

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2004.00175

vom 9. März 2005

ZH Sozialversicherungsgericht, 2005-03-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2004.00175

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2004.00175 du 9 mars 2005

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2004.00175 del 9 marzo 2005

Erwägungen

E. 2

2.1. Laut Art. 42 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) haben die Parteien im Sozialversicherungsverfahren Anspruch auf rechtliches Gehör (Satz 1). Das rechtliche Gehör dient einerseits der Sachaufklärung, andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht beim Erlass eines Entscheids dar, welcher in die Rechtsstellung einer Person eingreift. Dazu gehört insbesondere deren Recht, sich vor Erlass des in ihre Rechtsstellung eingreifenden Entscheids zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen (BGE 129 II 504 Erw. 2.2, 127 I 56 Erw. 2b, 127 III 578 Erw. 2c, 126 V 131 Erw. 2b, 124 V 181 Erw. 1a, 375 Erw. 3b, je mit Hinweisen).

2.2. Gemäss Art. 52 Abs. 1 ATSG kann gegen Verfügungen innerhalb von 30 Tagen bei der verfassenden Stelle Einsprache erhoben werden (1. Halbsatz).

Nachdem die SUVA die Verfügung vom 3. September 2003 erlassen hatte, beauftragte der Beschwerdeführer vorerst den Rechtsdienst Y. mit seiner Vertretung. Mit Schreiben vom 25. September 2003 sandte der Rechtsvertreter die Akten der Beschwerdegegnerin betreffend den der Verfügung zugrunde liegenden Versicherungsfall zurück, erhob gleichzeitig vorsorgliche Einsprache gegen die Verfügung und kündigte an, er werde die Einsprache bis 31. Oktober 2003 begründen (Urk. 8/91; zur Möglichkeit, dass das Schreiben vom 25. September 2003 tatsächlich erst am 30. Oktober 2003 der SUVA übermittelt und von dieser grosszügigerweise akzeptiert wurde vgl. immerhin Urk. 8/92). Der Rechtsvertreter orientierte am 29. Oktober 2003 die Beschwerdegegnerin, dass das Mandatsverhältnis mit dem Beschwerdeführer aufgelöst worden sei, jedoch die Einsprachebegründung folgen werde (vgl. Urk. 8/90). Am 3. November 2003 erhob der Rechtsdienst der Winterthur-ARAG Rechtsschutz als neuer Rechtsvertreter begründete Einsprache und ersuchte darin für den Fall der Nichtgutheissung der gestellten Anträge um Nachfristansetzung unter Zustellung der gesamten Unterlagen zwecks einlässlicherer Begründung (Urk. 8/94). Nachdem die Beschwerdegegnerin mit Schreiben vom 21. November 2003 dem neuen Rechtsvertreter den Namen der zuständigen Ansprechperson genannt (Urk. 8/95) und am 19. März 2003 die IV Akten beigezogen (Urk. 8/96) hatte, erliess sie am 6. April 2004 den angefochtenen Einspracheentscheid, ohne zuvor dem neuen Rechtsvertreter die Akten zugestellt zu haben.

2.3. Vorliegend verfügte der erste Rechtsvertreter des Beschwerdeführers innerhalb der 30-tägigen Einsprachefrist nach Art. 52 Abs. 1 ATSG über die gesamten Akten. Wenn dann zwei Tage vor Ende der selbst gesetzten Nachfrist zur Einsprachebegründung ein Mandatswechsel stattfindet, so liegt es am Beschwerdeführer bzw. an dessen Rechtsvertreter, dafür zu sorgen, dass der neue Vertreter rechtzeitig in den Besitz der Aktenkopien gelangt. Eine Verletzung des rechtlichen Gehörs liegt unter diesen Umständen nicht vor.

