, höchstwahrscheinlich bei degenerativen Veränderungen der Halswirbelsäule. Schwere körperliche Arbeiten kämen weiterhin nicht in Frage. Die B.____ GmbH kündigte das Arbeitsverhältnis des Beschwerdeführers am 25. August 2014 per 31. Oktober 2014 (Suva-Nr. 61 S. 3). Die MRI-Untersuchung vom 29. August 2014 (Suva-Nr. 53) ergab eine transmurale Partialruptur der anterioren Anteile der Supraspinatussehne mit pathologischem Kontrastmittelübertritt in die Bursa subacromialis / subdeltoidea. Anlässlich der Besprechung mit der Beschwerdegegnerin am 6. Oktober 2014 (Suva-Nr. 63) klagte der Beschwerdeführer unverändert über Schmerzen, Bewegungseinschränkungen und fehlende Kraft im rechten Arm, ausserdem über Rückenschmerzen, welche bereits fünf bis sechs Monate vor dem Unfall bestanden hätten (s. dazu Suva-Nr. 93 f.), aber seit dem Sturz schlimmer geworden seien. Dr. med. D.____, Oberarzt an der Orthopädischen Klinik des [Spitals] C.____, diagnostizierte in seinem Bericht vom 15. Oktober 2014 (Suva-Nr. 74) eine Reruptur der Supraspinatussehne der rechten Schulter und eine symptomatische AC-Gelenksarthrose, bei Status nach Schulterarthroskopie mit Tenotomie der langen Bizepssehne, arthroskopischer Refixation der Subscapularissehne, offener Akromioplastik und Rekonstruktion der Supraspinatussehne transossär am 25. April 2014. Schwere körperliche Tätigkeiten, vor allem Überkopfarbeiten, seien dauerhaft nicht mehr durchführbar. Er empfehle die Umschulung auf eine leichte Wechseltätigkeit ohne Heben und Tragen von Lasten über 5 kg, z.B. im Überwachungs-, Lager- und Verkaufsbereich. Der Bericht des [Spitals] C.____ vom 16. Oktober 2014 (Suva-Nr. 75; s.a. Nrn. 76 – 82) sprach von einem lumboradikulären Schmerz- und sensiblen Ausfallsyndrom dem Dermatome L5 rechts entsprechend bei Spondylolyse L5 beidseits mit Anterolisthesis Meyerding Grad I sowie Diskusprotrusion und konsekutiver Foraminalstenose L5 beidseits. Die Fazettengelenksinfiltration vom 16. September 2014 habe die Schmerzen um 90 % reduziert, solange der Beschwerdeführer nicht länger als zehn Minuten stehe. Die Schmerzen verschwanden jedoch nicht vollständig (s. Suva-Nr. 89 S. 4). Die MRI-Untersuchung vom 10. Januar 2015 (Suva-Nr. 105) ergab degenerative Veränderungen der Halswirbelsäule mit relativer Spinalkanalstenose C5/6 und C6/7 sowie neuroforaminalen Engen C3/4 beidseits, C4/5 rechts sowie C5/6 und C6/7 beidseits. Dr. med. E.____, Oberarzt an der Klinik für Orthopädie am [Spital] C.____, bestätigte in seinem Bericht vom 22. Januar 2015 (Suva-Nr. 106) eine symptomatische Reruptur der Supraspinatussehne der rechten Schulter. Es bestünden unverändert Schmerzen bei

