

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2003.00218 vom 29. Juni 2004

ZH Sozialversicherungsgericht, 2004-06-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2003.00218

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2003.00218 du 29 juin 2004

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2003.00218 del 29 giugno 2004

Erwägungen

E. 1

1.1. Gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden - soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt - die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Der Bundesrat kann Körpererschädigungen, die den Folgen eines Unfalles ähnlich sind, in die Versicherung einbeziehen (Abs. 2). Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen bei Schädigungen, die den Verunfallten bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Abs. 3).

Ein Unfall ist gemäss Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat (BGE 129 V 404 Erw. 2.1).

E. 1.2

1.2.1. Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 181 Erw. 3.1, 406 Erw. 4.3.1, 123 V 45 Erw. 2b, 119 V 337 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 181 Erw. 3.1, 119 V 338 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen).

1.2.2.2 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 181 Erw. 3.2, 405 Erw. 2.2, 125 V 461 Erw. 5a).

Bei organisch nachweisbaren Unfallfolgen spielt indessen die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der aus dem natürlichen Kausalzusammenhang sich ergebenden Haftung praktisch keine Rolle, indem die Unfallversicherung auch für seltenste, schwerwiegendste Komplikationen haftet, welche nach der unfallmedizinischen Erfahrung im Allgemeinen gerade nicht einzutreten pflegen (vgl. BGE 123 V 102 Erw. 3b, 118 V 291 Erw. 2a, vgl. auch BGE 117 V 365 Erw. 5d/bb, mit Hinweisen auf Lehre und Rechtsprechung).

Bei psychischen Gesundheitsschädigungen ist der Kausalzusammenhang zu einem Unfall hingegen nach der höchststrichterlicher Rechtsprechung, wie sie in BGE 115 V 138 ff. Erw. 6 entwickelt worden ist, nur dann als adäquat zu beurteilen, wenn der Unfall und dessen Auswirkungen auf die körperliche Gesundheit eine gewisse Schwere aufweisen. Dabei wird die Adäquanz einer natürlich unfallkausalen psychischen Beeinträchtigung bei banalen und leichten Unfällen grundsätzlich ohne weiteres verneint, währenddem sie umgekehrt bei schweren Unfällen in der Regel bejaht wird. Demgegenüber bezieht die Rechtsprechung bei Unfällen aus dem mittleren Bereich neben der Unfallschwere weitere objektiv erfassbare Umstände, die unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte beziehungsweise indirekte Folgen davon erscheinen, in die Adäquanzbeurteilung ein und nennt als wichtigste Kriterien die Dramatik der Begleitumstände und die Eindrücklichkeit des Unfalls, die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, eine ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung, körperliche Dauerschmerzen, eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert, einen schwierigen Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen sowie den Grad und die Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit (BGE 115 V 140 Erw. 6c/aa).

1.3 Die Versicherungsleistungen werden auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt (Art. 11 der Verordnung über die Unfallversicherung [UVV]). Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt; von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder auch psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem anders gearteten Krankheitsbild führen können (BGE 118 V 296 Erw. 2c mit Hinweisen).

Rückfälle und Spätfolgen schliessen sich begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis an. Entsprechend können sie eine Leistungspflicht der Unfallversicherung nur auslösen, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht

(BGE 118 V 296 Erw. 2c in fine).

1.4. Ist die versicherte Person infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie gemäss Art. 18 Abs. 1 UVG Anspruch auf eine Invalidenrente. Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 ATSG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und 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. 16 ATSG). Nach Art. 18 Abs. 2 UVG regelt der Bundesrat die Bemessung des Invaliditätsgrades in Sonderfällen. Er kann dabei auch von Art. 16 ATSG abweichen.

1.4.1. Aus der Einheitlichkeit des Invaliditätsbegriffs in der Sozialversicherung folgt, dass die Schätzung der Invalidität

mit Bezug auf denselben Gesundheitsschaden grundsätzlich denselben Invaliditätsgrad zu ergeben hat (Art. 8 ATSG und Art. 16 ATSG). Dies entbindet die verschiedenen Sozialversicherungsträger nach der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts zwar nicht davon, die Invaliditätsbemessung in jedem einzelnen Fall selbstständig durchzuführen; der spätere verfallende Versicherungsträger hat indessen nach der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts rechtskräftig abgeschlossene Invaliditätsschätzungen in den Entscheidungsprozess einzubeziehen (vgl. BGE 126 V 291 ff. Erw. 2).

1.5. Nach Art. 24 Abs. 1 UVG in der vorliegend anwendbaren, bis Ende 2003 gültig gewesenen Fassung hat die versicherte Person Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn sie durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen oder geistigen Integrität erleidet. Die Entschädigung wird gemäss Art. 24 Abs. 2 UVG mit der Invalidenrente festgesetzt oder, falls kein Rentenanspruch besteht, bei der Beendigung der ärztlichen Behandlung gewährt.

