ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2004.00105 vom 22. April 2005

ZH Sozialversicherungsgericht, 2005-04-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2004.00105

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2004.00105 du 22 avril 2005

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2004.00105 del 22 aprile 2005

Erwägungen

E. 3.1

Mit Bericht vom 1. Oktober 1999 (Urk. 7/5) diagnostizierte Dr. med. B.___, Oberarzt an der Chirurgischen Klinik des Kreisspitals D.___, ein Impingement-Syndrom rechts mit subacromialem Kalkdepot sowie einen Status nach Schulterkontusion rechts vom 19. Juli 1999 (Urk. 7/5 S. 1). Es handle sich um vorbestehende degenerative VerÃ¤nderungen im rechten Schultergelenk mit sicherlich auch einer BeeintrÃ¤chtigung der Rotatorenmanschette. Durch die Schulterkontusion sei ein Teufelskreis aus Schmerz, BewegungseinschrÃ¤nkung und Kraftverlust entstanden. Auch unter Physiotherapie sei keine Rekompensation erreicht worden; ein Needling des Kalkdepots sei nicht mÃ¶glich gewesen. Sollte unter intensiver WeiterfÃ¼hrung der Physiotherapie der Vorzustand relativer Beschwerdefreiheit nicht erreicht werden, mÃ¼sse eventuell ein operativer Eingriff angeschlossen werden (Urk. 7/5 S. 1 unten f.).

E. 3.2

Mit Bericht vom 23. MÃ¤rz 2000 (Urk. 7/17) fÃ¼hrte Kreisarzt Dr. med. E.___ aus, der BeschwerdefÃ¼hrer habe anlÃ¤sslich seines Sturzes von der Leiter aus drei Metern HÃ¶he eine Schulterkontusion rechts erlitten. Seither bestehe eine deutliche FunktionseinschrÃ¤nkung; der BeschwerdefÃ¼hrer leide vorwiegend bei der Flexion und SeitwÃ¤rtselevation an erheblichen bewegungsabhÃ¤ngigen Schulterschmerzen, begleitet von einer groben subacromialen Krepitation. Die Physiotherapie wie auch eine subacromiale Infiltration habe nur anfÃ¤nglich etwas geholfen. Seit lÃ¤ngerer Zeit stagniere der Verlauf. Klinisch wie aktenkundig fÃ¤nden sich Zeichen eines Impingements, dazu mÃ¶glicherweise eine RotatorenmanschettenlÃ¤sion mit Beteiligung von Infra- und Supraspinatus. Die attestierte 50%ige ArbeitsfÃ¤higkeit sei zweifellos weiterhin ausgewiesen. Um eine operative Intervention werde man nicht herumkommen (Urk. 7/17 S. 1 unten f.).

E. 3.3

Ein Arthro-MRI vom 4. April 2000 ergab eine grosse transmurale Rotatorenmanschettenruptur mit Befall der Supra- und Infraspinatussehne, eine leichte PartiallÃ¤sion am Oberrand des Subscapularis sowie eine ausgeprÃ¤gte Atrophie und fettige Degeneration der Infraspinatus- und Supraspinatusmuskulatur (Urk. 7/29).

E. 3.4

Am 28. Juli 2000 wurde an der F.___ Klinik L.___ eine Rotatorenmanschettenrevision rechts durchgefÃ¼hrt (Urk. 7/30). Mit Bericht vom 16. Oktober 2000 (Urk. 7/36) hielt PD Dr. med. G.___, Chefarzt OrthopÃ¤die, fest, dass sich die Beschwerden wesentlich

gebessert hÃ¤tten. Bis zur erneuten Kontrolle sei der BeschwerdefÃ¼hrer nur fÃ¼r Schreibtischarbeiten arbeitsfÃ¤hig, nicht aber im Hoch- und Tiefbau (Urk. 7/36).

Am 16. Januar 2001 stellte PD Dr. G.___ radiographisch heterotrope Ossifikationen im Bereich der Ã¤usseren Clavicula fest (Urk. 7/47). Diese wurden am 8. Februar 2001 bei gleichzeitiger erneuter Rotatorenmanschettenrevision operativ entfernt (Urk. 7/51).