Verrichtungen über der Horizontalen sowie eine Kraftlosigkeit. 3.1.3 Nach der Untersuchung vom 27. Januar 2015 diagnostizierte der Kreisarzt der Beschwerdegegerin, med. pract. F.____, Facharzt für Chirurgie, in seinem Bericht vom 5. Februar 2015 (Suva-Nr. 108) einen Status nach Sturz am 29. Januar 2014 mit / bei (S. 6): · Reruptur der Supraspinatussehne der rechten Schulter bei Status nach Schulterarthroskopie rechts, Tenotomie der langen Bizepssehne, arthroskopischer Refixation des Subscapularissehnenoberrandes, offener Acromioplastik und Supraspinatussehnenrekonstruktion transossär wegen traumatischer Partialruptur der Subscapularissehne, SLAP-Läsion Typ II und Pulley-Insuffizienz sowie Supraspinatussehnenruptur der rechten Schulter am 25. April 2014 · Status nach Ellenbogenkontusion rechts Nicht unfallkausal seien demgegenüber die folgenden Diagnosen: · lumboradikuläres Schmerz- und sensibles Ausfallsyndrom dem Dermatome L5 rechts entsprechend bei Spondylolyse L5 beidseits mit Anterolisthesis Meyerding Grad 1 sowie Diskusprotrusion und konsekutiver Foraminalstenose L5 beidseits · multisegmentale breitbasige Diskushernien L2/3, L3/4 und L5/S1 · foraminale Einengung L2/3 links, L3/4 links und L5/S1 beidseits · Facettengelenksarthrose L2/3, L3/4, L4/5 und L5/S1 · Adipositas · Schlafapnoesyndrom Der Beschwerdeführer klagte noch über mässige Schmerzen im Bereich des rechten Schultergelenks sowie im lumbalen Bereich mit Ausstrahlung in den rechten Oberschenkel. Die klinische Untersuchung (s. dazu S. 5 f.) zeige eine schmerzhaft mässige Bewegungseinschränkung des rechten Schultergelenks sowie eine geminderte Kraft des rechten Arms. Zumutbar seien Arbeiten mit körperlich leichten bis mittelschweren Belastungen. Das Heben und Tragen von mittelschweren Lasten sei körpernah nur bis Lendenhöhe möglich. Ausgeschlossen seien Heben und Tragen über Brusthöhe, Überkopparbeiten sowie Tätigkeiten, welche mit Schlägen und / oder Vibrationen für den rechten Arm verbunden seien (S. 6). Die radiologische Diagnostik der Lendenwirbelsäule weise auf keine strukturellen posttraumatischen Läsionen hin. Es handle sich in verschiedenen Segmenten der Lendenwirbelsäule um vorbestehende, degenerative, krankhafte Veränderungen, welche keine Unfallfolgen seien, sondern im Laufe der Jahre durch Abnutzung entstanden seien. Somit seien die Beschwerden an der Lendenwirbelsäule nicht mit mindestens überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom 29. Januar 2014 zurückzuführen (S. 6 f.). 3.1.4 Gemäss Bericht von Dr. med. E.____ vom 1. April 2015 (Suva-Nr. 140) schloss die symptomatische Reruptur der Supraspinatussehne repetitives Hantieren mit der rechten Schulter zurzeit aus. Ein von der Invalidenversicherung veranlasstes Aufbaustraining ab 6. April 2015 (Suva-Nr. 118) brach der Beschwerdeführer wegen seiner Rückenschmerzen am 12. Juni 2015 ab (Suva-Nr. 125). Die MRI-Untersuchung vom 7. Mai 2015 (Suva-Nr. 129) ergab eine vorbestehende transmurale Partialruptur der Supraspinatussehne mit progredienter Dehiscenz der Sehnenstümpfe. Die übrige Rotatorenmanschette sei intakt. Dr. med. E.____ sprach in seinem Bericht vom 18. August 2015 (Suva-Nr. 141) von einer wenig symptomatischen Reruptur der Supraspinatussehne der rechten Schulter. Es ergäben sich keine neuen Aspekte. Belastende repetitive Überkopparbeiten seien ausgeschlossen. Ansonsten sei die Beweglichkeit des Schultergelenks gut und der Beschwerdeführer im Alltag wenig eingeschränkt. Ein Rekonstruktionsversuch der Sehne sei nicht indiziert. Dr. med. G.____, Neurochirurgische Klinik des [Spitals] C.____, bemerkte in seinem Zeugnis vom 9. September 2015 (Suva-Nr. 173), angepasste Arbeiten mit einer maximalen Hebelast von 2,5 kg, im Verlauf 5 kg, seien zu 100 % möglich. Der Kreisarzt Dr. med. H.____ hielt in seiner Notiz vom 4. November 2015 (Suva-Nr. 146) fest, auf Grund der dokumentierten

Einschränkungen seien leichte bis mittelschwere Arbeiten bis auf Brusthöhe möglich, nicht aber Verrichtungen über Schulterniveau.