E. 2

2.1. Die Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts zum verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren unterscheidet zwischen Anfechtungsgegenstand und Streitgegenstand. Der Anfechtungsgegenstand wird - formell - von der vor Gericht gebrachten Verfügung im Sinne von Art. 5 des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren (VwVG) und - materiell - von den Rechtsverhältnissen gebildet, die in dieser Verfügung geregelt sind. Als Streitgegenstand wird demgegenüber dasjenige Rechtsverhältnis bezeichnet, das aufgrund der Beschwerdebegehren tatsächlich angefochten und zum Prozessthema gemacht worden ist. Streitgegenstand ist jedoch nach höchstgerichtlicher Rechtsprechung stets das in Frage gestellte Rechtsverhältnis als Ganzes mit seinen sämtlichen Elementen; er umfasst nicht etwa lediglich die beanstandeten Teilaspekte. Unbeanstandete Punkte ein und desselben dem Gericht unterbreiteten Rechtsverhältnisses sind somit der richterlichen Prüfung nicht entzogen. Die Beschwerdeinstanz prüft jedoch solche unbeanstandet gebliebenen Elemente nur dann, wenn hierzu aufgrund der Vorbringen der Parteien oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (vgl. BGE 125 V 415 ff. Erw. 2a-c).

So findet sich der Befund einer schweren Pangenarthrose am rechten Knie mit eingeschränkter Beweglichkeit, Schmerzen und hinkendem Gang, wie ihn Dr. BB.____ im Bericht über die kreisärztliche Abschlussuntersuchung vom 10. Juni 2002 beschrieb (Urk. 9/63 = Urk. 10/213 S. 1 f. und S. 3), auch in den Berichten der früher mit dem Beschwerdeführer befassten Ärzte, namentlich im Gutachten des Instituts EE.____ vom 29. April 2002 (Urk. 9/62 = Urk. 10/211 S. 1, S. 3, S. 9 und S. 10) und auch bereits in den Berichten der Klinik R.____ vom 4. November 1998 und vom 30. Mai 2000 (Urk. 10/117 und Urk. 10/160).

Die Beschwerden im linken Handgelenk interpretierten die Ärzte der Klinik R.____ im Bericht vom 20. November 2001 (Urk. 9/58 = Urk. 10/210/2) als Folge einer Weichteilverletzung mit konsekutiver Narbenbildung, konnten hingegen gemäss ihrem Bericht vom 12. November 2001 (Urk. 9/57 = Urk. 10/210/1) keine neurologische Komponente des Beschwerdebildes ausmachen. Diese Beurteilung wurde von den Gutachtern des Instituts EE.____ übernommen (vgl. Urk. 9/62 = Urk. 10/211 S. 2, S. 3, S. 6 f. und S. 8), und Dr. BB.____ anerkannte sie in seinem Bericht über die Abschlussuntersuchung ebenfalls als zutreffend (Urk. 9/63 = Urk. 10/213 S. 4). Ferner vermochte Dr. BB.____ die verminderte Kraft in der linken Hand und deren eingeschränkte Beweglichkeit, wie sie die Gutachter des Instituts EE.____ feststellten (vgl. Urk. 9/62 = Urk. 10/211 S. 2, S. 3 und S. 9), anhand eigener Erhebungen zu verifizieren (Urk. 9/63 = Urk. 10/213 S. 3), und er zweifelte auch die Beobachtung einer leicht verminderten Handkoordination im Gutachten des Instituts EE.____ (vgl. Urk. 9/62 = Urk. 10/211 S. 2 und S. 3) nicht an.

Die linke Schulter erwies sich bei der kreisärztlichen Abschlussuntersuchung vom Juni 2002 ebenfalls als schmerzhaft eingeschränkt in der Beweglichkeit und als vermindert in der Kraft (Urk. 9/63 = Urk. 10/213 S. 2 und S. 4), und die ergänzende kreisärztliche Untersuchung durch Dr. BB.____ vom 7. März 2003 liess noch eine gewisse Verschlechterung in der Schulterfunktion erkennen (Urk. 10/230 S. 2 und S. 3). In diagnostischer Hinsicht gab Dr. BB.____ die Feststellung im Bericht der Klinik R.____ vom 6. November 2000 wieder (Urk. 9/63 = Urk. 10/213 S. 4), wo von einer Periarthropathia humeroscapularis mit Impingement-Symptomatik die Rede war (Urk. 9/18); diese Diagnose wurde auch von den Gutachtern des Instituts EE.____ bestätigt (Urk. 9/62 = Urk. 10/211 S. 2, S. 3 und S. 7).

