

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2003.00120 vom 22. März 2004

ZH Sozialversicherungsgericht, 2004-03-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2003.00120

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2003.00120 du 22 mars 2004

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2003.00120 del 22 marzo 2004

Erwägungen

E. 3

3.1. Strittig ist die Erhöhung der seit 1. Dezember 1992 laufenden Invalidenrente wegen Verschlechterung des Gesundheitszustandes. Allfällige Folgen der Hftverletzung rechts vom 13. Januar 1991 sowie der Fingerverletzung links vom 22. Juli 1991 (Urk. 7/45) stehen nicht zur Diskussion.

3.2. Ist die versicherte Person infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid, so hat sie gemäss Art. 18 Abs. 1 UVG Anspruch auf eine Invalidenrente. Als invalid gilt, wer voraussichtlich bleibend oder für längere Zeit in seiner Erwerbsfähigkeit beeinträchtigt ist (Art. 18 Abs. 2 Satz 1 UVG).

3.3. Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der unfallbedingten Invalidität und nach Durchführung allfälliger 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 UVG). 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. Lassen sich die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen nicht zuverlässig ermitteln oder schätzen, so ist in Anlehnung an die spezifische Methode für Nichterwerbstätige (Art. 27 der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV) ein Betätigungsvergleich anzustellen und der Invaliditätsgrad nach Massgabe der erwerblichen Auswirkungen der verminderten Leistungsfähigkeit in der konkreten erwerblichen Situation zu bestimmen. Der grundsätzliche Unterschied des ausserordentlichen Bemessungsverfahrens zur spezifischen Methode (gemäss Art. 28 Abs. 3 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG, in Verbindung mit Art. 27 bis und 27 Abs. 1 IVV) besteht darin, dass die Invalidität nicht unmittelbar nach Massgabe des Betätigungsvergleichs als solchem bemessen wird. Vielmehr ist zunächst anhand des Betätigungsvergleichs die leidensbedingte Behinderung festzustellen; sodann aber ist diese im Hinblick auf ihre erwerbliche Auswirkung besonders zu gewichten. Eine bestimmte Einschränkung im funktionellen Leistungsvermögen eines Erwerbstätigen kann zwar, braucht aber nicht notwendigerweise eine Erwerbseinbusse gleichen Umfangs zur Folge zu haben. Wollte man

Dr. C.____ hielt in seinem damaligen Bericht fest, dass zwei Jahre nach der Valgisationstibiakopf-Korrekturosteotomie am rechten Knie vom 12. August 1991 der Beschwerdeführer praktisch hinkfrei gehfähig sei. Beschwerden würden naturgemäss bei zusätzlicher Belastung beim Abwärtsgehen, Treppensteigen, Leiternsteigen und beim Gehen auf unebener Unterlage auftreten. Das rechte Kniegelenk sei ausgezeichnet muskuliert, in Streckstellung völlig stabil. Subjektiv bestünde beim Gehen ein Unsicherheitsgefühl. Das rechte Bein sei verkrüppelt. Der leichte Beckenschiefstand sollte durch Einlage einer Sarathon-Dämpfungssohle im rechten Schuh einerseits etwas kompensiert werden, andererseits könnte dadurch auch die Spitzenbelastung beim Gehen auf das arthrotische Kniegelenk reduziert werden. Er empfehle auf längere Sicht auch eine teilweise Korrektur des Längungsverlusts durch Sohlenerhöhung von zirka 8 bis 10 Millimetern rechts, wobei dämpfendes Material Verwendung finden sollte. Zur Zumutbarkeitsbeurteilung äusserte er sich dahingehend, dass sämtliche Arbeiten im Sitzen ohne Einschränkung möglich seien, wobei zwischengeschaltete kurze Gehphasen sinnvoll wären. Arbeiten im Stehen sollten nicht über 2 Stunden ausgedehnt werden. Arbeiten auf Gerüsten und Leitern oder Arbeiten, die mit dem Tragen schwerer Lasten und mit Treppensteigen, vor allem mit Abwärtsgehen und mit Gehen auf unebener Unterlage verbunden seien, sollten vermieden werden. Malerarbeiten unter diesen ungünstigen Verhältnissen seien somit nicht mehr als höchstens zweimal 1 1/2 bis 2 Stunden pro Tag zumutbar, wobei eine Tätigkeit in Hockstellung oder kniend vollständig vermieden werden müsse (Urk. 7/54 S. 3).