E. 3.2

3.2.1 Die Beschwerdegegnerin stützt sich bei ihrem Rentenentscheid zu Recht auf die kreisärztliche Stellungnahme von med. pract. F.____ vom 5. Februar 2015 (nebst der Ergänzung durch Dr. med. H.____ vom 4. November 2015). Diese Stellungnahme stammt von einem erfahrenen Facharzt, der die Vorakten studiert und den Beschwerdeführer gründlich untersucht hat. Die Schlussfolgerung, eine angepasste Tätigkeit sei ganztägig möglich, ist nachvollziehbar und schlüssig, korrespondiert sie doch mit den erhobenen (mässigen) Befunden. Den vorhandenen Beschwerden und Bewegungseinschränkungen des rechten Schultergelenks wird durch das umschriebene Zumutbarkeitsprofil mit Ausschluss von Überkopfarbeiten und schwereren Lasten hinreichend Rechnung getragen. Was der Beschwerdeführer dagegen vorbringt, dringt nicht durch: Der Einwand, die anderen Arztberichte widersprüchen der kreisärztlichen Einschätzung, ist unzutreffend. Die behandelnden Ärzte bringen keine wesentlichen Gesichtspunkte vor, welche dem Kreisarzt med. pract. F.____ entgangen wären. Namentlich wird nirgends ein Zumutbarkeitsprofil postuliert, welches vom kreisärztlichen grundsätzlich abweicht. Dr. med. G.____ hält vielmehr eine adaptierte Arbeit für ganztägig möglich, was die Beurteilung des Kreisarztes bestätigt. Dr. med. D.____ erachtet eine angepasste Tätigkeit ebenfalls als zumutbar. Dr. med. E.____ wiederum hält lediglich fest, dass Überkopfarbeiten nicht mehr in Frage kämen, wovon auch med. pract. F.____ ausgeht. Richtig ist, dass der Kreisarzt das Heben und Tragen auf höchstens mittelschwere Lasten begrenzt, ohne die Gewichtslimite genau zu beziffern. Hier ist zu Gunsten des Beschwerdeführers auf Dr. med. G.____ abzustellen und von einem Maximalgewicht von 2,5 kg auszugehen. Die Rückenbeschwerden bestanden bereits vor dem Unfallereignis, wie in den Akten dokumentiert ist. Der Beschwerdeführer macht zwar eine Verschlimmerung durch den Unfall geltend. Der Kreisarzt med. prakt. F.____ legt jedoch überzeugend dar, dass zwischen dem Sturz und der Entwicklung der Rückenbeschwerden kein ursächlicher Zusammenhang besteht. Er stützt sich dabei auf die radiologischen Aufnahmen, welche keine traumatischen, sondern lediglich degenerative und damit unfallfremde Veränderungen der Lendenwirbelsäule zeigen. Eine richtunggebende Verschlimmerung einer Diskushernie müsste röntgenologisch ausgewiesen sein und sich von der altersüblichen Progression abheben (Urteil des Bundesgerichts 8C_765/2014 vom 9. Februar 2015 E. 6.1). Was die Cervikalgien betrifft, so erwähnt Dr. med. D.____ am 15. August 2014, dass diese erstmals nach dem Unfall aufgetreten seien. Diese neuen Beschwerden können jedoch nicht auf den Unfall zurückgeführt werden. Dr. med. D.____ setzt sie selber in Beziehung zu degenerativen Veränderungen der Halswirbelsäule (welche bildgebend nachgewiesen sind), postuliert also keinen Kausalzusammenhang mit dem Unfall. Hinzu kommt, dass Dr. med. D.____ die Cervikalgien am 15. Oktober 2014 nicht mehr erwähnt und auch sonst kein behandelnder Arzt davon spricht. Vor diesem Hintergrund ist es nicht zu beanstanden, dass der Kreisarzt med. prakt. F.____, dem im Übrigen der Bericht von Dr. med. D.____ vom 15. August 2014 bekannt war, den Nackenbeschwerden keine Bedeutung beimisst. Wenn der Beschwerdeführer vorbringt, es sei eine Verschlimmerung seines Gesundheitszustandes zu erwarten, ist ihm zu entgegnen, dass die Akten keine solche Entwicklung zwischen der kreisärztlichen Beurteilung und dem angefochtenen Einspracheentscheid belegen. 3.2.2 Zusammenfassend bestehen auch keine geringen Zweifel an der kreisärztlichen Einschätzung. Deshalb ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erwiesen, dass