E. 2.2

Die SUVA ersuchte in der Beschwerdeantwort vom 13. September 2004 um Abweisung der Beschwerde (Urk. 7). Mit Verfügung vom 20. September 2004 zog das Gericht die Akten der Eidgenössischen Invalidenversicherung in Sachen des Beschwerdeführers bei (Urk. 9). Nachdem dieser in der Replik vom 15. November 2004 (Urk. 15) und die Beschwerdegegnerin in der Duplik vom 16. Dezember 2004 (Urk. 18) an ihren Anträgen festgehalten hatten, wurde der Schriftenwechsel mit Verfügung vom 20. Dezember 2004 (Urk. 19) geschlossen.

Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, sprach dem Beschwerdeführer mit Verfügungen vom 17. Januar und 14. Februar 2003 rückwirkend ab 1. Februar 2002 eine ganze Rente der Invalidenversicherung auf der Basis eines Invaliditätsgrades von 100 % samt Zusatzrente für den Ehegatten zu (Urk. 12/3, Urk. 12/5). Mit Schreiben vom 6. Februar 2004 teilte die IV-Stelle mit, die revisionsweise Überprüfung dieser Renten habe keine Änderung des Invaliditätsgrades ergeben (Urk. 12/1).

Auf weitere Vorbringen der Parteien und auf die Akten wird, soweit notwendig, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Das Gericht zieht in Erwägung:

1. Zwischen den Parteien ist die Höhe des Invaliditätsgrades streitig, welcher der dem Beschwerdeführer ab 1. September 2003 zukommenden Invalidenrente der Unfallversicherung zugrunde liegt. Zudem verfügt der Beschwerdeführer, die Beschwerdegegnerin habe beim Erlass des angefochtenen Einspracheentscheides das rechtliche Gehör verletzt.

E. 3

3.1. 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).

E. 3.2

3.2.1. Die versicherte Person hat nach Art. 18 Abs. 1 UVG Anspruch auf eine Invalidenrente, wenn sie infolge eines Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid (Art. 8 ATSG) wird. Gemäss Art. 19 Abs. 1 UVG entsteht der Rentenanspruch, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind.

3.2.2. Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der

durch Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG in der bis 31. Dezember 2003 gültigen Fassung). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG in der bis 31. Dezember 2003 gültigen Fassung).

3.2.3.1 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).

E. 3.3

3.3.1.1 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 bzw. 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 würde (BGE 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 bzw. 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 119 V 338 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen).

3.3.2.1 Für die Beurteilung der Fragen des tatsächlichen Vorliegens einer geltend gemachten Gesundheitsschädigung, des natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis und der Gesundheitsstörung und schliesslich der Arbeitsunfähigkeit, die der versicherten Person trotz dieser Gesundheitsbeeinträchtigung verbleibt, sind Versicherungsträger und Gerichte auf Angaben in ärztlichen Expertisen angewiesen. Diese Angaben bilden die ausschlaggebenden Beweismittel. Nach dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die

Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu wärdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf bei einander widersprechenden medizinischen Berichten der Prozess nicht erledigt werden, ohne das gesamte Beweismaterial zu wärdigen und die Gründe anzugeben, wieso auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abgestellt wird. Dabei ist hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichts entscheidend, ob dieser 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).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Für die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässen Beweiswürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und es könnten weitere Beweissmassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten (antizipierte Beweiswürdigung; Kieser, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, S. 212, Rz 450; Kärlz/Härner, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2. Aufl. S. 39, Rz 111 und S. 117, Rz 320; Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Aufl., S.

274; vgl. auch BGE 122 II 469 Erw. 4a, 122 III 223 Erw. 3c, 120 Ib 229 Erw. 2b, 119 V 344 Erw. 3c mit Hinweis). In einem solchen Vorgehen liegt kein Verstoß gegen das rechtliche Gehör gemäss Art. 29 Abs. 2 BV (SVR 2001 IV Nr. 10 S. 28 Erw. 4b; zu Art. 4 Abs. 1 aBV ergangene, weiterhin geltende Rechtsprechung: BGE 124 V 94 Erw. 4b, 122 V 162 Erw. 1d mit Hinweis).