Unumstritten bei den medizinischen Fachpersonen ist ferner, dass der Beschwerdeführer am linken Knie einen Riss im dorsomedialen Meniskus aufgewiesen hatte und dass deswegen im September 2001 eine Teilmenishektomie durchgeführt worden war (vgl. die Angaben von Dr. F.____ in den Berichten vom März und vom September 2001, Urk. 9/40 und Urk. 9/51). Beschwerden waren jedoch im Zeitpunkt der Begutachtung durch das Institut EE.____ und der kreisärztlichen Abschlussuntersuchung durch Dr. BB.____ offenbar keine mehr vorhanden (vgl. Urk. 9/62 = Urk. 10/211 S. 2, Urk. 9/63 = Urk. 10/213 S. 1 und S. 4).

Schliesslich waren Rückenbeschwerden Gegenstand der Begutachtung im Institut EE.____; die Gutachter stellten eine leichtgradige Asymmetrie des Beckens infolge des Streckdefizites des rechten Knies, eine linkskonvexe Skoliose der Lendenwirbelsäule und eine Kyphose der Brustwirbelsäule fest und diagnostizierten ein chronisch-rezidivierendes lumbovertebrales Schmerzsyndrom (vgl. Urk. 9/62 = Urk. 10/211 S. 2 und S. 4). Auf diese Feststellungen ging Dr. BB.____ im Bericht über die

kreisärztliche Abschlussuntersuchung nicht mehr ein, zweifelte sie aber auch nicht an.

3.2 Die medizinischen Unterlagen geben sodann auch zur Unfallkausalität der vorstehend aufgezählten somatischen Beeinträchtigungen umfassenden Aufschluss.

Keiner näheren Erörterung bedarf, dass die Beschwerden, die vom rechten Knie herrühren, in einem relevanten Zusammenhang mit dem Unfall vom Januar 1984 stehen. Zu diesen Beschwerden sind zumindest im Sinne einer Teilursächlichkeit auch die Schmerzen im Bereich der Lendenwirbelsäule zu zählen, welche die Gutachter des Instituts EE. beschrieben und wenigstens teilweise mit der Fehllhaltung erklärten, die der Beschwerdeführer wegen der mangelnden Streckfähigkeit des rechten Beins einnahm (vgl. Urk. 9/62 = Urk. 10/211 S. 2 und S. 4).

Ebenfalls nicht zu bezweifeln ist der Zusammenhang zwischen der Problematik im linken Handgelenk und dem Sturz des Beschwerdeführers im Juli 1999; die Gutachter des Instituts EE. und Dr. BB. (vgl. Urk. 9/62 = Urk. 10/211 S. 2 und S. 3, Urk. 9/63 = Urk. 10/213 S. 4, Urk. 9/64 = Urk. 10/214 S. 1) folgten der Ansicht der Ärzte der Klinik R. im Bericht vom 20. November 2001, die diese Problematik angesichts der nach dem Unfall erhobenen MRI-Befunde und der aktuellen Untersuchungsergebnisse auf eine unfallbedingte Weichteilverletzung mit anschliessender Bildung von Narben zurückführten (vgl. Urk. 9/58 = Urk. 10/210/2).

Was die Unfallkausalität des Beschwerdebildes im Bereich der linken Schulter anbelangt, so ist in der Bagatellunfall-Meldung vom 1. September 1999 über den Sturz vom 9. Juli 1999 (Urk. 9/1) zwar nur die linke Hand als betroffener Körperteil erwähnt, und auch die medizinischen Abklärungen beschränkten sich bis im Sommer 2000 auf die Handverletzung (vgl. die bereits aufgezählten Berichte der Klinik R. in Urk. 9/8, Urk. 9/10, Urk. 9/11, Urk. 9/13, Urk. 9/15 und Urk. 9/16), wogegen die Schulterbeschwerden erst im Bericht der Klinik R. vom 6. November 2000 (Urk. 9/18) erstmals dokumentiert sind. In diesem Bericht ist allerdings festgehalten, dass der Beschwerdeführer im damaligen Zeitpunkt schon seit gut einem Jahr an linksseitigen, bewegungsabhängigen Schulterschmerzen gelitten habe (Urk. 9/18 S. 1), und im Bericht von Dr. P. über die kreisärztliche Untersuchung vom 16. Oktober 2001 findet sich die Angabe des Beschwerdeführers, dass die besagten Schmerzen seit dem Unfall (aus dem Jahr 1999) vorhanden seien (Urk. 9/53 = Urk. 10/209 S. 1). Ferner ist dem Bericht von Dr. BB. über die ergänzende kreisärztliche Untersuchung vom 7. März 2003 die Darstellung zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer beim Sturz auf die linke Hand auch einen Schlag in der linken Schulter verspürt habe (Urk. 10/230 S. 1). Bei dieser Sach- und Aktenlage ist die kreisärztliche Einstufung der Schulterbeschwerden als unfallkausal (vgl. insbesondere Urk. 10/230 und Urk. 10/231) nicht zu beanstanden.