angepasste, körperlich leichte bis mittelschwere Arbeiten ganztägig ohne Leistungseinbusse zumutbar sind. Das Heben und Tragen von max. 2,5 kg ist körpernah bis Lendenhöhe möglich. Ausgeschlossen sind Heben und Tragen über Brusthöhe, Überkopfarbeiten sowie Tätigkeiten, welche mit Schlägen resp. Vibrationen für den rechten Arm verbunden sind. Auf dieser Grundlage ist per 1. Mai 2015 der Rentenanspruch zu prüfen. 4.

E. 4

Eventualiter sei die Sache zur Neu Beurteilung und weiteren medizinischen Abklärung an die Vorinstanz zurückzuweisen.

E. 4.1

4.1.1 Die Beschwerdegegnerin geht beim Valideneinkommen davon aus, dass der Beschwerdeführer aus wirtschaftlichen Gründen entlassen wurde, d.h. dass er seine Stelle auch ohne Eintritt der Arbeitsunfähigkeit verloren hätte. Für das Einkommen im Gesundheitsfall könne deshalb nicht mehr an den letzten Verdienst angeknüpft werden, vielmehr seien die (im Zeitpunkt des Einspracheentscheides vorliegenden) statistischen Durchschnittslöhne der LSE 2012 heranzuziehen (s. dazu Urteil des Bundesgerichts 9C_532/2016 vom 25. November 2016 E. 3.4.2). Der Beschwerdeführer hält demgegenüber dafür, die Kündigung sei wegen seiner Arbeitsunfähigkeit erfolgt. 4.1.2 Das Kündigungsschreiben vom 25. August 2014 begründet die Entlassung mit betriebsbedingten Gründen, da momentan zu wenig Arbeit vorhanden sei (Suva-Nr. 61 S. 3). Auf telefonische Nachfrage der Beschwerdegegnerin hin bestätigte die B.____ GmbH am 6. Oktober 2014, die Kündigung sei nicht wegen des Unfalls erfolgt, sondern aus wirtschaftlichen Überlegungen, wegen der schwankenden Auftragslage (Suva-Nr. 62). Der Beschwerdeführer macht geltend, dieser Grund sei nur vorgeschoben, denn unmittelbar nach der Kündigung seien mindestens zwei neue Vollzeitmitarbeiter angestellt worden (A.S. 16 Ziff. 6). Aus der Eingabe der B.____ GmbH vom 14. Februar 2017 (A.S. 51 f.) geht hervor, dass diese nur Festangestellte beschäftigte, darunter fünf Familienmitglieder. Die Zahl der Arbeitnehmer entwickelte sich wie folgt: Zeitraum Bestand Mitarbeiter
Neueinstellungen Abgänge
2014 Mai 12 -- -- Juni 12 -- -- Juli 12 -- -- August 12 -- --
September 13 1 -- Oktober 13 -- 1 November 12 -- -- Dezember 11 -- 1 (Büro)
2015 Januar 11 -- -- Februar 11 -- -- März 11 -- -- April 14 3 -- Der behauptete Arbeitsmangel als Kündigungsgrund findet in diesen Zahlen keine Stütze. In den Monaten vor und nach der Kündigung gab es keinen wesentlichen Personalabbau; der einzige Abgang, soweit es die Handwerker betrifft, war vielmehr der Beschwerdeführer. Ausserdem widerspricht sich die Arbeitgeberin, wenn sie erklärt, die Auftragslage sei im Sommer 2014 ungünstig gewesen, obwohl sie per September 2014 einen neuen Arbeitnehmer einstellte und dies mit einem Grossauftrag begründete; die Feststellung, die drei Neueinstellungen hätten Spezialisten für [...] betroffen, bezieht sich offenkundig auf den April 2015 und hat damit für die Vorgänge im Sommer und Herbst 2014 keine Bedeutung. Vor diesem Hintergrund ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer nicht aus wirtschaftlichen Gründen entlassen wurde, sondern wegen seiner unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit; ein anderer Entlassungsgrund – wie etwa Pflichtverletzungen des Beschwerdeführers – wird nicht geltend gemacht. Somit ist für das Valideneinkommen entscheidend, was der Beschwerdeführer ohne Unfall im Jahr 2015 bei der B.____ GmbH verdient hätte. Nach den Auskünften der Arbeitgeberin vom 10. November sowie 14. und 15. Dezember 2015 würde sich dieses Einkommen auf CHF 74'194.00 belaufen, zusammengesetzt wie folgt: - CHF 64'770.00 (CHF 30.00 Stundenlohn x 2'159 Stunden