E. 3.5

Am 1. Oktober 2001 erhob Kreisarzt Dr. med. H.___ anlÃ¤sslich der Abschlussuntersuchung folgende Befunde (Urk. 7/79): Der BeschwerdefÃ¼hrer sei RechtshÃ¤nder; am rechten Schultergelenk bestehe im Supra- und Infraspinatusbereich eine deutliche Atrophie. Der Bizepssehnentest sei schmerzhaft; das AC-Gelenk und das Acromionende seien druckdolent. Es bestehe ein subacromiales Krepitieren. Der Jobe-Test sei infolge fehlender Funktion nicht durchfÃ¼hrbar; der Hinterhauptgriff sei mit Schmerzen mÃ¶glich, der Schultergegen- und SchÃ¼rzengriff seien mÃ¶glich. Der Lift-off-Test sei negativ. Es bestehe eine deutlich abgeschwÃ¤chte Kraft bei Aussenrotation und eine symmetrische Kraft bei Innenrotation (Urk. 7/79 S. 1 unten). Die Schulterbeweglichkeit zeige sich wie folgt (Urk. 7/79 S. 2):

Aktiv (passiv)

Extension/FlexionÂ Â Â Â Â Â Â Â Â rechts 45-0-50Â° (120Â°)Â Â Â Â Â Â Â Â Â links 70-0-150Â°

SeitwÃ¤rtselevationÂ Â Â Â Â Â Â Â Â Â rechts 70Â° (110)Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â links 150Â°

AR bei hÃ¤ngendem ArmÂ Â Â Â Â Â Â Â Â Â rechts 15Â°Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â links 30Â°

IR bis DVPAÂ Â Â Â Â Â Â Â Â Â rechts 34 cm Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â links 22 cm

Der BeschwerdefÃ¼hrer leide seit seinem Sturz an einer deutlichen FunktionseinschrÃ¤nkung. Es seien zwei operative Eingriffe erfolgt. Wegen persistierender Beschwerden sei noch einmal eine subacromiale Steroidinfiltration durchgefÃ¼hrt worden, die aber nur einen zeitlich begrenzten Erfolg gebracht habe. Der BeschwerdefÃ¼hrer leide an einem ertrÃ¤glichen Ruheschmerz, der sich bei Bewegung, selbst ohne Belastung, intensiviere. Eine Physiotherapie werde nicht mehr durchgefÃ¼hrt. Objektiv bestehe bezÃ¼glich Bewegungsausmass und Kraft eine deutliche EinschrÃ¤nkung der Schulterfunktion. Die aktive Flexion sei auf 50Â° beschrÃ¤nkt, die SeitwÃ¤rtselevation auf 70Â°. Garantien Ã¼ber den Erfolg einer dritten Operation gebe es nicht. Da keine MÃ¶glichkeiten mehr bestÃ¼nden, den Zustand nennenswert zu verbessern, schliesse man den Fall mit Hinweis auf das RÃ¼ckfallmelderecht ab. Der BeschwerdefÃ¼hrer werde nicht mehr als BaggerfÃ¼hrer tÃ¤tig sein kÃ¶nnen. Da doch eine erhebliche FunktionseinschrÃ¤nkung vorliege, empfahl Dr. H.___ eine EFL, um fÃ¼r die Zumutbarkeitsbeurteilung objektivierbare Daten zu haben (Urk. 7/79 S. 2).

Am 14. November 2001 (Urk. 7/82) fÃ¼hrte Dr. H.___ in ErgÃ¤nzung zu seinem Bericht vom 1. Oktober 2001 aus, dass aus KapazitÃ¤tsgrÃ¼nden auf eine EFL verzichtet werde und die Zumutbarkeitsbeurteilung deshalb durch den Kreisarzt erfolge: Zumutbar sei eine ganztÃ¤gige leichtere sitzende oder stehende und gehende TÃ¤tigkeit. Ã■berkopfarbeiten seien nicht mehr mÃ¶glich. Das Heben von Lasten sei nur noch bis BrusthÃ¶he mÃ¶glich;

die Lasten sollten auf ein Gewicht von 7,5 kg begrenzt sein. Repetitiv weit ausreichende Arbeiten mit dem rechten Arm seien zu vermeiden (Urk. 7/82).

Am 17. Dezember 2001 (Urk. 7/86) schÃ¤tzte Dr. H.___ den IntegritÃ¤tsschaden auf 20 %. Es bestehe ein ertrÃ¤glicher Ruheschmerz, der sich bei Bewegung, selbst ohne Belastung, intensiviere. Die Extension aktiv sei nur noch bis 50Â°, die SeitwÃ¤rtselevation nur noch bis 70Â° mÃ¶glich. Der Referenzwert fÃ¼r eine Beweglichkeit bis zur Horizontalen liege bei 15Â°. Die Horizontale werde jedoch nicht mehr erreicht, so dass der IntegritÃ¤tsschaden mit 20 % korrekt taxiert sei. Damit werde auch die Relation zu einer schweren Form einer Periarthrosis humeroscapularis gewÃ¤hrleistet, bei der der Referenzwert bei 25 % liege (Urk. 7/86).

