

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2003.00053 vom 19. November 2003

ZH Sozialversicherungsgericht, 2003-11-19, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2003.00053](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2003.00053)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2003.00053 du 19 novembre 2003

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2003.00053 del 19 novembre 2003

## Erwägungen

### E. 2

Dagegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Dominique Chopard, Zürich, am 12. März 2003 Beschwerde mit dem Rechtsbegehren (Urk. 1 S. 2):

■ Es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem Beschwerdeführer eine Invalidenrente auf Grundlage eines Invaliditätsgrades von mindestens 40 % auszurichten; unter Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin. ■

In der Beschwerdeantwort vom 5. Mai 2003 beantragte die SUVA, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Beat Frischkopf, Sursee, die Abweisung der Beschwerde (Urk. 7). Mit Verfügung vom 19. August 2003 wurden die Akten der Invalidenversicherung beigezogen (Urk. 17/1-55) und es wurde das vom Versicherten beschwerdeweise gestellte Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtsvertretung (Urk. 1 S. 3) abgewiesen (Urk. 14). Nachdem der Versicherte die ihm mit Verfügung vom 18. September 2003 eingeräumte Frist zur Replik (Urk. 18) ungenutzt hatte verstreichen lassen, wurde der Schriftenwechsel mit Verfügung vom 30. Oktober 2003 als geschlossen erklärt (Urk. 21). Â Â

Das Gericht zieht in Erwägung:

1. Â Â Â Â Â Â

1.1 Streitgegenstand im System der nachträglichen Verwaltungsrechtspflege ist das Rechtsverhältnis, welches - im Rahmen des durch die Verfügung bestimmten Anfechtungsgegenstandes - den aufgrund der Beschwerdebegehren effektiv angefochtenen Verfügungsgegenstand bildet. Nach dieser Begriffsumschreibung sind Anfechtungsgegenstand und Streitgegenstand identisch, wenn die Verwaltungsverfügung insgesamt angefochten wird. Bezieht sich demgegenüber die Beschwerde nur auf einen Teil des durch die Verfügung bestimmten Rechtsverhältnisses, gehören die nicht beanstandeten Teilaspekte des verfügungsweise festgelegten Rechtsverhältnisses zwar wohl zum Anfechtungs-, nicht aber zum Streitgegenstand (BGE 125 V 413 f.).

In der Verwaltungsverfügung festgelegte - somit Teil des Anfechtungsgegenstandes bildende -, aber aufgrund der Beschwerdebegehren nicht mehr streitige - somit nicht zum Streitgegenstand zählende - Fragen prüft das Gericht nur, wenn die nicht beanstandeten Punkte in engem Sachzusammenhang mit dem Streitgegenstand stehen (BGE 122 V 244 Erw. 2a, 117 V 295 Erw. 2a, 112 V 99 Erw. 1a, 110 V 51 Erw. 3c mit Hinweisen; vgl. auch BGE 122 V 36 Erw. 2a).

1.2 Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Verfahrens ist der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 11. Dezember 2002 (Urk. 2). Darin verneinte diese einerseits einen Anspruch auf eine Invalidenrente. Andererseits sprach sie dem Beschwerdeführer eine einer Integritätsseinbusse von 35 % entsprechende und um 30 % gekürzte Integritätsentschädigung zu. Die Zusprechung der Integritätsentschädigung im angefochtenen Einspracheentscheid wird vom Beschwerdeführer nicht beanstandet, weshalb der Anspruch auf eine Integritätsentschädigung nicht zum Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens gehört. Nicht zum Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Verfahrens gehört alsdann die Frage, ob die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid die Integritätsentschädigung zu Recht um 30 % gekürzt hat, was vom Beschwerdeführer auch nicht bestritten wird (Urk. 1).

### **E. 2.1**

Gestützt auf den Bericht vom 11. November 2002 von Dr. med. A. \_\_\_\_, Facharzt FMH für Neurologie, Abteilung Versicherungsmedizin der SUVA (Urk. 8/155), ging die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid vom 11. Dezember 2002 davon aus, dass der Beschwerdeführer nach Eintritt des Gesundheitsschadens weiterhin mittelschwere Erwerbstätigkeiten ausüben könnte und dabei ein rentenausschliessendes Einkommen erzielen würde (Urk. 2 S. 6).