Jahressollarbeitszeit, Suva-Nr. 151 S. 2) - CHF 7'200.00 (CHF 30.00 x 20 Überstunden pro Monat, Suva-Nr. 156) - CHF 2'224.00 (Gratifikation in der gleichen Höhe wie 2014, Suva-Nr. 157)

E. 4.2

4.2.1 Die Berechnung des Invalideneinkommens, welches die Beschwerdegegnerin gestützt auf die LSE 2012 vornahm, wird vom Beschwerdeführer als solche (d.h. losgelöst vom massgeblichen Zumutbarkeitsprofil und der Frage eines Abzugs) zu Recht nicht beanstandet. 4.2.2 Praxisgemäss ist es beim Invalideneinkommen zulässig, vom nach Tabellenwerten ermittelten Durchschnittslohn Abzüge von bis zu 25 % vorzunehmen, um besonderen beruflichen oder persönlichen Umständen einer versicherten Person wie leidensbedingte Einschränkung, Alter, Nationalität oder Beschäftigungsgrad Rechnung zu tragen, welche sich erfahrungsgemäss auf die Lohnhöhe auswirken können (BGE 126 V 75 E. 5a/cc S. 78 und E. 5b S. 79 f.). Ein Abzug ist namentlich dann am Platz, wenn eine Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeiten in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (a.a.O., E. 5a/bb S. 78). Allerdings soll ein Abzug nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass der Versicherte wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale seine gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann (E. 5b/aa S. 80). Was die Höhe des Abzugs angeht, so ist nicht für jedes in Betracht fallende Merkmal separat eine Reduktion vorzunehmen, weil damit Wechselwirkungen ausgeblendet würden; vielmehr ist der Einfluss aller Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen (E. 5b/bb S. 80). Die Beschwerdegegnerin berücksichtigte die im Zumutbarkeitsprofil formulierten Einschränkungen, das Alter sowie die unzureichenden Deutschkenntnisse des Beschwerdeführers und nahm auf dieser Grundlage einen Abzug von 15 % vor (A.S. 9). Dies ist eher grosszügig und auf jeden Fall nicht unangemessen tief; zwar hat das Versicherungsgericht die zumutbare Gewichtslimite in Präzisierung der kreisärztlichen Beurteilung auf 2,5 kg festgesetzt (s. E. II. 3.2.1 hiervor), doch führt dies unter Würdigung aller Umstände nicht zu einer wesentlichen zusätzlichen Einschränkung, sondern wird durch den Abzug von 15 % abgedeckt. Der Einwand des Beschwerdeführers, die Rückenproblematik gebiete einen höheren Abzug, ist nicht stichhaltig, nachdem diese Beschwerden nicht mit dem Unfall in Verbindung stehen. Das Invalideneinkommen beläuft sich folglich wie von der Beschwerdegegnerin veranschlagt auf CHF 56'572.00. 4.3 Stellt man das Valideneinkommen von CHF 74'194.00 dem Invalideneinkommen von CHF 56'572.00 gegenüber, so ergibt sich ein Invaliditätsgrad von aufgerundet 24 % statt bloss 18 %. Der angefochtene Einspracheentscheid wird folglich in Gutheissung der Beschwerde insoweit aufgehoben, als dem Beschwerdeführer ab 1. Mai 2015 eine Rente bei einem Invaliditätsgrad von 24 % zugesprochen wird. Die Angelegenheit wird zur Festsetzung des Rentenbetrags zurück an die Beschwerdegegnerin gewiesen.