E. 3.6

Mit Bericht vom 28. Mai 2002 (Urk. 7/106) diagnostizierte Dr. med. I.___, Oberarzt OrthopÃ¤die an der F.___ Klinik, eine ausgedehnte Rotatorenmanschetten-Reruptur rechts bei Status nach zweimaliger Rekonstruktion (Urk. 7/106 S. 1). Sollten die Schmerzen exazerbieren, kÃ¶nnte eine Schulter-Arthroskopie mit DÃ©bridement der Rotatorenmanschette empfohlen werden. Da die Schmerzen zur Zeit jedoch ertrÃ¤glich seien, sei eine solche Intervention nicht indiziert; sie kÃ¶nne jederzeit bei gleichen Erfolgschancen durchgefÃ¼hrt werden. Man halte jedoch eine AbklÃ¤rung der funktionellen LeistungsfÃ¤higkeit fÃ¼r angebracht, zumal der BeschwerdefÃ¼hrer gerne arbeiten wÃ¼rde (Urk. 7/106 S. 2).

Am 11. Juli 2002 (Urk. 7/109) empfahl Dr. I.___ infolge der chronischen Schmerzsituation mit nochmaliger VerstÃ¤rkung der Beschwerden die DurchfÃ¼hrung der Schulter-Arthroskopie mit DÃ©bridement der Rotatorenmanschette und wies erneut auf darauf hin, dass eine EFL sinnvoll sei (Urk. 7/109 S. 1-2). Der Eingriff wurde am 24. Oktober 2002 durchgefÃ¼hrt (Urk. 7/124).

Nach DurchfÃ¼hrung einer Abschlussbesprechung mit dem BeschwerdefÃ¼hrer hielt Dr. med. J.___, Oberarzt OrthopÃ¤die an der F.___ Klinik, mit Bericht vom 20. MÃ¤rz 2003 (Urk. 7/129) fest, dass die chirurgisch-orthopÃ¤dischen Optionen zur Verbesserung der Gesamtsituation erschÃ¶pft seien. Der BeschwerdefÃ¼hrer brauche nun Hilfe, um sich im Leben neu zu situieren, weshalb sich eine Begutachtung aufdrÃ¤nge. Der Kreisarzt solle den BeschwerdefÃ¼hrer noch einmal sehen und die Gesamtakten abschliessend beurteilen (Urk. 7/129).

E. 3.7

Kreisarzt Dr. H.___ berichtete am 16. April 2003 Ã¼ber die Abschlussuntersuchung (Urk. 7/131) und stellte eine deutliche Atrophie des Infraspinatus, Supraspinatus und des Deltoideus, eine Druckdolenz Ã¼ber dem AC-Gelenk sowie ein subacromiales Krepitieren fest. Der Hinterhauptgriff sei durch Zuwenden des Kopfes knapp mÃ¶glich, der Schultergegengriff sei mÃ¶glich, der SchÃ¼rzengriff nur mit Schmerzen. Die aktive Schulterbeweglichkeit zeige sich wie folgt (Urk. 7/131 S. 2):

Extension/FlexionÂ Â Â Â Â Â Â Â Â rechts 40-0-70Â° Â Â Â Â Â Â Â Â Â links 70-0-150Â°

SeitwÃ¤rtselevationÂ Â Â Â Â Â Â Â Â Â rechts 80Â° Â Â Â Â Â Â Â Â Â links 155Â°

AR bei hÃ¤ngendem ArmÂ Â Â Â Â Â Â Â Â rechts 10Â°Â Â Â Â Â Â Â Â Â links 35Â°

DVPAÂ Â Â Â Â Â Â Â rechts 46 cm Â Â Â Â Â Â Â Â links 24 cm

Â Â Â Â Â Â Â Â Der Jobe-Test sei infolge fehlender Funktion nicht prÃ¼fbar, der Lift-off-Test sei negativ. Es bestehe eine abgeschwÃ¤chte Kraft bei der Aussenrotation und eine symmetrische Kraftentwicklung bei der Innenrotation. Der Bizepssehnentest sei schmerzhaft mit abgeschwÃ¤chter Kraft (Urk. 7/131 S. 2).

Â Â Â Â Â Â Â Â Es bestehe eine Atrophie am ganzen rechten SchultergÃ¼rtel; Flexion, SeitwÃ¤rtselevation sowie Innenrotation seien deutlich eingeschrÃ¤nkt. Mit der rechten Hand entwickle der BeschwerdefÃ¼hrer noch etwa 30 % der Kraft der gesunden linken Seite. Da es keine MÃ¶glichkeit mehr gebe, den Zustand nennenswert zu verbessern, schliesse man den Fall mit Hinweis auf das RÃ¼ckfallmelderecht ab (Urk. 7/131 S. 2).