Demgegenüber ist die Unfallkausalität der Meniskusproblematik am linken Knie - diese Unfallkausalität ist im Rahmen der Ermittlung der strittigen Rentenhöhe nicht ohne weiteres von der gerichtlichen Überprüfungs ausgeschlossen, ungeachtet dessen, dass der Grundsatzentscheid der Beschwerdegegnerin über die Ablehnung ihrer Leistungspflicht für die betreffende Problematik in Rechtskraft erwachsen ist (vgl. hierzu BGE 116 V 159 f.) - nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der Überwiegenden Wahrscheinlichkeit erwiesen. So sind Schmerzen im linken Knie ebenfalls erst im November 2000 dokumentiert, und die Angaben des Beschwerdeführers zum erstmaligen Auftreten und zur Entwicklung dieser Beschwerden sind hier weniger

eindeutig als hinsichtlich der Schulterschmerzen. So berichtete der Beschwerdeführer im Dezember 2000 gegenüber dem Kundenbetreuer der Beschwerdegegnerin von einer schleichenden, mit der Entlastung des rechten Beins zusammenhängenden Entwicklung der Schmerzen im linken Kniegelenk (Urk. 9/21 = Urk. 10/185), und erst in einem Schreiben vom 1. März 2001 (Urk. 9/37) und bei der Unterredung vom Mai 2001 (Urk. 9/41) schilderte er zusätzlich, er sei beim Sturz vom Juli 1999 auch mit dem Knie auf dem Boden aufgeprallt. Dr. N. ___ wiederum gab im Bericht vom 13. November 2000 an, die Knieschmerzen links seien nach strenger Arbeit in der Werkstatt aufgetreten (Urk. 9/20 = Urk. 10/183). Angesichts dieser etwas wechselnden Angaben ist der Aktenbeurteilung von Dr. CC. ___ zu folgen, dass eine schädigende Einwirkung des Sturzes vom Juli 1999 auf das linke Knie nicht nachgewiesen werden könne (vgl. Urk. 9/46 S. 3). Daran ändert nichts, dass ein solcher Sturz - wie dem Bericht von Dr. F. ___ vom 26. März 2001 (Urk. 9/40) zu entnehmen ist - grundsätzlich dazu geeignet wäre, den Befund eines Risses im dorsomedialen Meniskus hervorzurufen. Ebenfalls nicht überwiegend wahrscheinlich ist, dass ein unfallähnliches Ereignis im Sinne von Art. 9 UVV die Meniskusverletzung am linken Knie hervorgerufen hat. Denn auch bei solchen Ereignissen, bei denen das Begriffsmerkmal des ungewöhnlichen äusseren Faktors entfällt, muss die Verletzung durch eine plötzliche Einwirkung hervorgerufen worden sein. Eine solche plötzliche Einwirkung ist jedoch nicht dargetan in Anbetracht dessen, dass das Auftreten von Beschwerden unmittelbar nach dem Sturz nicht hinreichend erwiesen ist und auch kein plötzliches Ereignis dokumentiert ist, das während der Tätigkeit des Beschwerdeführers in der Werkstatt im Herbst 2000 zu den starken Schmerzen im linken Knie geführt hätte.

3.3.3 Schlüssig sind im Weiteren auch die Feststellungen im Gutachten des Instituts EE. ___ zur Art und zum Umfang der Tätigkeiten, die dem Beschwerdeführer unter Berücksichtigung seiner somatischen unfallkausalen Beeinträchtigungen noch zuzumuten sind (vgl. Urk. 9/62 = Urk. 10/211 S. 4). Das Gutachten basiert auf einer eingehenden Darstellung der langjährigen Krankengeschichte, auf eigenen Untersuchungen, auf einer Befragung des Beschwerdeführers zu seiner Lebens- und Berufssituation und vor allem auf einer umfassenden, mehrstündigen und an zwei Tagen durchgeführten Erprobung der konkreten Leistungsfähigkeit und Belastbarkeit in den verschiedensten Funktionen, und die Schlussfolgerungen der Gutachter sind einleuchtend begründet. Diesen Schlussfolgerungen ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer seine bisherige Tätigkeit als Entwicklungsingenieur trotz der grundsätzlichen Zumutbarkeit gewisser Teilbereiche nicht mehr ausüben in der Lage ist. Demgegenüber attestierten die Gutachter ihm für eine behinderungsangepasste, vorwiegend sitzende Tätigkeit eine 70%ige Arbeitsfähigkeit; die Reduktion begründeten sie überzeugend mit Einschränkungen in der Arbeitsdauer, die nach ihrer Auffassung auch mit Wechseln in Position und Belastung nicht ohne weiteres verlängert werden kann, da sich beim Gehen und Laufen ebenfalls deutliche Limiten gezeigt hatten. Zusätzlich einschränkend wirken sich gemäss den Gutachtern des Instituts EE. ___ auch bei sitzenden Tätigkeiten die Koordinationsprobleme in der linken Hand aus; die Gutachter muteten dem Beschwerdeführer daher Arbeiten am Computer nur im maximalen Umfang von vier Stunden pro Tag zu. Schliesslich rieten sie wegen der Schulterproblematik von Arbeiten über Kopf mit dem linken Arm ab. Da Dr. BB. ___ in der ergänzenden Beurteilung vom 7. März 2003 überdies plausibel darlegte, dass die festgestellte Verschlechterung in der Schulterfunktion die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung im