4.3. Ende 1995 versparte der Beschwerdeführer vermehrt Schmerzen im rechten Knie (Urk. 7/67). Er meldete der Beschwerdegegnerin am 19. Februar 1998, die Beschwerden würden kontinuierlich zunehmen (Urk. 7/68). In der Folge fand am 18. März 1998 eine kreisärztliche Untersuchung statt (Urk. 7/69, Urk. 7/71). Gestützt auf den Bericht von Kreisarzt Dr. C.____ vom 14. Mai 1998 lehnte die Beschwerdegegnerin die Erhöhung der Invalidenrente ab, da es zu keiner revisionsrechtlich erheblichen Veränderung des Gesundheitszustandes gekommen sei (Urk. 7/72).

E. 4.4

4.4.1. Am 8. Dezember 2000 meldete die B.____ AG, dass der Beschwerdeführer am 4. Dezember 2000 auf einer nassen Wiese ausgerutscht und einen Schlag im rechten Knie verspart habe (Urk. 7/73). Vom 3. bis 6. Januar 2001 war der Beschwerdeführer in der Sport Clinic Zürich hospitalisiert, wo am 4. Januar 2001 eine Kniespiegelung rechts, eine ausgiebige Lavage, eine anteromediale partielle Synovektomie sowie eine Scheibenmeniskus-Resektion erfolgt war (Urk. 7/75).

4.4.2. Dr. med. D.____, Allgemeine Medizin FMH, nahm am 28. August 2001 zu den Unfallfolgen des Beschwerdeführers am rechten Knie Stellung. Er stützte sich auf die Akten der Beschwerdegegnerin bis Mitte Juli 2001, auf die Einträge in der Krankengeschichte sowie auf die Konsultation und Besprechung mit dem Beschwerdeführer eine Woche vor dem Bericht. Er kam in seinem Bericht zum Schluss, dass seit der kreisärztlichen Untersuchung vom 18. März 1998 eine deutliche Progredienz der posttraumatischen Veränderung rechts eingetreten sei. Insbesondere liessen sich erst- bis zweitgradige chondromalazische Herde im femoropatellaren Gleitlager wie auch am lateralen Femurotibialgelenk nachweisen. Das mediale Kompartiment zeige eine vollständig eingeschliffene Gonarthrose. Das Ligamentum mukosum und die Chondromalazie seien ebenfalls Ausdruck einer belastungsabhängigen Progredienz der

posttraumatischen degenerativen Veränderungen am Kniegelenk. Durch die chronische Kniegelenksproblematik rechts sei es zu einer vermehrten Belastung links gekommen, welche sich einerseits in chronisch-rezidivierenden Hüftbeschwerden wie auch einer posttraumatischen Achillodynie/periachillärer Entzündung bei Fussfehlstellung links äussere. Die posttraumatisch und degenerativ bedingten Veränderungen hätten zu einer erheblichen Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit geführt, die mindestens mit 30 %, eventuell sogar mit 50 % beurteilt werden müsste (Urk. 7/86).

4.4.3.3. Kreisarzt Dr. C. führte am 24. Oktober 2001 aus, am rechten Kniegelenk beständen unfallfremde Zusatzprobleme im Sinne eines lateralen Scheibenmeniskus mit ausgedehnter Chondrokalzinose. Bereits 1991 sei angesichts der Evolution der meniskopriven medialen femorotibialen Gonarthrose eine Valgisationsosteotomie durchgeführt worden. Inzwischen habe sich die überwiegend mediale Femorotibialarthrose langsam weiterentwickelt, so dass 1998 erstmals mittelfristig eine Arthroplastik zur Diskussion gestellt worden sei. Eine bilanzierende Arthroskopie (4. Januar 2001) habe keine nennenswerten neuen Gesichtspunkte ergeben. Die bekannte Chondrokalzinose scheine sich im Sinn zunehmender Reizerscheinungen auszuwirken und durchsetze offenbar zusätzliche Weichteilsstrukturen. Der laterale, pathologische Scheibenmeniskus weise zunehmende Schäden auf. Aufgrund der strukturellen Veränderungen bestimme sich die bereits 1998 diskutierte Indikation für die Einlage einer Endoprothese. Der Beschwerdeführer habe sich die Operation überlegt. Er möchte aufgrund seines aktuell noch möglichen Aktionsradius den Eingriff nach Möglichkeit noch etwas hinausschieben und von der weiteren Entwicklung abhängig machen. Bezüglich des Zumutbarkeitsprofils seien die subjektiven und erwerblich relevanten Einschränkungen bestimmt durch die Pathologie am rechten Kniegelenk. Die dadurch erforderliche Schonung dürfte sich auch auf die übrigen Beschwerden ausreichend auswirken. Dem Beschwerdeführer seien vollschichtig sitzende und teilweise wechselbelastende Tätigkeiten zumutbar. Dabei sollten die Steh- und Gehphasen nicht mehr als 30 % der Tätigkeit umfassen, wobei repetitives beziehungsweise häufiges Treppensteigen vermieden werden müsste. Auch Tätigkeiten, welche das Gehen auf unebener Unterlage erfordern oder welche mit mehr als nur sporadischem Besteigen von Leitern und Gerüsten verbunden sei, sollten vermieden werden. Unmöglich seien Arbeiten in Kauerstellung oder kniender Position (Urk. 7/88 S. 3).