Â Â Â Â Â Â Â Â Zumutbar sei eine ganztÃ¤gige leichte TÃ¤tigkeit. Ã■berkopfarbeiten seien nicht mehr mÃ¶glich. Das Gewicht von zu hebenden Lasten sei bis auf TaillenhÃ¶he auf 7,5 kg, bis BrusthÃ¶he auf 5 kg beschrÃ¤nkt. Repetitiv weit ausholende Arbeiten mit dem rechten dominanten Arm seien nicht mehr zumutbar. TÃ¤tigkeiten mit Impulseinwirkungen, wie das Arbeiten mit vibrierenden oder stossenden GerÃ¤ten, seien nicht mehr mÃ¶glich (Urk. 7/131 S. 2 unten f.).

Â Â Â Â Â Â Â Â Am 23. April 2003 (Urk. 7/133) schÃ¤tzte Dr. H.___ den IntegritÃ¤tsschaden auf 18 %. Es bestehe ein ertrÃ¤glicher Ruheschmerz, der sich bei Bewegung selbst ohne Belastung intensiviere. Trotz der drei Operationen bleibe eine erhebliche FunktionseinschrÃ¤nkung. Die Flexion sei nur noch bis 70Â° mÃ¶glich, die SeitwÃ¤rtselevation bis 80Â°. Mit der rechten dominanten ExtremitÃ¤t entwickle der BeschwerdefÃ¼hrer noch etwa 30 % der Kraft der gesunden linken Seite. Der Referenzwert fÃ¼r die Beweglichkeit bis zur Horizontalen liege bei 15 %. Die Horizontale werde jedoch nicht mehr erreicht, so dass der IntegritÃ¤tsschaden mit 18 % korrekt taxiert sei. Damit sei auch die Relation zu einer mÃ¤ssigen bis schweren Form einer Periarthrosis humeroscapularis gewÃ¤hrleistet, bei der die Referenzwerte bei 10 beziehungsweise 25 % lÃ¤gen (Urk. 7/133).

E. 3.8

FÃ¼r die ArbeitsfÃ¤higkeit des BeschwerdefÃ¼hrers in angepasster TÃ¤tigkeit kann auf die schlÃ¼ssige Beurteilung durch Dr. H.___ abgestellt werden, die den praxisgemÃ¤ssen Anforderungen zu entsprechen vermag (vgl. vorstehend Erw. 1.2): Dr. H.___ hielt den BeschwerdefÃ¼hrer anlÃ¤sslich der kreisÃ¤rztlichen Abschlussuntersuchung vom 16. April 2003 in angepasster, leichter TÃ¤tigkeit zu 100 % arbeitsfÃ¤hig (Urk. 7/131 S. 2 unten f.), wobei er sich auf die vorhandenen Akten und seine eigenen Befunde stÃ¼tzte. Gleichzeitig beschrieb Dr. H.___, welche EinschrÃ¤nkungen der BeschwerdefÃ¼hrer behinderungsbedingt zu beachten hat. So sind ihm Ã■berkopfarbeiten, repetitiv weit ausholende Arbeiten mit dem rechten dominanten Arm und TÃ¤tigkeiten mit Impulseinwirkungen, wie das Arbeiten mit vibrierenden oder stossenden GerÃ¤ten, nicht mehr zumutbar. Sodann darf er bis auf TaillenhÃ¶he Lasten bis 7.5 kg und bis auf BrusthÃ¶he Lasten bis 5 kg heben (Urk. 7/131 S. 2 unten f.). Diese Angaben lassen hinreichend konkrete RÃ¼ckschlÃ¼sse darauf zu, wie eine allfÃ¤llige ArbeitstÃ¤tigkeit des BeschwerdefÃ¼hrers gestaltet sein mÃ¼sste und was ihm zugemutet werden kann. Nachdem der BeschwerdefÃ¼hrer gemÃ¤ss eigenen Angaben auch seinem Willen zu

arbeiten bereits Ausdruck gegeben hat (Urk. 1 S. 4 oben; vgl. auch Urk. 7/106 S. 2 Mitte) und seine Motivation somit nicht in Frage steht, besteht kein Anlass, eine EFL durchzufÃ¼hren.

E. 3.9

In seiner ersten EinschÃ¤tzung vom 17. Dezember 2001 (Urk. 7/86) legte Dr. H.___ die IntegritÃ¤tseinbusse auf 20 % fest und begrÃ¼ndete dies damit, dass ein ertrÃ¤glicher Ruheschmerz bestehe, der sich bei Bewegung, selbst ohne Belastung, intensiviere. Die aktive Extension sei nur noch bis 50Â°, die SeitwÃ¤rtselevation nur noch bis 70Â° mÃ¶glich. Der Referenzwert fÃ¼r eine Beweglichkeit bis zur Horizontalen liege bei 15Â°. Die Horizontale werde jedoch nicht mehr erreicht, so dass der IntegritÃ¤tsschaden mit 20 % korrekt taxiert sei. Damit werde auch die Relation zu einer schweren Form einer Periarthrosis humeroscapularis gewÃ¤hrleistet, bei der der Referenzwert bei 25 % liege (Urk. 7/86).