Gutachten des Instituts EE.____ nicht tangiere, da Äberkopfarbeiten ohnehin ausgeschlossen worden seien (Urk. 10/230 S. 3), hat die Beschwerdegegnerin bei der Invaliditätsbemessung - zumindest was die somatisch begründeten Einschränkungen anbelangt - zu Recht auf diese Arbeitsfähigkeitsbeurteilung abgestellt.

3.4.4 Der Beschwerdeführer liess die Beurteilung der körperlichen Einschränkungen im Gutachten des Instituts EE.____ grundsätzlich auch nicht in Frage stellen, liess jedoch bereits in den Schreiben vom 29. November 2002 und vom 28. Januar 2003 und wiederum in der Einspracheeschrift und in den Rechtsschriften des vorliegenden Verfahrens geltend machen, die Gutachter hätten einer vorhandenen psychischen Beeinträchtigung, die ebenfalls unfallkausal sei, zu wenig Rechnung getragen (Urk. 10/220 S. 2 f., Urk. 10/225 S. 2 ff., Urk. 10/241, Urk. 1, Urk. 19).

Dr. AA.____, bei dem der Beschwerdeführer im November 2000 eine psychiatrische Behandlung aufgenommen hatte, berichtete am 22. Februar 2001, dass bei Behandlungsbeginn eine mittelgradige depressive Symptomatik vorgelegen habe, die sich aber bis zum Zeitpunkt der Berichterstattung soweit gebessert habe, dass nunmehr nur noch von einer leichtgradigen depressiven Stimmung ohne Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit gesprochen werden könne (Urk. 10/205 S. 2 f.). In Übereinstimmung mit dieser Beurteilung konnten ein Jahr später die Gutachter des Instituts EE.____ im Rahmen der durchgeführten Evaluationen keine wesentliche Beeinflussung der Testergebnisse durch psychische Faktoren erkennen (vgl. Urk. 9/62 = Urk. 10/211 S. 2). Dementsprechend gelangten sie zum Schluss, dass eine allfällige psychische Beeinträchtigung die Arbeitsfähigkeit nicht zusätzlich, über das somatisch bedingte Ausmass hinaus, einschränke (vgl. Urk. 9/62 = Urk. 10/211 S. 5). Ob diese Beurteilung auch einer Überprüfung durch eine Fachperson der Psychiatrie standgehalten hätte, kann offen gelassen werden. Denn in seinem aktuellen, im vorliegenden Verfahren eingereichten Bericht vom 28. Oktober 2003 führte Dr. AA.____ aus, nach einer erfolgreichen Behandlung einer erneut aufgeflackerten depressiven Episode in der Zeit vom 13. November 2000 bis zum 22. Mai 2002 seien die Schmerzen im rechten Knie verblieben, zu denen ein pathologisch-anatomisches Korrelat bestehe und die somit nicht als psychosomatisch eingestuft werden könnten (Urk. 5 S. 1 f.). Daraus ergibt sich klar, dass im Zeitpunkt der Rentenzusprache ab März 2003 - anders als allenfalls noch zur Zeit der Begutachtung im Institut EE.____ - kein psychisches Leiden mit Krankheitswert mehr bestand, das die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers hätte beeinflussen können. Damit erbringt es sich, auf die von den Parteien diskutierte Frage der Unfallkausalität eines solchen Leidens einzugehen. Im Übrigen wird mit der Verneinung eines psychischen Leidens nicht in Abrede gestellt, dass die somatisch bedingten Schmerzen gewisse neuropsychologische Defizite hervorrufen können, wie dies sowohl die Gutachter des Instituts EE.____ als auch Dr. AA.____ erwähnten (vgl. Urk. 9/62 = Urk. 10/211 S. 5, Urk. 5 S. 2). Die Feststellung im Gutachten des Instituts EE.____ leuchtet jedoch ein, dass solchen rein schmerzbedingten Defiziten erfahrungsgemäss mit der Zuweisung einer Tätigkeit, die den somatischen Schmerzen angepasst ist, ausreichend Rechnung getragen wird (vgl. Urk. 9/62 = Urk. 10/211 S. 5).