### **E. 2.2**

Hiegegen bringt der Beschwerdeführer zur Hauptsache vor, dass in Bezug auf die Frage nach der ihm zumutbaren Restarbeitsfähigkeit auf den Bericht von Dr. A. \_\_\_\_, vom 11. November 2002 nicht abgestellt werden könne. Es sei vielmehr eine weitere medizinische Begutachtung bei der MEDAS in Luzern vorzunehmen und die Arbeitsfähigkeit anhand der Ergebnisse einer durchzuführenden Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) zu bemessen (Urk. 1 S. 8).

### **E. 3**

3.1 Am 1. Januar 2003 sind das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG) und die Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 11. September 2002 (ATSV) in Kraft getreten und haben in einzelnen Sozialversicherungsgesetzen und -verordnungen zu Revisionen geführt. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt jedoch der allgemeine Übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 Erw. 1, 126 V 136 Erw. 4b, je mit Hinweisen). Da sich der hier zu beurteilende Sachverhalt vor dem 1. Januar 2003 verwirklicht hat, gelangen die materiellen Vorschriften des ATSG und der ATSV sowie die gestützt darauf erlassenen Gesetzes- und Ordnungsrevisionen im vorliegenden Fall noch nicht zur Anwendung. Bei den im Folgenden zitierten Gesetzes- und Ordnungsbestimmungen handelt es sich deshalb - soweit nichts anderes vermerkt wird - um die Fassungen, wie sie bis Ende 2002 in Kraft gewesen sind.

3.2 Wird die versicherte Person infolge eines Unfalles invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) in der bis 30. Juni 2001 gültigen Fassung). Als invalid gilt, wer voraussichtlich bleibend oder für längere Zeit in seiner Erwerbsfähigkeit beeinträchtigt ist (Art. 18 Abs. 2 Satz 1 UVG). Für die Bestimmung des

Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der unfallbedingten Invalidität und nach Durchführung aller möglicher Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 18 Abs. 2 Satz 2 UVG).

3.3 Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 104 V 136 Erw. 2a und b, vgl. auch BGE 114 V 313 Erw. 3a).

### E. 3.4

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht 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 und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c).

### E. 4

4.1 Streitig und zu präzisieren ist die Frage, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers verneinte.

4.2 Die Ärzte des Kantonsspitals Winterthur, Chirurgische Klinik, stellten in der Zusammenfassung der Krankengeschichte vom 6. März 1998 folgende Diagnosen (Urk. 8/6 S. 1):

- Stumpfes Thorax- und Bauchtrauma mit:
- Rippenserienfrakturen dorsolateral rechts 5 - 11
- Hämatothorax rechts
- Milz- und Leberruptur
- untere Armplexusparese rechts

Vorbestehende Erkrankungen

- Hepatitis C.

Es sei eine Splenektomie und eine Laparotomie durchgeführt worden. Bei Klinikaustritt sei der Beschwerdeführer weitgehend selbstständig gewesen, werde aber durch eine Armplexusparese rechts mit Kraftverminderung, mit einer starken Koordinationsstörung und Unmöglichkeit des Faustschlusses, sowie durch eine Hyperästhesie und Analgesie der ulnaren Handseite beeinträchtigt werde (Urk. 8/6 S. 2). In der persönlichen Anamnese erwähnten die Ärzte des Kantonsspitals Winterthur eine Polytoxikomanie mit vorwiegend Alkohol und Kokain, früher auch mit Heroin (Urk. 8/6 S. 1).

4.3. Dr. med. B. \_\_\_\_, Oberarzt an der Psychiatrischen Poliklinik des Kantonsspitals Winterthur, diagnostizierte mit Bericht vom 8. September 1998 (Urk. 17/11/2) dissoziale Persönlichkeitszüge, welche durch eine emotionale und erzieherische Verwahrlosung während der Kindheit und Jugendzeit verursacht worden seien (ICD-10 F60.2), sowie einen Intoxikationsalkoholismus nach jahrelanger Polytoxikomanie (ICD-10 F10.20; Urk. 17/11/2 S. 1). Aus psychiatrischer Sicht sei der Beschwerdeführer in seiner Arbeitsfähigkeit nicht beeinträchtigt (Urk. 17/11/2 Beiblatt). Die psychischen Schwierigkeiten hätten aber zu einem häufigen Wechsel von Arbeitsstellen und zu gelegentlichen Auseinandersetzungen mit Vorgesetzten geführt (Urk. 17/11/2 S. 2).