Am 23. April 2003 (Urk. 7/133) schÃ¤tzte Dr. H.___ die IntegritÃ¤tseinbusse sodann auf 18 %. Es bestehe ein ertrÃ¤glicher Ruheschmerz, der sich bei Bewegung selbst ohne Belastung intensiviere. Trotz der drei Operationen bleibe eine erhebliche FunktionseinschrÃ¤nkung. Die Flexion sei nur noch bis 70Â° mÃ¶glich, die SeitwÃ¤rtselevation bis 80Â°. Mit der rechten dominanten ExtremitÃ¤t entwickle der BeschwerdefÃ¼hrer noch etwa 30 % der Kraft der gesunden linken Seite. Der Referenzwert fÃ¼r die Beweglichkeit bis zur Horizontalen liege bei 15 %. Die Horizontale werde jedoch nicht mehr erreicht, so dass der IntegritÃ¤tsschaden mit 18 % korrekt taxiert sei. Damit sei auch die Relation zu einer mÃ¤ssigen bis schweren Form einer Periarthrosis humeroscapularis gewÃ¤hrleistet, bei der die Referenzwerte bei 10 beziehungsweise 25 % lÃ¤gen (Urk. 7/133).

Beim Vergleich dieser BegrÃ¼ndungen fÃ¤llt auf, dass Dr. H.___ fÃ¼r beide Bemessungen des IntegritÃ¤tsschadens den Referenzwert von 15 % fÃ¼r die Beweglichkeit bis zur Horizontalen beizieht. In beiden Beurteilungen wird festgestellt, dass die Horizontale nicht mehr erreicht werde, jedoch wird der IntegritÃ¤tsschaden deshalb einmal mit 20 % und einmal mit 18 % als korrekt taxiert erachtet. Warum Dr. H.___ in seiner zweiten Beurteilung von einem tieferen Wert ausging, wird einzig mit dem Bezug eines weiteren Referenzwerts, nÃ¤mlich 10 % bei der mÃ¤ssigen Periarthrosis humeroscapularis, nicht begrÃ¼ndet, weshalb ein Festhalten an der ursprÃ¼nglichen EinschÃ¤tzung von 20 % als gerechtfertigt erscheint.

E. 4

Zustellung gegen Empfangsschein an:

- DAS Rechtsschutz-Versicherungs-AG

- Rechtsanwalt Dr. Beat Frischkopf

- Bundesamt fÃ¼r Gesundheit

E. 4.1

FÃ¼r die Ermittlung des Valideneinkommens stellt sich die Frage, was der BeschwerdefÃ¼hrer aufgrund seiner beruflichen FÃ¤higkeiten und persÃ¶nlichen UmstÃ¤nde zu erwarten gehabt hÃ¤tte, wenn er nicht invalid geworden wÃ¤re. Dabei entspricht es empirischer Erfahrung, dass die bisherige TÃ¤tigkeit im Gesundheitsfall

weitergefÃ¼hrt worden wÃ¤re, weshalb AnknÃ¼pfungspunkt fÃ¼r die Bestimmung des Valideneinkommens hÃ¤ufig der zuletzt erzielte, der Teuerung sowie der realen Einkommensentwicklung angepasste Verdienst ist (RKUV 1993 Nr. U 168 S. 100 f. Erw. 3b).

E. 4.2

Die Beschwerdegegnerin stÃ¼tzte sich fÃ¼r die Berechnung des Valideneinkommens auf die Angaben der A.___ AG, wonach der BeschwerdefÃ¼hrer im Jahr 2003 pro Monat voraussichtlich einen Grundlohn von Fr. 6'565.-- erzielt hÃ¤tte (Urk. 7/135), und errechnete einen hypothetischen Jahreslohn von Fr. 85'345.-- (Fr. 6'565.-- x 13; vgl. Urk. 7/144 Ziff. 10). Dies ist nicht zu beanstanden und im Ã■brigen auch unbestritten (vgl. Urk. 1 S. 4 Ziff. 3).

E. 4.3

In ihrer VerfÃ¼gung vom 7. Oktober 2003 (Urk. 7/147) stÃ¼tzte sich die Beschwerdegegnerin fÃ¼r die Berechnung des Invalideneinkommens auf sechs DAP-Profile (Dokumentation Ã¼ber ArbeitsplÃ¤tze) und errechnete ein hypothetisches Invalideneinkommen von Fr. 56'000.-- (Urk. 7/147 S. 2; Urk. 7/144 Ziff. 10, Urk. 7/143). Zum Vergleich nahm sie im Einspracheentscheid vom 6. Februar 2004 (Urk. 2) unter BerÃ¼cksichtigung der vom Bundesamt fÃ¼r Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) ein Invalideneinkommen von Fr. 58'677.-- an und errechnete gestÃ¼tzt darauf eine Erwerbseinbusse von 31,25 %, weshalb die in HÃ¶he von 35 % zugesprochene Rente nicht zu beanstanden sei (Urk. 2 S. 5 oben).