E. 3.5

3.5.1.1 Steht damit fest, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers im massgebenden Zeitpunkt der Zusprechung der Rente ab März 2003 nicht stärker eingeschränkt war, als die Gutachter des Instituts EE.____ dies festlegten, so stellt sich die

Frage nach der Erwerbseinkünfte, die der Beschwerdeführer ab diesem Zeitpunkt unter Berücksichtigung der entsprechenden Einschränkungen erleidet.

3.5.2. Vorab ist festzuhalten, dass keine (relative) Bindung an den Invaliditätsgrad von 100 % besteht, den die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich (SVA), IV-Stelle, in der Verfügung vom 16. Januar 2001 für die Zeit ab dem 1. Juli 2000 festgelegt hat (vgl. Urk. 10/194 = Urk. 15/2). Denn damals waren die Beschwerden im linken Handgelenk und in der linken Schulter noch in Abklärung und in Behandlung, und auch die - unfallfremde - Problematik im linken Knie war zu jener Zeit akut. Überdies hat das Eidgenössische Versicherungsgericht die dargelegte Rechtsprechung in BGE 126 V 291 ff. Erw. 2 in neuesten Entscheiden relativiert und eine bindende Wirkung von Rentenentscheiden der Invalidenversicherung gegenüber Unfallversicherern verneint (Urteile in Sachen SUVA gegen D. vom 7. Juni 2004, U 186/03, und in Sachen CNA gegen Office AI du canton de Fribourg vom 13. Januar 2004, I 564/02).

Im Weiteren ist darauf hinzuweisen, dass die Invaliditätsbemessung nach den allgemeinen Vorschriften in Art. 9 und Art. 16 ATSG zu erfolgen hat und nicht nach der Sondervorschrift in Art. 28 Abs. 4 UVV, nach der für die Bestimmung des Invaliditätsgrades einer versicherten Person, die ihre Erwerbstätigkeit nach dem Unfall altershalber nicht mehr aufnimmt oder bei der sich das vorgerückte Alter erheblich als Ursache der Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit auswirkt, die Erwerbseinkommen massgebend sind, die eine Person im mittleren Alter bei einer entsprechenden Gesundheitsschädigung erzielen könnte. Zwar war der Beschwerdeführer im Zeitpunkt der Berentung etwa 60 Jahre alt und somit im vorgerückten Alter, wie es die Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Auslegung von Art. 28 Abs. 4 UVV festgelegt hat (vgl. BGE 122 V 418, 122 V 426, je mit Hinweisen). Anhaltspunkte dafür, dass der Beschwerdeführer die Tätigkeit bei seiner langjährigen Arbeitgeberin vorwiegend aus Altersgründen aufgegeben hätte, bestehen jedoch nicht; vielmehr ist dem Arbeitszeugnis vom 31. August 2000 (Urk. 3/3) zu entnehmen, dass der Stellenverlust mit der gesundheitsbedingten Entbindung von den bisherigen Führungsaufgaben zusammenhing. Sodann ist auch nicht ersichtlich, dass die erlittenen gesundheitlichen Schädigungen den Beschwerdeführer im mittleren Alter weniger stark in seiner Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt hätten. Schliesslich geht aus dem Gutachten des Instituts EE. ___ hervor, dass der Beschwerdeführer die leitende Position bei der ehemaligen Arbeitgeberin schon mindestens seit Anfang der Neunzigerjahre innehatte (vgl. Urk. 9/62 = Urk. 10/211 S. 13), und im Individuellen Konto (Urk. 15/27) sind schon ab 1985/1987, als der Beschwerdeführer im mittleren Alter im Sinne der Rechtsprechung zu Art. 28 Abs. 4 UVV war, Jahreseinkünfte um Fr. 100'000.-- ausgewiesen. Eine relevante Auswirkung des vorgerückten Alters auf das Valideneinkommen (zur Massgeblichkeit von Art. 28 Abs. 4 UVV bei der Festsetzung des Valideneinkommens vgl. BGE 122 V 426 Erw. 5 mit Hinweisen) kann somit ebenfalls ausgeschlossen werden. Die Beschwerdegegnerin hat demnach die dargelegte Sondervorschrift korrektermassen nicht ins Spiel gebracht bei der Festlegung des Invaliditätsgrades.