4.4. Dr. med. C. \_\_\_\_, Spezialarzt für Innere Medizin FMH, erwähnte im Zwischenbericht vom 18. März 1999, dass der Beschwerdeführer am 18. Februar 1999 mit dem Fahrrad einen erneuten Unfall erlitten und sich dabei eine Metacarpale Fraktur V rechts zugezogen habe (Urk. 8/51).

4.5. In seinem Zwischenbericht vom 13. September 1999 stellte Dr. med. D. \_\_\_\_, Leitender Arzt der Hand- und peripheren Nerven Chirurgie an der chirurgischen Klinik des Kantonsspitals Winterthur, fest, dass mittlerweile eine freie Beweglichkeit der Finger der rechten Hand bestehe. Im Rahmen einer regredienten Plexusparese werde eine eingeschränkte Kraft und Sensibilität und eine leichte Verkürzung des vierten Mittelhandknochens bestehen bleiben. Grundsätzlich werde die Arbeitsaufnahme durch den Hausarzt bestimmt; es sei aber eine Wiederaufnahme der Arbeit zu 100 % auf Anfang Juli 1999 vorgesehen gewesen (Urk. 8/66).

4.6. Am 30. November 1999 stellte Dr. D. \_\_\_\_, eine mittlerweile volle Streckung und einen praktisch vollen Faustschluss mit Digitalis V und IV fest. Die Kraft beim Faustschluss sei hingegen noch deutlich herabgesetzt. Das Fingerspreizen sei im Rahmen der Plexusparese nur abgeschwächt möglich. Am 14. Dezember 1999 werde das Osteosynthesematerial entfernt. Die Arbeitsaufnahme sei zu Anfang Juli 1999 vorgesehen gewesen (Urk. 8/69).

4.7. Im Bericht vom 24. Januar 2000 vermerkte Dr. D. \_\_\_\_, in Bezug auf die Folgen der Plexusparese eine erneute Zustandsverbesserung. Es bestehe keine Krallenhand mehr, jedoch bestehe noch eine Kraftminderung beim Faustschluss und im Bereich der intrinsischen Handmuskulatur sowie eine Sensibilitätsminderung im Ulnarisgebiet. Es sei eine weitere Verbesserung der Ulnarisfunktion zu erwarten und es bestehe eine praktisch freie Beweglichkeit aller Langfinger. Das Metakarpale-IV-Köpfchen stehe noch in leichter Verkürzung, aber es bestehe keine Palmarkippung mehr. Obwohl auch bei guter Nervenregeneration eine Sensibilitäts- und Kraftminderung zu erwarten sei, sei auf den 3. Januar 2000 eine Arbeitsaufnahme zu 100 % vorgesehen gewesen (Urk. 8/70).

4.8. SUVA-Kreisarzt Dr. med. E. \_\_\_\_, Facharzt FMH für Chirurgie, führte im Bericht von 21. Juli 2000 aus, dass von Seiten des Metacarpale keine Beschwerden mehr beständen (Urk. 8/76 S. 3). Auch seien keine Funktionseinschränkungen im oberen Sprunggelenk mehr vorhanden. Von Seiten der Thoraxverletzung bestehe noch eine leichte belastungsabhängige Reizsymptomatik auf Höhe der Rippenfrakturen (Urk. 8/76 S. 4). Obwohl eine Einschränkung der Funktion im rechten Arm nicht bestehe (Urk. 8/76 S. 3), beständen am rechten dominanten Arm nach wie vor Sensibilitätsstörungen im Bereiche des Nervus ulnaris für den Unterarm und die Hand. Daneben bestehe eine Atrophie der Musculi interossei. Medizinisch sei der Endzustand erreicht und der Fall

können abgeschlossen werden. Als Unfallfolgen verblieben ein Status nach Splenektomie und eine Sensibilitätsseinschränkung für den Nervus ulnaris rechts im Unterarm, Klein- und Ringfingerbereich. Beeinträchtigt sei der Beschwerdeführer durch eine Einschränkung im groben Zugreifen mit der rechten Hand, insbesondere der Finger IV und V. Ansonsten sei der rechte Arm voll belastungsfähig (Urk. 8/76 S. 4).