4.4.4. Zum Einwand des Beschwerdeführers vom 26. Februar 2002 (Urk. 7/93), wonach zweifelsohne eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten sei, nahm Dr. C. am 8. März 2002 Stellung (Urk. 7/94).

Er hielt fest, dass der Beschwerdeführer an Kniegelenksveränderungen, welche als Folge einer erheblichen Femorotibialarthrose bezeichnet werden könnten, leide. Ein Teil dieser Veränderungen basiere auf einem Zustand nach subtotaler Menisektomie medial. Ein weiterer Teil sei zurückzuführen auf eine Chondrokalzinose im lateralen Meniskus, der diskoid ausgebildet sei. Diese Veränderung sei krankhafter Natur und unfallfremd. De facto würden die unfallfremden Faktoren keine allzu grosse Rolle spielen, weil die Limitierung des Beschwerdeführers durch das Knieleiden allein schon durch die meniskoprive Arthrose ausreichend erklärt sei. Die Progredienz dieser Arthrose dürfte indessen durch die krankheitsbedingten zusätzlichen Faktoren beschleunigt worden sein und weiter auch

beschleunigt werden.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Er sei nach wie vor der Meinung, dass eine diffuse Chondrokalzinose und ein von dieser Stoffwechseleränderung befallener und zudem diskoider lateraler Meniskus definitionsgemäss einen krankhaften Befund darstelle, welcher nicht durch eine mediale Meniskusschädigung hervorgerufen werden könne. Dass diese lateralen Strukturen nach Valgisationsosteotomie einer etwas höheren Belastung ausgesetzt seien, sei plausibel und entspreche auch dem Zweck einer derartigen Korrektur-Osteotomie. Wesentlich sei, dass eine Progredienz des Knieleidens vor allem aufgrund der durchgeführten Meniskektomie angenommen werden müsse. Bezüglich des Zumutbarkeitsprofils dürfte sich seit 1994 keine allzu gravierenden Veränderungen ergeben haben, sei doch schon zu jenem Zeitpunkt eine ausgeprägte Arthrose erkennbar gewesen, welche die Belastbarkeit des Kniegelenkes erheblich eingeschränkt habe. Bereits im kreisärztlichen Untersuchungsbericht vom 18. März 1998 habe er festgehalten, dass das häufige Anheben von Lasten, die Arbeit in Kauerstellung oder in kniender Position sowie Tätigkeiten, die mit häufigem Leiternsteigen oder mit Arbeit auf unebener und schräger Unterlage verbunden seien, vermieden werden sollten. Gegenüber dem Zumutbarkeitsprofil vom 12. November 1993 habe sich die Situation nur unwesentlich geändert. Es müsse angenommen werden, dass sich im Laufe der Zeit die Zumutbarkeit langsam und kontinuierlich in der Weise verändern werde, dass sich die Steh- und Gehphasen auf kürzere Zeitspannen reduzieren werde, so dass eine überwiegend sitzende Tätigkeit mit nur noch kurzen Geh- und Stehphasen angestrebt werden müsse. Andererseits seien kürzere Unterbrüche einer rein sitzenden Tätigkeit eher anzustreben als zu vermeiden (Urk. 7/94 S. 1-2).