E. 5

5.1 Der im Rentenpunkt obsiegende Beschwerdeführer hat für das Beschwerdeverfahren Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese Entschädigung bemisst sich ohne Rücksicht auf den Streitwert nach dem zu beurteilenden Sachverhalt sowie der Schwierigkeit des Prozesses und ist in einer Pauschalsumme festzusetzen (Art. 61 lit. g ATSG). Die Integritätsentschädigung hat den Prozessaufwand kaum beeinflusst, so dass

dem Beschwerdeführer eine volle Parteientschädigung zusteht. Der anwaltliche Stundenansatz bewegt sich in einem Rahmen von CHF 230.00 bis 330.00 (§ 161 i.V.m. § 160 Abs. 2 Kantonaler Gebührentarif / GebT, BGS 615.11, in der seit 15. Juli 2016 geltenden Fassung). 5.2 Die ergänzte Kostennote vom 5. Mai 2017 (A.S. 64 f.) weist einen Zeitaufwand von 11,75 Stunden aus. Dieser ist wie folgt zu kürzen: · Da der Vertreter bereits am verwaltungsinternen Verfahren beteiligt war, gilt das Studium des angefochtenen Einspracheentscheides (19. Februar 2016: 0,5 Stunden) praxisgemäss als nicht zu entschädigender vorprozessualer Aufwand. · Die Kostennote enthält reinen Kanzleiaufwand, der im Stundenansatz eines Anwaltes bereits inbegriffen und nicht separat zu vergüten ist. Dies betrifft die Fristerstreckungsgesuche ohne besondere Begründung (25. Mai 2016 und 8. März 2017, 2 x 0,25 Stunden) sowie die Einreichung der beiden Kostennoten (12. September 2016 und 5. Mai 2017, 2 x 0,25 Stunden). · Nicht zu entschädigen ist das Studium der Verfügungen des Gerichts vom 5. April, 1. Juli und 13. September 2016 (3 x 5 Minuten = 0,25 Stunden). Diese wiesen weder ein Gesuch des Beschwerdeführers ab noch setzten sie ihm eine Frist. · Bei den Verrichtungen vom 13. und 25. Januar 2017 (Studium Schreiben Suva resp. Unterlagen Suva, 2 x 5 Minuten = 0,16 Stunden) ist der Zusammenhang mit dem Verfahren nicht nachprüfbar, da diese Urkunden weder dem Gericht eingereicht wurden noch die Rechtsschriften darauf Bezug nehmen. Zusammenfassend verbleibt ein zu entschädigender Aufwand von 9,84 Stunden. Der Vertreter des Beschwerdeführers macht einen Stundenansatz von CHF 270.00 geltend gemacht. Praxisgemäss gewährt das Versicherungsgericht aber einen Ansatz von mehr als CHF 260.00 nur in ganz aussergewöhnlichen Fällen. Ein solcher liegt hier aber weder in rechtlicher noch sachverhaltlicher Hinsicht vor. Mit dem Stundenansatz von CHF 260.00 beläuft sich die Parteientschädigung somit auf CHF 2'966.45, einschliesslich CHF 188.30 Auslagen und CHF 219.75 Mehrwertsteuer. 6. Im Beschwerdeverfahren der Unfallversicherung sind keine Verfahrenskosten zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).

E. 30

Tagenseit der Mitteilung beim Bundesgericht Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden (Adresse: Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern). Die Frist beginnt am Tag nach dem Empfang des Urteils zu laufen und wird durch rechtzeitige Aufgabe bei der Post gewahrt. Die Frist ist nicht erstreckbar (vgl. Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgerichtsgesetzes, BGG). Bei Vor- und Zwischenentscheiden (dazu gehört auch die Rückweisung zu weiteren Abklärungen) sind die zusätzlichen Voraussetzungen nach Art. 92 oder 93 BGG zu beachten.

Versicherungsgericht des Kantons Solothurn

Der Präsident

Der Gerichtsschreiber

Flückiger

Haldemann

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.