4.9 Dr. med. G. \_\_\_\_, Allgemeine Medizin FMH, erwähnte im Bericht vom 5. Januar 2001 zu Händen der Invalidenversicherung, dass die Verschlechterung der Schmerzsymptomatik gegenwärtig bis auf Weiteres eine Arbeitsfähigkeit nicht erlaube. Allerdings seien die therapeutischen Möglichkeiten noch nicht voll ausgeschöpft (Urk. 17/10 Ziff. 2). Die Schmerzen und der Kraftverlust in der rechten Hand verunmöglichten dem Beschwerdeführer das Ausüben von schweren körperlichen Tätigkeiten, welche das Heben von Lasten erforderten. Eine Ausübung der Tätigkeit als Zimmermann sei dem Beschwerdeführer gegenwärtig nicht möglich. In der Tätigkeit als Hilfselektriker sei er deutlich eingeschränkt. In einer leichten Tätigkeit, welche weder das Tragen von schweren Lasten noch feinmotorische Verrichtungen mit der rechten Hand erforderten, sei eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit möglich (Urk. 17/10 Beiblatt).

4.10 Die Ärzte des Kantonsspitals Winterthur, Rheumaklinik und Institut für Physiotherapie mit Poliklinik, stellten im Bericht vom 19. Februar 2001 fest, dass sie die Frage nach der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in zumutbaren behinderungsangepassten Tätigkeiten nicht beurteilen könnten, da sie vom Beschwerdeführer erst zwei Mal konsultiert worden seien (Urk. 17/9/1 S. 3). Im Bericht vom 26. März 2001 (Urk. 17/8/6 = Urk. 8/113/3) erwähnten sie, dass der Beschwerdeführer unter unveränderten Beschwerden leide (Urk. 8/113/3 S. 1), und dass sie die Behandlung abgeschlossen hätten (Urk. 8/113/3 S. 2). Sie äusserten sich hingegen nicht zur Frage der Restarbeitsfähigkeit.

4.11 Dr. G. \_\_\_\_, erwähnte im Bericht vom 3. Juli 2001 einen absolut therapieresistenten Verlauf. Seit 30. September 2000 sei eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % attestiert worden. Unklar sei, ob allenfalls eine depressive Entwicklung am Beschwerdebild mitbeteiligt sei (Urk. 8/113/1).

4.12 Dr. A. \_\_\_\_, stellte in seiner Beurteilung vom 22. Januar 2002 fest, dass sich die untere Armplexusparese zwischenzeitlich, wie dies EMG- und neurologische Untersuchungen bestätigten, mehrheitlich zurückgebildet habe. Als Restzustand verbleibe eine Hypästhesie im Ulnarisgebiet sowie eine leichte Faustschlusschwäche. Dadurch werde der Beschwerdeführer funktionell bei der Ausübung einer handwerklichen Tätigkeit - mit Ausnahme der Tätigkeit als Tischler sowie anderer Tätigkeiten, welche das Heben von schweren Lasten erforderten - nicht behindert (Urk. 8/124 S. 4).

4.13 Dr. med. H. \_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin und Arbeitsmedizin, Abteilung Arbeitsmedizin der SUVA, stellte in seiner Beurteilung vom 25. März 2003 fest, auf Grund der sehr guten Dokumentation während der Hospitalisation des Beschwerdeführers im Anschluss an den versicherten Unfall vom 20. Januar 1998 könne mit Sicherheit ausgeschlossen werden, dass der Beschwerdeführer erst nach dem versicherten Unfall mit dem Hepatitis-C-Virus infiziert worden sei. Vielmehr handle es sich bei der erst nach dem Unfall festgestellten Hepatitis-C-Infektion um eine vorbestehende

Erkrankung, welche durch ein fröhliches Risikoverhalten des Beschwerdeführers zu erklären sei (Urk. 8/130 S. 2).