4.5 Ä Ä Ä Ä Betreffend die Möglichkeit einer relevanten, unfallkausalen Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit aufgrund der beklagten Kniebeschwerden ergibt sich kein klares Bild.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dr. D. ___ hielt diesbezüglich fest, dass die posttraumatisch und degenerativ bedingten Veränderungen zu einer erheblichen Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit geführt hätten, die mindestens mit 30 %, eventuell sogar mit 50 % beurteilt werden müsse (Urk. 7/86). Daraus erhellt, dass Dr. D. ___ nicht zwischen unfallbedingten und nicht unfallbedingten Einschränkungen unterschieden hat, bedeutet doch eine degenerativ bedingte Veränderung eine durch eine Krankheit und nicht eine durch einen Unfall bedingte Veränderung. Sodann fehlen Angaben zur Frage, in welchem Umfang die Arbeitsfähigkeit durch die unfallbedingten Kniebeschwerden beeinträchtigt wird. Auch fehlt eine Auseinandersetzung zur Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ein Vergleich der Zumutbarkeitsbeurteilungen von Dr. C. ___ vom 16. November 1993 (Urk. 7/54) und vom 24. Oktober 2001 (Urk. 7/88) beziehungsweise 8. März 2002 (Urk. 7/94) ergibt, dass sämtliche Arbeiten im Sitzen ohne Einschränkung möglich sind. Bereits 1993 hielt Dr. C. ___ sodann fest, dass das häufige Anheben von Lasten, die Arbeit in Kauerstellung oder in kniender Position sowie Tätigkeiten, die mit häufigem Leiternsteigen oder mit Arbeit in unebener und schräger Unterlage verbunden seien, vermieden werden sollten (Urk. 7/54 S. 3). Dieselben Einschränkungen führte er auch in seinen Berichten vom 24. Oktober 2001 (Urk. 7/88) und 8. März 2002 (Urk. 7/94) an. Insofern hat sich die Situation nicht geändert.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Aus dem Bericht von Dr. C.____ vom 24. Oktober 2001 geht ferner hervor, dass am rechten Kniegelenk unfallfremde Zusatzprobleme im Sinne eines lateralen Scheibenmeniskus mit ausgedehnter Chondrokalzinose bestÄ¼nden (Urk. 7/88 S. 3), und am 8. MÄ¼rz 2002 wies er auf die bereits 1994 erkennbare ausgeprÄ¼gte Arthrose hin (Urk. 7/94 S. 1-2). Auch Dr. D.____ wies unter anderem auf degenerative VerÄ¼nderungen hin (Urk. 7/86). Beide Ä¼rzte gehen somit von einer nicht unfallkausalen Verschlechterung des Gesundheitszustandes aus. Ob nur krankheitsbedingte oder auch unfallkausale GrÄ¼nde fÄ¼r die im Zeitpunkt des Einspracheentscheids vorhandenen Kniebeschwerden verantwortlich sind, lÄ¼sst sich aber aufgrund der vorhandenen medizinischen Akten nicht mit hinreichender Sicherheit beurteilen. Unklar sind somit auch die entsprechenden Auswirkungen auf die ArbeitsfÄ¼higkeit. Wie bereits erwÄ¼hnt ergibt sich aus dem Bericht von Dr. D.____ nicht, in welchem Umfang die ArbeitsfÄ¼higkeit durch die unfallbedingten Kniebeschwerden beeintrÄ¼chtigt wird. Dr. C.____ kam vor allem im Hinblick auf die Zumutbarkeitsbeurteilungen zum Schluss, dass sich die Situation nur unwesentlich geÄ¼ndert habe (Urk. 7/94 S. 2). Diese Schlussfolgerung ist nicht gÄ¼nzlich nachvollziehbar, zumal Dr. C.____ in seiner Zumutbarkeitsbeurteilung vom 16. November 1993 festhielt, Malerarbeiten seien dem BeschwerdefÄ¼hrer zweimal 1 1/2 bis 2 Stunden pro Tag zumutbar (Urk. 7/54 S. 3), und in den Zumutbarkeitsbeurteilungen vom 24. Oktober 2001 (Urk. 7/88) und vom 8. MÄ¼rz 2002 (Urk. 7/94) Angaben zur Zumutbarkeit in einer MalertÄ¼tigkeit gÄ¼nzlich fehlen. Inwiefern Malerarbeiten aufgrund krankheits- oder unfallbedingter Kniebeschwerden eingeschrÄ¼nkt oder gar verunmÄ¼glich werden, geht aus den Berichten von Dr. C.____ nicht hervor. Nicht ersichtlich ist ferner, weshalb nicht unfallkausale GrÄ¼nde zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes gefÄ¼hrt haben, wenn Dr. C.____ wohl von einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes ausgeht, gleichzeitig aber ausfÄ¼hrt, unfallfremde Faktoren wÄ¼rden keine Rolle spielen (Urk. 7/94 S. 1).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Aufgrund dieser unklaren Aktenlage kann deshalb nicht gesagt werden, es sei im massgebenden Zeitraum keine relevante anspruchsbeeinflussende VerÄ¼nderung des Gesundheitszustandes und damit der ArbeitsfÄ¼higkeit eingetreten. Vielmehr besteht in Bezug auf die aus fachÄ¼rztlicher Sicht unfallbedingt noch zumutbare ArbeitsfÄ¼higkeit AbklÄ¼rungsbedarf. Es ist deshalb eine medizinische Beurteilung durchzufÄ¼hren, die sich insbesondere zur Frage Ä¼ussern wird, ob im massgebenden Zeitraum Kniebeschwerden bestanden haben, die einerseits als unfallkausal zu qualifizieren sind und andererseits gegenÄ¼ber der im Zeitpunkt der ursprÄ¼nglichen RentenverfÄ¼gung erfolgten Beurteilung zu einer relevanten zusÄ¼tzlichen EinschrÄ¼nkung der ArbeitsfÄ¼higkeit sowohl im Bereich der selbststÄ¼ndigen TÄ¼tigkeit als GeschÄ¼fts-fÄ¼hrer als auch im Bereich der Malerarbeiten im Zeitpunkt des Einspracheentscheides vom 24. MÄ¼rz 2003 gefÄ¼hrt haben.