E. 4.4

Die von der Beschwerdegegnerin beigezogenen DAP-Profile betreffen folgende TÃ¤tigkeiten: MaschinenfÃ¼hrer (DAP-Profil Nr. 5026), AbfÃ¼ller (DAP-Profil Nr. 5029), Hallenwart/Einweiser (DAP-Profil Nr. 3309), Stanzer (DAP-Profil Nr. 5689), Bohrer (DAP-Profil Nr. 6462), Lagermitarbeiter (DAP-Profil Nr. 6407; Urk. 7/143). Die Profile Nr. 3309, Nr. 5689 und Nr. 6407 beinhalten - wenn auch selten - das Heben und Tragen von leichten (5-10 kg) Lasten bis LendenhÃ¶he. Dem BeschwerdefÃ¼hrer kann gemÃ¤ss EinschÃ¤tzung von Dr. H.___ das Heben von Lasten Ã¼ber 7,5 kg bis TaillenhÃ¶he jedoch nicht zugemutet werden (vgl. vorstehend Erw. 3.7). Weiter beinhaltet das DAP-Profil Nr. 6407 Staplerfahren und das DAP-Profil Nr. 6462 Bohren, was angesichts des Umstands, dass der BeschwerdefÃ¼hrer auch TÃ¤tigkeiten mit Impulseinwirkung wie das Arbeiten mit vibrierenden oder stossenden GerÃ¤ten nicht mehr ausfÃ¼hren kann (vgl. vorstehend Erw. 3.7), als nicht ideal erscheint. Insgesamt ist deshalb die gemÃ¤ss Rechtsprechung geforderte Mindestzahl von fÃ¼nf zumutbaren Arbeitsplatz-Profilen nicht gegeben, weshalb auf die LSE-Tabellen abzustellen ist (BGE 129 V 472).

E. 4.5

FÃ¼r die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primÃ¤r von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsÃ¤chlich erzieltes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue ErwerbstÃ¤tigkeit aufgenommen hat, so kÃ¶nnen nach der Rechtsprechung TabellenlÃ¶hne gemÃ¤ss den vom Bundesamt fÃ¼r Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 126 V 76 f.

Erw. 3b/aa und bb, vgl. auch BGE 129 V 475 Erw. 4.2.1). FÃ¼r die InvaliditÃ¤tsbemessung wird praxisgemÃ¤ss auf die standardisierten BruttolÃ¶hne (Tabellengruppe A) abgestellt (BGE 129 V 476 Erw. 4.2.1 mit Hinweis), wobei jeweils vom so genannten Zentralwert (Median) auszugehen ist. Bei der Anwendung der Tabellengruppe A gilt es ausserdem zu berÃ¼cksichtigen, dass ihr generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zugrunde liegt, welcher Wert etwas tiefer ist als die bis 1998 betriebsÃ¼bliche durchschnittliche Arbeitszeit von wÃ¶chentlich 41,9 Stunden, seit 1999 von 41,8 Stunden, seit 2001 von 41,7 Stunden (Die Volkswirtschaft 12/2004 S. 94 Tabelle B9.2; BGE 129 V 484 Erw. 4.3.2, 126 V 77 f. Erw. 3b/bb, 124 V 322 Erw. 3b/aa; AHI 2000 S. 81 Erw. 2a).

E. 4.6

Angesichts der Zumutbarkeit einer 100%igen behinderungsangepassten TÃ¤tigkeit steht dem BeschwerdefÃ¼hrer eine breite Palette von TÃ¤tigkeiten offen. Es rechtfertigt sich daher, fÃ¼r die Bemessung des Invalideneinkommens auf den standardisierten Durchschnittslohn fÃ¼r einfache und repetitive TÃ¤tigkeiten in sÃ¤mtlichen Wirtschaftszweigen des privaten Sektors abzustellen (LSE 2002 S. 43, Tabellengruppe A, Rubrik Â■TotalÂ■, Niveau 4).