#### **E. 4.14**

Prof. Dr. phil. I. \_\_\_ stellte in seinem neuropsychologischen Gutachten vom 10. August 2002 eine geringe Ausdauer in unterschiedlichen Prüfungen der Aufmerksamkeit und übermässige zeitliche Leistungsschwankungen in der Prüfung der geteilten Aufmerksamkeit und im Rechnen sowie eine spärliche Verfügbbarkeit von Gedächtnisinhalten und eine beidseits langsame Handmotorik fest. Die erhobenen neuropsychologischen Befunde seien weder durch übermässigen Alkoholkonsum noch durch den Unfall vom Januar 1998 zu erklären. Dies sei daraus ersichtlich, dass in den medizinischen Vorakten bis anhin keine denkerischen oder emotionalen Beschwerden und Symptome erwähnt worden seien (Urk. 8/149 S. 4 f.). Auch dem Fahrradunfall vom Februar 1999 komme für die neuropsychologischen Beschwerden keine Bedeutung zu. Eine Umschulung in eine administrative Tätigkeit sei nicht zu empfehlen, da der Beschwerdeführer dabei stärker als in handwerklichen Berufen durch die bestehenden neuropsychologischen Defizite beeinträchtigt würde (Urk. 8/149 S. 6).

4.15 Im Bericht vom 21. Oktober 2002 zu Händen der Invalidenversicherung erwähnte Dr. G. \_\_\_, dass der Beschwerdeführer verschiedene Arbeitsversuche unternommen habe, welche wegen starker Schmerzen jedoch gescheitert seien. Eine Arbeitsaufnahme erscheine auf mittlere bis lange Frist als unrealistisch. Es sei nicht sicher, ob der Beschwerdeführer allenfalls eine behinderungsangepasste Bortätigkeit ausüben könne (Urk. 17/8/1 Ziff. 3 und Ziff. 7).

4.16 Dr. A. \_\_\_ führte in seinem Bericht vom 11. November 2002 aus, dass weiterhin eine Kraftminderung der rechten Hand im Ausmass von Grad IV bestehe, und dass der Beschwerdeführer unter zervikalen Beschwerden leide (Urk. 8/155 S. 5). Bezüglich der Zumutbarkeit schliesse er sich der Meinung von Dr. E. \_\_\_ vom 21. Juli 2002 (richtig: 2000) an, wonach zwar eine gewisse Einschränkung für schwere Arbeiten mit grobem Zugreifen bestehe, in körperlich mittelschweren Tätigkeiten jedoch eine volle Arbeitsfähigkeit feststehe (Urk. 8/155 S. 6).

#### **E. 5**

5.1 In Würdigung der medizinischen Akten fällt auf, dass die Beurteilungen von Dr. E. \_\_\_ und Dr. A. \_\_\_ einerseits und Dr. G. \_\_\_ andererseits in ihrer Beurteilung der Arbeitsfähigkeit zum Teil stark voneinander abweichen. Während Dr. G. \_\_\_ am 21. Oktober 2002 die Meinung vertrat, dass die Ausübung einer Arbeitstätigkeit für den Beschwerdeführer auf mittlere bis lange Frist als unrealistisch erscheine, und dass allenfalls noch in einer behinderungsangepassten Bortätigkeit eine gewisse Restarbeitsfähigkeit bestehe (Urk. 17/8/1 Ziff. 7), gingen Dr. E. \_\_\_ und Dr. A. \_\_\_ davon aus, dass nur in körperlich schweren Tätigkeiten, welche ein grobes Zugreifen von Lasten erforderten, eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe. Dem Beschwerdeführer sei jedoch zuzumuten, körperlich mittelschwere Tätigkeiten vollzeitlich und ohne Leistungseinbusse ausüben (Urk. 8/155 S. 6, Urk. 8/76 S. 4).