4.6Ä Ä Ä Ä Der Bemessung des InvaliditÄ¼tsgrades durch die Beschwerdegegnerin kann ebenfalls nicht gefolgt werden. Wohl ist nicht zu beanstanden, dass der InvaliditÄ¼tsgrad aufgrund des ausserordentlichen Bemessungsverfahrens zu bestimmen ist, zumal das Betriebsergebnis 1994 nicht reprÄ¼sentativ ist (Urk. 7/101 S. 5, Analyse der Jahresrechnungen 1993 bis 2000). Unklar ist jedoch, wie der InvaliditÄ¼tsgrad von 25 % ohne Ä¼rztliche Angaben zum Umfang der ArbeitsfÄ¼higkeit in der MalertÄ¼tigkeit und - wie nachfolgend zu zeigen sein wird - ohne zeitliche Anteile der GeschÄ¼fts-fÄ¼hrung einerseits und der MalertÄ¼tigkeiten andererseits berechnet wurde.

Um beim ausserordentlichen Bemessungsverfahren die geforderte erwerbliche Gewichtung der verschiedenen, bei einer selbstständigen Erwerbstätigkeit anfallenden Betätigungen vornehmen zu können, ist deren wirtschaftlicher Wert im Verhältnis zueinander festzustellen und mit der Einschränkung im jeweiligen Tätigkeitsbereich in Beziehung zu setzen. Ausgangspunkt bildet die Festlegung der zeitlichen Anteile der Betätigungsfelder an der Gesamttätigkeit (vgl. BGE 128 V 32 Erw. 3b; AHI 1998 S. 123 Erw. 3). Bei der Geschäftsführung, welche teilinvalid Selbstandigerwerbende in der Regel weiterhin uneingeschränkt ausüben können, muss geprüft werden, welcher Wert ihr im Vergleich zu den übrigen, dem Versicherten nicht mehr oder nur noch reduziert zumutbaren Tätigkeiten zukommt. Dabei ist vom Grundsatz auszugehen, dass der Funktion als Geschäftsführer ein grösseres wirtschaftliches Gewicht zukommt als der übrigen branchenspezifischen Tätigkeit (vgl. BGE 128 V 33 Erw. 4b; AHV 1998 S. 123 f. Erw. 3). Da die Geschäftsführung keinen direkten Ertrag abwirft, sondern Arbeiten umfasst, die in der Regel unabhängig vom Geschäftsgang zu erledigen sind (Buchhaltung, Mehrwertsteuerabrechnung, Werbung, Kundenakquisition, etc.), kann der Wert dieser Arbeit auch nicht aus den Betriebsergebnissen abgeleitet werden. Es sind hierfür statistische Werte heranzuziehen, die etwa bei den branchenspezifischen Berufsverbänden erfragt werden können. Die konkrete erwerbliche Gewichtung der in einer gewerblichen Einzelunternehmung wie derjenigen des Beschwerdeführers anfallenden Tätigkeiten mit und ohne Behinderung sowie deren Verhältnis zueinander ist dann wie folgt durchzuführen (BGE 128 V 32 f. Erw. 4b und c):