E. 4.7

Das im Jahr 2002 von MÃ¤nnern im Durchschnitt aller einfachen und repetitiven TÃ¤tigkeiten erzielte Einkommen betrug Fr. 4Â■557.-- pro Monat (LSE 2002 S. 43 TA 1 Total, Niveau 4), mithin Fr. 54'684.-- im Jahr (Fr. 4Â■557.-x 12). Der durchschnittlichen wÃ¶chentlichen Arbeitszeit von 41,7 Stunden angepasst ergibt dies den Betrag von Fr. 57'008.-- (Fr. 54'684.-- : 40,0 x 41,7). Unter BerÃ¼cksichtigung der nominalen Lohnentwicklung von 1,4 % fÃ¼r das Jahr 2003 (Die Volkswirtschaft 9/2004 S. 87 Tabelle B10.2) ergibt sich ein Betrag von Fr. 57'806.-- (Fr. 57'008.-- x 1,014).

E. 4.8

Nach der Rechtsprechung ist beim Einkommensvergleich unter Verwendung statistischer TabellenlÃ¶hne zu berÃ¼cksichtigen, dass gesundheitlich beeintrÃ¤chtigte Personen, die selbst bei leichten HilfsarbeitertÃ¤tigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfÃ¤higen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern und Arbeitnehmerinnen lohnmÃ¤ssig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen LohnansÃ¤tzen rechnen mÃ¼ssen. Sodann ist dem Umstand Rechung zu tragen, dass weitere persÃ¶nliche und berufliche Merkmale einer versicherten Person, wie Alter, Dauer der BetriebszugehÃ¶rigkeit, NationalitÃ¤t oder Aufenthaltskategorie sowie BeschÃ¤ftigungsgrad Auswirkungen auf die LohnhÃ¶he haben kÃ¶nnen. In BGE 126 V 75 ff. hat das EidgenÃ¶ssische Versicherungsgericht die bisherige Praxis dahin gehend prÃ¤zisiert, dass die Frage, ob und in welchem Ausmass TabellenlÃ¶hne herabzusetzen sind, von sÃ¤mtlichen persÃ¶nlichen und beruflichen UmstÃ¤nden des konkreten Einzelfalls (leidensbedingte EinschrÃ¤nkung, Alter, Dienstjahre, NationalitÃ¤t/Aufenthaltskategorie und BeschÃ¤ftigungsgrad) abhÃ¤ngig ist. Der Einfluss sÃ¤mtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemÃ¤ssem Ermessen gesamthaft zu schÃ¤tzen, wobei der Abzug auf hÃ¶chstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 129 V 481 Erw. 4.2.3 mit Hinweisen).

Die Verwaltung hat kurz zu begrÃ¼nden, warum sie einen Abzug vom Tabellenlohn gewÃ¤hrt, insbesondere welche Merkmale sie bei ihrer gesamthaften SchÃ¤tzung

berÃ¼cksichtigt. Das Sozialversicherungsgericht darf dabei bei der Ã■berprÃ¼fung des Abzuges sein Ermessen nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen (BGE 126 V 80 Erw. 5 b) dd, Erw. 6).

E. 4.9

Die Beschwerdegegnerin nahm in ihrer Berechnung des Invalideneinkommens anhand der DAP-Profile richtigerweise keinen Abzug vor, da AbzÃ¼ge vom System der DAP her nicht sachgerecht und nicht zulÃ¤ssig sind (BGE 129 V 472). In ihrer Vergleichsberechnung anhand der TabellenlÃ¶hne nahm sie jedoch ebenfalls keinen Abzug vor: GestÃ¼tzt auf diese Berechnung bestehe eine Erwerbseinbusse von 31,25 %, was selbst mit einem Abzug von 5 % noch die verfÃ¼gte Erwerbseinbusse von 35 % ergebe. Der BeschwerdefÃ¼hrer sei im Rahmen einer geeigneten leichten TÃ¤tigkeit nicht zusÃ¤tzlich beeintrÃ¤chtigt; die Abzugskriterien des Alters (bei Beginn des Rentenanspruchs 52-jÃ¤hrig), der Dienstjahre (langjÃ¤hriges ArbeitsverhÃ¤ltnis) und der NationalitÃ¤t (Italiener) seien nur beschrÃ¤nkt gegeben (Urk. 6 S. 5).

Dieser BegrÃ¼ndung kann nicht gefolgt werden. Wie die Beschwerdegegnerin richtig festhÃ¤lt, ist bei der Beurteilung des Abzugs der Einfluss sÃ¤mtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen nach pflichtgemÃ¤ssem Ermessen gesamthaft zu schÃ¤tzen (Urk. 6 S. 5; vgl. vorstehend Erw. 4.8). Ein Abzug wurde jedoch gar nicht vorgenommen, sondern lediglich anhand des rechnerischen Endresultats der verfÃ¼gten Erwerbseinbusse und nachtrÃ¤glich anlÃ¤sslich der Beschwerdeantwort abgehandelt. Es besteht somit ein hinreichender Grund, von der EinschÃ¤tzung der Vorinstanz abzuweichen (vgl. vorstehend Erw. 4.8).