5.2 Die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung durch Dr. G. \_\_\_ erscheint jedoch insofern als widersprüchlich und nicht nachvollziehbar, als er in seinem Bericht vom 3. Juli 2001 dem Beschwerdeführer seit 30. September 2000 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestierte (Urk. 8/113/1), obwohl der Beschwerdeführer während dieser Zeit

anscheinend ohne Leistungseinbusse Erwerbstätigkeiten nachging. Sodann erscheint auch seine Arbeitsunfähigkeit Beurteilung vom 21. Oktober 2002 insofern nicht als nachvollziehbar, als er bei seiner Beurteilung davon ausging, der Beschwerdeführer habe verschiedene Arbeitsversuche aus gesundheitlichen Gründen abgebrochen, wieweil dies nicht zweifelsfrei erstellt ist.

5.3 Aus dem Arbeitgeberbericht der J. AG, vom 6. Dezember 2000 geht denn auch hervor, dass der Beschwerdeführer vom 11. bis 15. Januar 1999, vom 5. Juli 1999 bis 11. April 2000, vom 29. Mai bis 5. Juni 2000 und vom 25. Juli bis 7. November 2000 als Hilfsmonteur für Zimmerei- und Hilfelektrikerarbeiten gearbeitet hat (Urk. 17/31 Ziff. 1 und 5). Das dabei bezogene Gehalt habe seiner Arbeitsleistung entsprochen (Urk. 17/31 Ziff. 13). Der Beschwerdeführer habe der J. AG am 27. Oktober 2000 mitgeteilt, dass er infolge Schmerzen im rechten Arm nicht mehr arbeiten könne, ohne jedoch ein ärztliches Attest einzureichen (Urk. 17/31 Ziff. 3). Aus dem Arbeitgeberbericht der K. AG, vom 21. Oktober 2002 geht sodann hervor, dass der Beschwerdeführer bei dieser vom 3. September bis 21. November 2001 und vom 4. März bis 30. April 2002 als Metallträger-Aushilfe beschäftigt war. Da die K. AG mit der Arbeitsleistung des Beschwerdeführers sehr zufrieden gewesen sei, habe sie ihn per 1. Mai 2002 fest als Metallträger angestellt. In letzter Zeit sei die K. AG mit seinem Arbeitseinsatz nicht mehr zufrieden gewesen. Zudem sei es zu Schwierigkeiten in der Zusammenarbeit mit anderen Mitarbeitern gekommen (Urk. 17/23 Ziff. 28). Daraus ist ersichtlich, dass der Beschwerdeführer während längerer Zeit bei voller Leistungsfähigkeit körperlich mindestens mittelschwere bis schwere Tätigkeiten ausübte, obwohl ihm Dr. G. während dieser Zeit eine volle Arbeitsunfähigkeit attestierte. Aus den Akten geht sodann nicht hervor, dass der Beschwerdeführer diese Tätigkeiten aus unfallbedingten gesundheitlichen Gründen aufgeben hätte. Es ist diesbezüglich vielmehr Dr. B. zu folgen, welcher in seinem Bericht vom 8. September 1998 feststellte, dass der Beschwerdeführer wegen psychischen Gründen seine Arbeitsstellen oft wechselte und Auseinandersetzungen mit Vorgesetzten habe (Urk. 17/11/2 S. 2).

5.4 In Anbetracht der Tatsache, dass der Beschwerdeführer im Zeitraum vom 30. September 2000 bis 3. Juli 2001 grundsätzlich vollzeitlich und bei voller Leistungsfähigkeit körperlich mindestens mittelschwere Erwerbstätigkeiten ausgeübt hat, erscheint die Beurteilung von Dr. G. vom 3. Juli 2001, worin dieser dem Beschwerdeführer in der Zeit vom 30. September 2000 bis 3. Juli 2001 eine volle Arbeitsunfähigkeit attestierte, nicht als nachvollziehbar begründet. Es kann deshalb nicht auf sie abgestellt werden. Des Gleichen kann auf die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung von Dr. G. vom 21. Oktober 2002 nicht abgestellt werden. Denn in Anbetracht der Tatsache, dass Dr. G. in seiner Beurteilung der Arbeitsfähigkeit davon ausging, dass der Beschwerdeführer verschiedene Arbeitsversuche aus unfallbedingten gesundheitlichen Gründen abgebrochen habe, obwohl dies gerade nicht erstellt ist, erscheint auch diese Beurteilung durch Dr. G. nicht als nachvollziehbar und vermag deshalb nicht einzuleuchten.