1. Bestimmung der Tätigkeiten

2. Bestimmung der Gewichtung

$$\frac{\text{Tätigkeit A} \times \text{Gewichtung A}}{\text{Gesamttätigkeit}} \times \text{T} \quad (\text{Anteil an Gesamttätigkeit})$$

$$\frac{\text{Tätigkeit B} \times \text{Gewichtung B}}{\text{Gesamttätigkeit}} \times \text{T} \quad (\text{Anteil an Gesamttätigkeit})$$

$$\frac{\text{Geschäftsführer} \times \text{Gewichtung}}{\text{Gesamttätigkeit}} \times \text{T} \quad (\text{Anteil an Gesamttätigkeit})$$

$$\frac{\text{Maler} \times \text{Gewichtung}}{\text{Gesamttätigkeit}} \times \text{T} \quad (\text{Anteil an Gesamttätigkeit})$$

$$\text{T1} \times \text{B1} \times \text{s1} + \text{T2} \times \text{B2} \times \text{s2} = \text{Invaliditätsgrad}$$

$$\text{T1} \times \text{s1} + \text{T2} \times \text{s2}$$

Dabei entspricht T dem Anteil der entsprechenden Tätigkeit an der Gesamttätigkeit (= T1 + T2 = 100 %) in Prozenten, B der Arbeitsunfähigkeit in der jeweiligen Tätigkeit in Prozenten und s dem Lohnansatz für die betreffende Tätigkeit.

Im Falle des Beschwerdeführers müssten somit zunächst die zeitlichen Anteile der Geschäftsführung einerseits und der Malertätigkeit andererseits an der Gesamttätigkeit des Beschwerdeführers festgestellt werden. Der von der Beschwerdegegnerin erhobene Betätigungsvergleich vom 22. Mai 2002 (Urk. 7/98, Urk.

7/95) ist hiefür nicht ausreichend, zumal der Anteil der manuellen Arbeiten auf der Baustelle nicht mit 0 % veranschlagt werden kann, wenn der Beschwerdeführer angab, selten auf der Baustelle zu sein (Urk. 7/95). Unklar und offen ist auch die Frage, weshalb die Auslastung im Büro nur 50 % beträgt. Entsprechende Abklärungen fehlen. Aufgrund der Tatsache, dass dem Beschwerdeführer Büroarbeiten voll zumutbar sind, stellt sich nämlich die Frage, ob er als Ausfluss des in der gesamten Sozialversicherung geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht (BGE 120 V 373 Erw. 6b; BGE 117 V 278 Erw. 2b, 400) verpflichtet wäre, durch eine adäquate Umdisponierung seines Betriebes eine bessere Verwertung seiner Restarbeitsfähigkeit zu erreichen, insbesondere ob er den Anteil administrativer Büroarbeiten steigern könnte. Allein aus den Akten geht weder die zeitliche Beanspruchung noch die genaue Umschreibung seiner Arbeiten hervor. Es kann daher nicht beurteilt werden, ob sich eine zeitliche Steigerung der Büroarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers überhaupt realisieren liesse.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Damit ist die Sache in medizinischer wie auch in erwerblicher Hinsicht abklärungsbedürftig. Demnach ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 24. März 2003 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu verfähre.

5. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfolgung als vollständiges Obsiegen (vgl. ZAK 1987 S. 268 f. Erw. 5 mit Hinweisen), weshalb der vertretene Versicherte Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Diese wird ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach dem Schwierigkeitsgrad des Prozesses bemessen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In Anwendung der massgeblichen Kriterien erscheint deshalb eine Prozessentschädigung von Fr. 2'200.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) als angemessen.

Das Gericht erkennt:

1. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 24. März 2003 aufgehoben und die Sache an die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA) zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu verfähre.

2. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Das Verfahren ist kostenlos.

3. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'200.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) zu bezahlen.

4. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. André Largier

- Schweizerische Unfallversicherungsanstalt

- Bundesamt für Gesundheit

5. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Eidgenössischen Versicherungsgericht Verwaltungsgerichtsbeschwerde eingereicht

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.