E. 4.10

Der 1951 geborene BeschwerdefÃ¼hrer ist in einer behinderungsangepassten TÃ¤tigkeit zu 100 % arbeitsfÃ¤hig. Er ist RechtshÃ¤nder (Urk. 7/79 S. 1); die Behinderung seiner rechten Schulter beeintrÃ¤chtigt somit die Funktion seiner Gebrauchshand. Diese vermag noch 30 % der Kraft der gesunden linken Seite zu entwickeln. Er hat Gewichtslimiten zu beachten; repetitiv weit ausholende Arbeiten sind mit dem rechten Arm nicht mehr zumutbar, ebenso und insbesondere Ã■berkopfarbeiten und TÃ¤tigkeiten mit vibrierenden oder stossenden GerÃ¤ten (vgl. vorstehend Erw. 3.7). In Konkurrenz mit einem nichtbehinderten Arbeitnehmer besteht deshalb auf dem Arbeitsmarkt eine gewisse Benachteiligung, der mit einem Abzug von 10 % vom Tabellenlohn angemessen Rechnung getragen wird. Die weiteren persÃ¶nlichen und beruflichen UmstÃ¤nde sind hingegen nicht geeignet, einen hÃ¶heren Abzug zu rechtfertigen: Die italienische NationalitÃ¤t des BeschwerdefÃ¼hrers (Urk. 7/1 Ziff. 2) lÃ¤sst keine wesentliche Lohneinbusse vermuten. Seine langjÃ¤hrige TÃ¤tigkeit fÃ¼r einen einzigen Arbeitgeber (Urk. 7/1 Ziff. 3) muss sich sodann nicht nachteilig auswirken; spricht dies doch fÃ¼r zuverlÃ¤ssiges Arbeiten und grosse Erfahrung, was sich auch positiv auf einen Anfangslohn in einer neuen Firma auswirken kann.

E. 4.11

Der Vergleich des hypothetischen Valideneinkommens von Fr. 85'345.-- (vgl. vorstehend Erw. 4.2) mit dem um 10 % reduzierten hypothetischen Invalideneinkommen von Fr. 52'025.-- (Fr. 57'806.-- x 0,9; vgl. vorstehend Erw. 4.7) ergibt eine Einkommenseinbusse von Fr. 33'320.--. Dies entspricht einem ErwerbsunfÃ¤higkeitsgrad von 39 %. Damit hat der BeschwerdefÃ¼hrer rÃ¼ckwirkend ab 1. Oktober 2003 (Urk. 7/147) Anspruch auf eine

Rente basierend auf einem ErwerbsunfÃ¤higkeitsgrad von 39 %.

5.Â Â Â Â Â Â Nach Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdefÃ¼hrende Person Anspruch auf den vom Gericht festgesetzten Ersatz der Parteikosten, die nach dem zu beurteilenden Sachverhalt beziehungsweise nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses zu bemessen sind; als weitere Bemessungskriterien nennen die ergÃ¤nzenden kantonalen Vorschriften (Â§ 34 des Gesetzes Ã¼ber das Sozialversicherungsgericht sowie Â§Â§ 8 und 9 der Verordnung Ã¼ber die sozialversicherungsgerichtlichen GebÃ¼hren, Kosten und EntschÃ¤digungen) den Zeitaufwand und die Barauslagen. Unter BerÃ¼cksichtigung der massgeblichen Kriterien ist die ProzessentschÃ¤digung beim praxisgemÃ¤ssen Stundenansatz vom Fr. 135.-- (zuzÃ¼glich Mehrwertsteuer) auf Fr. 1'200.-- (inklusive Mehrwertsteuer und Barauslagen) festzulegen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der BeschwerdefÃ¼hrer Anspruch auf eine IntegritÃ¤tsentschÃ¤digung entsprechend einer IntegritÃ¤tseinbusse von 20 % sowie rÃ¼ckwirkend per 1. Oktober 2003 Anspruch auf eine Rente entsprechend einer ErwerbsunfÃ¤higkeit von 39 % hat.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem BeschwerdefÃ¼hrer eine ProzessentschÃ¤digung von Fr. 1'200.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

E. 5

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim EidgenÃ¶ssischen Versicherungsgericht Verwaltungsgerichtsbeschwerde eingereicht werden.

Die Beschwerdeschrift ist dem EidgenÃ¶ssischen Versicherungsgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, in dreifacher Ausfertigung zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren BegrÃ¼ndung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdefÃ¼hrenden Person oder ihres Vertreters zu enthalten; die Ausfertigung des angefochtenen Entscheides und der dazugehÃ¶rige Briefumschlag sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die beschwerdefÃ¼hrende Person sie in HÃ¤nden 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.