5.5 Es kann hingegen auf die übereinstimmenden Arbeitsfähigkeitsbeurteilungen durch Dr. E. und Dr. A. abgestellt werden. Denn diese Beurteilungen wurden in Kenntnis der medizinischen Vorakten verfasst, beruhen auf umfassenden allgemeinmedizinischen und neurologischen Untersuchungen und

berücksichtigen die Beschwerdeschilderungen des Beschwerdeführers angemessen. Ihre nachvollziehbar begründete Zumutbarkeitsbeurteilung vermag einzuleuchten, weshalb davon auszugehen ist, dass in körperlich mittelschweren Tätigkeiten, welche kein grobes Zugreifen schwerer Gegenstände erfordern, eine volle Arbeits- und Leistungsfähigkeit besteht.

## E. 6

6.1 Für die Vornahme des Einkommensvergleichs ist grundsätzlich auf die Gegebenheiten im Zeitpunkt des allfälligen Rentenbeginns abzustellen, wobei bei erheblicher Veränderung der hypothetischen Bezugsgrößen in der dem Rentenbeginn folgenden Zeit gegebenenfalls vor dem rentenzusprechenden Entscheid ein weiterer Einkommensvergleich durchzuführen ist (BGE 128 V 174 f.).

6.1.1 Gemäss Art. 19 Abs. 1 UVG entsteht der Rentenanspruch, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes des Versicherten mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind.

6.1.2 Aus den Akten der Invalidenversicherung ist ersichtlich, dass diese bereits am 16. Dezember 1998 erstmals ein Gesuch des Beschwerdeführers auf Ausrichtung von beruflichen Massnahmen abwies (Urk. 17/4). Mit Verfügung vom 29. Mai 2001 wies die Invalidenversicherung alsdann ein weiteres Gesuch des Beschwerdeführers auf Ausrichtung beruflicher Massnahmen erneut ab (Urk. 17/2). Zur Bestimmung des Zeitpunktes, bei welchem von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann, ist auf die kreisärztliche Beurteilung durch Dr. E. \_\_\_ vom 21. Juli 2000 abzustellen. Darin stellte dieser fest, dass er bezüglich der Sensibilitätsstörungen am rechten Arm zwar weiterhin jährliche neurologische Kontrollen als sinnvoll erachte, dass hingegen keine weiteren operativen Eingriffe mehr angezeigt seien und der medizinische Endzustand mittlerweile erreicht sei (Urk. 8/76 S. 4). Folglich ist der Zeitpunkt eines allfälligen Rentenbeginns auf den 21. Juli 2000 festzusetzen.

## E. 6.2

6.2.1 Bei der Ermittlung des Valideneinkommens ist in der Regel vom letzten Lohn auszugehen, den die versicherte Person vor Eintritt der Gesundheitsschädigung erzielt hat (AHI 2000 S. 303; RKUV 1993 Nr. U 168 S. 100 Erw. 3b). Aus dem vom Beschwerdeführer verfassten Lebenslauf ist jedoch ersichtlich, dass dieser seit seinem Eintritt ins Erwerbsleben jeweils nur kurze Zeit an einer Arbeitsstelle tätig war und in kurzer Zeit sehr unterschiedliche Tätigkeiten ausübte, wie beispielsweise die Tätigkeit als Hilfskoch, als Möbelträger, als Bau-, als Produktionsarbeiter und zuletzt als Zimmermann-Hilfsarbeiter (Urk. 8/60). Vor dem versicherten Unfallereignis vom 20. Januar 1998 war der Beschwerdeführer seit 17. Juni 1997 arbeitslos (Urk. 8/1, Urk. 17/46/6). Bei der Bemessung des Valideneinkommens kann somit nicht auf den vom Beschwerdeführer vor Eintritt der Arbeitslosigkeit zuletzt bei der L. \_\_\_ AG, A. \_\_\_ (vgl. Urk. 17/46/5 Rückseite), erzielten Verdienst abgestellt werden.