3.5.3. Das Valideneinkommen von Fr. 53'500.-- im Jahr (Urk. 2 S. 10, Urk. 10/236 S. 2), das die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid und in der Verfügung vom 24. März 2003 als zumutbar angenommen hat, stellt sich als Durchschnittswert der Einkünfte dar, die im Rahmen von fünf vorgeschlagenen

konkreten Arbeitsstellen der Arbeitsplatzdokumentation der SUVA (DAP) erzielbar sind (Urk. 10/247/1-5). In einem kürzlich ergangenen Grundsatzentscheid hat das Eidgenössische Versicherungsgericht die Bestimmung des hypothetischen Invalideneinkommens anhand von wenigstens fünf realen Arbeitsplätzen zwar als zulässig erklärt, hat jedoch als zusätzliche Voraussetzung verlangt, dass diese fünf Stellen tatsächlich repräsentativ für die Verhältnisse auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt seien, was unter anderem aufgrund von Angaben über die Gesamtzahl geeigneter dokumentierter Arbeitsstellen zu prüfen sei (vgl. BGE 129 V 480 Erw. 4.2.2). Vorliegend räumte die Beschwerdegegnerin in einem Schreiben an den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers vom 17. Dezember 2002 ein, dass ihre Datenbank im Berufssegment, das für den Beschwerdeführer in Frage kommt, nur über eine beschränkte Auswahl verfügt (vgl. Urk. 10/223). Dieser Hinweis stellt die Repräsentativität der fünf vorgeschlagenen DAP-Stellen in Frage. Hinzu kommt, dass die Tätigkeit als Telefonist/Disponent (Nr. 6830; Urk. 10/247/2) offenbar das Einschalten von Pausen nicht erlaubt, dass im Weiteren nur bei einer der fünf Stellen die Möglichkeit der Verrichtung von Teilzeitarbeit ausdrücklich erwähnt ist (Nr. 1464; Urk. 10/247/1) und dass schliesslich drei Arbeitsstellen mit dem Aufigungsgrad "sehr oft" beidhändiges Hantieren mit Werkzeugen im Bereich "leicht/feinmotorisch" erfordern (Nr. 3797, Nr. 3799, Nr. 6196; Urk. 10/247/3-5), worin der Beschwerdeführer wegen der Koordinationsproblematik im linken Handgelenk mindestens so stark eingeschränkt sein dürfte wie bei Computerarbeiten. Es ist daher angezeigt, das zumutbare Invalideneinkommen vorliegendenfalls nicht anhand der DAP-Profile, sondern anhand der Tabellenreihe zu ermitteln, wie sie für die Zeit ab 1994 der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) zu entnehmen sind (vgl. BGE 126 V 76 f. Erw. 3b mit Hinweisen).

Die Beschwerdegegnerin hat im Sinne einer Plausibilitätskontrolle bereits ein Tabellen-Invalideneinkommen festgelegt. Dabei ist sie vom Bruttomonatslohn von Fr. 7'482.-- (Lohn, über dem beziehungsweise unter dem sich 50 % aller Lohnangaben befinden [so genannter Zentralwert], unter anteilmässiger Berücksichtigung des 13. Monatslohnes und standardisiert auf 40 Wochenstunden) ausgegangen, den Arbeitnehmer des Anforderungsniveaus 1+2 (1 = "Verrichtung höchst anspruchsvoller und schwierigster Arbeiten", 2 = "Verrichtung selbständiger und qualifizierter Arbeiten") im Jahr 2000 erzielten (LSE 2000 S. 31 Tabelle TA1, Urk. 10/222). Diesen Wert hat sie entsprechend der attestierten Arbeitsfähigkeit von 70 % zunächst um 30 % reduziert. Danach hat sie in Nachachtung der entsprechenden höchststrichterlichen Praxis dem Umstand Rechnung getragen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen auch bei der Verrichtung einer an sich angepassten Tätigkeit in gewissem Masse eingeschränkt und dadurch erfahrungsgemäss gegenüber voll leistungsfähigen Arbeitnehmern lohnässig benachteiligt sind (vgl. BGE 124 V 323 f. Erw. 3b/bb sowie auch BGE 126 V 78 Erw. 5a/bb), und hat eine weitere Verminderung des errechneten Betrages um 10 % vorgenommen. Auf diese Weise ist sie für das Jahr 2002 unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung und unter Umrechnung auf eine Arbeitszeit von 41,8 Wochenstunden zu einem Invalideneinkommen von Fr. 61'600.-- (Urk. 2 S. 10, Urk. 10/223) gelangt und hat erwogen, dass das Invalideneinkommen selbst mit einem leidensbedingten Abzug von 20 % statt 10 % immer noch Fr. 54'770.-- betrage und somit höher sei als das Invalideneinkommen, das aus den DAP-Angaben resultiere (vgl. Urk. 2 S. 11).