3.3.3 Ä Ä 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 125 V 461 Erw. 5a mit Hinweisen). Bei körperlichen Gesundheitsschäden spielt die Adäquanz als rechtliche Beschränkung der aus dem natürlichen Kausalzusammenhang sich ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle, weil die Unfallversicherung auch für seltenste, schwerwiegendste Komplikationen haftet, welche nach der unfallmedizinischen Erfahrung im Allgemeinen gerade nicht einzutreten pflegen (BGE 118 V 291 Erw. 3a mit Hinweis).

E. 3.4

3.4.1 Ä Ä Nach Art. 16 ATSG wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades 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 können, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnten, wenn sie nicht invalid geworden wären.

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, 128 V 30 Erw. 1).

3.4.2 Da nach einer Erfahrungstatsache die versicherte Person im Gesundheitsfall zumeist die bisherige Tätigkeit weitergeführt hätte, ist für die Ermittlung des Valideneinkommens in der Regel von der letzten Beschäftigung auszugehen, die die versicherte Person vor Eintritt der Gesundheitsschädigung ausgeübt hat, und der damit erzielte Lohn der Teuerung sowie der realen Einkommensentwicklung bis zum Zeitpunkt des Rentenbeginns anzupassen (RKUV 1993 Nr. U 168 S. 100 Erw. 3b; AHI 2000 S. 303; 128 V 174).

3.4.3 Für die Bestimmung des trotz Gesundheitsschädigung zumutbarerweise noch realisierbaren Einkommens (Invalideneinkommen) ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Nimmt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der - kumulativ - besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbliebene Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, sowie das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn erscheint, gilt grundsätzlich der von ihr tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn (BGE 126 V 76 Erw. 3b/aa mit Hinweisen, Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes vom 14. Februar 2002 in Sachen I., U 410/00).

Demgegenüber ist das Invalideneinkommen eine hypothetische Grösse, wenn die versicherte Person die ihr auch mit Gesundheitsschaden verbliebene Arbeitsfähigkeit nicht mehr oder nicht in zumutbarer Weise verwertet und damit ein Einkommen erzielt (BGE 114 V 314 Erw. 3b). Indem das Gesetz beim Invalideneinkommen auf den ausgeglichenen Arbeitsmarkt Bezug nimmt, der unter Absehen konjunktureller und struktureller Ungleichgewichte einen Fächer unterschiedlicher Stellenangebote offen hält, grenzt es den Leistungsbereich der Rentenversicherungen von demjenigen der Arbeitslosenversicherung (BGE 110 V 276 Erw. 4b) sowie von Erwerbslosigkeit infolge weiterer invaliditätsfremder Gründe ab (AHI 1999 S. 238 f. Erw. 1). Für die Bestimmung des hypothetischen Invalideneinkommens können praxisgemäss entweder die Löhne von noch in Frage kommenden Tätigkeiten in verschiedenen Betrieben der Region der versicherten Person, welche in der Dokumentation über Arbeitsplätze (DAP) erfasst sind, (RKUV 1999 Nr. U 343 S. 412 Erw. 4, BGE 129 V 472 ff.) oder die Tabellenlöhne gemäss der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) herangezogen werden. Im letzteren Fall ist auf die im Anhang der LSE enthaltene Statistik der Lohnsätze, genauer auf die standardisierten Bruttolöhne der Tabellengruppe A, abzustellen. Dabei ist vom so genannten Medianwert auszugehen, der in der Regel tiefer liegt als das arithmetische Mittel,

da er ausserordentlich hohe sowie ausserordentlich tiefe Werte nicht berücksichtigt. Massgebend sind in erster Linie die Lohnverhältnisse im privaten Sektor. Schliesslich gilt es zu berücksichtigen, dass dieser Statistik generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zugrunde liegt, welcher Wert tiefer liegt als die betriebliche durchschnittliche Arbeitszeit der vergangenen Jahre. Daher ist der Medianlohn entsprechend der tatsächlichen Durchschnittszeit des fraglichen Jahres hochzurechnen (vgl. BGE 126 V 77 f. Erw. 3b/bb, 124 V 322 Erw. 3b/aa; RKUV 2001 Nr. U 439 S. 347).