Vielmehr sind für die Festsetzung des Valideneinkommens statistische Durchschnittslöhne heranzuziehen (vgl. dazu: Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen B. vom 9. Januar 2003, I 465/02, Erw. 3.2). Dabei kann auf die seit 1994 herausgegebene Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik

(LSE) abgestellt werden, die im Zweijahresrhythmus erscheint. Für den Verwendungszweck des Einkommensvergleichs ist dabei auf die im Anhang enthaltene Statistik der Lohnsätze, das heisst der standardisierten Bruttolöhne (Tabellengruppe A) abzustellen, wobei jeweils vom so genannten Zentralwert (Median) auszugehen ist. Bei der Anwendung der Tabellengruppe A gilt es ausserdem zu berücksichtigen, dass ihr generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zugrunde liegt, welcher Wert etwas tiefer ist als die bis 1998 betriebsübliche durchschnittliche Arbeitszeit von wöchentlich 41,9 Stunden respektive seit 1999 von 41,8 Stunden und seit 2001 von 41,7 Stunden (Die Volkswirtschaft 5/2003 S. 82 Tabelle B9.2; BGE 126 V 77 f. Erw. 3b/bb, 124 V 322 Erw. 3b/aa; AHI 2000 S. 81 Erw. 2a).

### E. 6.2.2

Ausgehend von Tabelle A1 des standardisierten monatlichen Bruttolohnes gemäss LSE 2000 belief sich der Zentralwert für einfache und repetitive Tätigkeiten (Anforderungsniveau 4) im gesamten privaten Sektor für Männer im Jahre 2000 auf Fr. 4'437.-- monatlich (inklusive 13. Monatslohn). In Berücksichtigung der durchschnittlichen betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit im Jahre 2000 von 41,8 Stunden (Die Volkswirtschaft 9/2003 S. 102 Tabelle B.9.2) hätte der Beschwerdeführer ohne Gesundheitsschaden als vollzeitlich Erwerbstätiger im Jahre 2000 einen Verdienst von monatlich Fr. 4'636.65 (Fr. 4'437.--  $\cdot$  40 Stunden  $\cdot$  41,8 Stunden) oder von rund Fr. 55'640.-- jährlich (Fr. 4'636.65  $\cdot$  12 Monate) erzielt.

### E. 6.3

6.3.1.1. Des Gleichen ist bei der Bemessung des Invalideneinkommens von Tabelle A1 der LSE 2000 auszugehen. Danach belief sich der Zentralwert für einfache und repetitive Tätigkeiten (Anforderungsniveau 4) im Bereich Produktion, welchem die dem Beschwerdeführer noch zumutbaren mittelschweren Tätigkeiten ohne grobes Zugreifen schwerer Gegenstände entsprechen, im Jahre 2000 für Männer auf Fr. 4'598.-- monatlich (inklusive 13. Monatslohn). In Berücksichtigung der durchschnittlichen betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit im Jahre 2000 von 41,8 Stunden (Die Volkswirtschaft a.a.O. Tabelle B.9.2) hätte sich der Verdienst des Beschwerdeführers bei einem zumutbaren Beschäftigungsgrad von 100 % im Jahre 2000 auf rund Fr. 4'804.90 (Fr. 4'598.--  $\cdot$  40 Stunden  $\cdot$  41,8 Stunden) monatlich oder Fr. 57'659.-- jährlich (Fr. 4'804.90  $\cdot$  12 Monate) belaufen.

6.3.2.1. Nach der Rechtsprechung gilt es zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern und Arbeitnehmerinnen lohnmassig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Deshalb kann in solchen Fällen ein Abzug von den statistisch ausgewiesenen Durchschnittslöhnen vorgenommen werden. Sodann trug die Rechtsprechung dem Umstand Rechnung, dass weitere persönliche und berufliche Merkmale einer versicherten Person, wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können. Der Einfluss aller Merkmale auf das Invalideneinkommen ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen (BGE 126 V 78 ff. mit Hinweisen; AHI 2002 S. 69 f. Erw.



werden.

Die Beschwerdeschrift ist dem Eidgenössischen Versicherungsgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, in dreifacher Ausfertigung zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Person oder ihres Vertreters zu enthalten; die Ausfertigung des angefochtenen Entscheides und der dazugehörige Briefumschlag sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die beschwerdeführende Person sie in Händen hat (Art. 132 in Verbindung mit Art. 106 und 108 OG).

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