Der Beschwerdeführer liess im Schreiben vom 28. Januar 2003 in erster Linie beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin das höchste Anforderungsniveau 1+2 als Ausgangspunkt für die Bestimmung des hypothetischen Invalideneinkommens gewählt hat (vgl. Urk. 10/225 S. 2). Diese Bedenken hinsichtlich des Anforderungsniveaus sind berechtigt. So figuriert der Beschwerdeführer in den Unfallmeldungen der Arbeitgeberin zwar als "Ing. HTL", in der Anmeldung zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung hatte er jedoch verneint, die durchlaufene Techniker Ausbildung mit Diplom abgeschlossen zu haben (vgl. Urk. 15/28 S. 4). Noch stärker ins Gewicht fällt aber, dass Tätigkeiten der LSE-Kategorie 1 häufiger als in den anderen Kategorien mit Führungsaufgaben verbunden sein werden und dass Stellen mit solchen Aufgaben erfahrungsgemäss seltener als Teilzeitstellen angeboten werden und insbesondere dann ausser Betracht fallen, wenn - wie dies beim Beschwerdeführer der Fall ist - neben der zeitlich reduzierten Leistungsfähigkeit noch weitere Einschränkungen bestehen. Während demnach der Zentralwert des Anforderungsniveaus 1+2 angesichts der beschränkten Arbeitsmöglichkeiten in der Kategorie 1 als Basis für die Ermittlung des Invalideneinkommens zu hoch angesetzt ist, muss umgekehrt davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer angesichts seiner langjährigen Berufs- und Führungserfahrung trotz gesundheitlicher Beeinträchtigungen eine Tätigkeit zu verrichten in der Lage ist, die das Anforderungsniveau 3 (= "Berufs- und Fachkenntnisse vorausgesetzt") übersteigt. Es rechtfertigt sich daher, vom Durchschnitt der Zentralwerte der Anforderungsniveaus 1+2 und 3 auszugehen; dieser beläuft sich aufgrund der Angaben in der zitierten Tabelle auf Fr. 6'395.-- ([Fr. 7'482.-- + Fr. 5'307.--] : 2=). Umgerechnet auf die im Jahr 2002 betriebsübliche Arbeitszeit von 41,7 Wochenstunden (vgl. Die Volkswirtschaft 1-2004 S. 94 Tabelle B 9.2) ergibt dies einen Betrag von Fr. 6'667.--, und für das Jahr 2002 resultiert unter Berücksichtigung der Nominalloohnerhöhung von 2000 auf 2001 um 2,5 % und von 2001 auf 2002 um 1,8 % (vgl. Die Volkswirtschaft 12-2003 S. 95 Tabelle B 10.2) ein Betrag von Fr. 6'957.--. Dessen Reduktion auf 70 % führt zu einem Monatslohn von Fr. 4'870.--. Eine nur 10%ige leidensbedingte Verminderung dieses Wertes, wie sie die Beschwerdegegnerin in Betracht gezogen hat, trägt dem Umstand zu wenig Rechnung, dass der Beschwerdeführer bei der Verrichtung einer vorwiegend sitzenden 70 % - Tätigkeit wegen der Schulter-Arm-Problematik zusätzlich in doch deutlichem Mass, insbesondere auch zeitlich, eingeschränkt ist. Angesichts dieser zusätzlichen Einschränkung erscheint ein Abzug von 20 % als gerechtfertigt. Dieser führt zu einem zumutbaren Bruttomonatslohn von Fr. 3'896.-- und zu einem zumutbaren Bruttojahreslohn von Fr. 46'752.-- (Fr. 3'896.-- x 12).

3.5.4 Bei der Festsetzung des Valideneinkommens hat die Beschwerdegegnerin korrektermassen auf die Angaben der Arbeitgeberin vom 9. August 2002 (Urk. 10/215) abgestellt, wonach der Beschwerdeführer im Jahr 2002 bei guter Gesundheit ein Einkommen zwischen Fr. 9'600.-- x 13 und Fr. 9'700.-- x 13, also zwischen Fr. 124'800.-- und Fr. 126'100.-- erreicht hätte. Diese Werte liegen zwar tiefer als der Wert, der sich aus der Anpassung des Verdienstes des Jahres 1999 von Fr. 124'140.-- an die allgemeine Nominallohnentwicklung ergäbe (vgl. die Ausführungen des Beschwerdeführers im Schreiben vom 28. Januar 2003, Urk. 10/225). Indessen gilt es zu beachten, dass sich der Jahreslohn des Beschwerdeführers nicht immer konform zu dieser Entwicklung verändert hat, sondern beispielsweise im Jahr 1998 mit Fr. 128'400.-- höher war als im Jahr 1999 (vgl. die Angaben der Arbeitgeberin vom 7. April 1999, Urk. 10/129). Das

- Rechtsanwalt Michael Ausfeld
- Rechtsanwalt Dr. Beat Frischkopf
- Bundesamt für Gesundheit
- Krankenkasse DD. ____

5. Gegen diese Entscheidung 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.