E. 3.5

3.5.1.1. Wie die Rechtsprechung wiederholt betont hat, stimmt der Invaliditätsbegriff in der Invalidenversicherung mit demjenigen in der obligatorischen Unfallversicherung und der Militärversicherung grundsätzlich überein, weshalb die Schätzung der Invalidität, auch wenn sie für jeden Versicherungszweig grundsätzlich selbstständig vorzunehmen ist, mit Bezug auf den gleichen Gesundheitsschaden im Regelfall zum selben Ergebnis zu führen hat (BGE 119 V 470 Erw. 2b mit Hinweisen; vgl. auch BGE 127 V 135 Erw. 4d, 126 V 291 f. Erw. 2a, 123 V 271 Erw. 2a, je mit Hinweisen). Die Rechtsprechung hält hinsichtlich der Invaliditätsbemessung an der koordinierenden Funktion des einheitlichen Invaliditätsbegriffs in den verschiedenen Sozialversicherungszweigen fest (BGE 127 V 135 Erw. 4d, 126 V 292 f. Erw. 2c). Daher ist danach zu trachten, unterschiedliche Invaliditätsannahmen verschiedener mit dem selben Fall befasster Versicherer zu vermeiden. Zwar darf sich ein Versicherer nicht ohne weitere eigene Prüfung mit der blossen Übernahme des von einem anderen Versicherer festgelegten Invaliditätsgrades begnügen, soll aber auf der anderen Seite die eigene Invaliditätsbemessung auch nicht einfach völlig unabhängig von bereits getroffenen Entscheiden anderer Versicherer festlegen (BGE 127 V 135 Erw. 4d, 126 V 293 Erw. 2d).

Namentlich rechtskräftig abgeschlossene Invaliditätsschätzungen eines Versicherers müssen als Indiz für eine zuverlässige Beurteilung gewichtet und als solches in den Entscheidungsprozess erst später verfallender Versicherer miteinbezogen werden. Sie haben demnach keine absolute Bindungswirkung, jedoch die Vermutung der Richtigkeit für sich. Abweichungen von einer bereits rechtskräftig abgeschlossenen Invaliditätsschätzung kommen nur noch ausnahmsweise aus triftigen Gründen in Frage, wobei an die Begründung strenge Anforderungen zu stellen sind (BGE 126 V 294 Erw. 2d). Anlass für ein solches Abweichen können neben den von der Rechtsprechung bereits bisher anerkannten Gründen wie Rechtsfehler oder eine nicht vertretbare Ermessensausübung (BGE 127 V 135 Erw. 4d, 126 V 292 Erw. 2b, 119 V 471 Erw. 2b) auch ausserst knappe und ungenaue Abklärungen sowie kaum überzeugende oder nicht sachgerechte Schlussfolgerungen des erstverfallenden Versicherers darstellen (BGE 126 V 294 Erw. 2d; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 6. Februar 2002 in Sachen B., U 221/01).

3.5.2. Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat seine Rechtsprechung betreffend die Koordination von Invalidenrenten der verschiedenen Sozialversicherungszweige jüngst dahingehend präzisiert, dass sich der Unfallversicherer die Vermutung der Richtigkeit der Invaliditätseinschätzung durch den erstverfallenden Invalidenversicherer nicht entgegen halten lassen muss (AHI 2004 S. 188 Erw. 5.2 am Ende).

E. 4

4.1. Vorab ist darauf hinzuweisen, dass nach übereinstimmender Auffassung der beteiligten Ärztinnen und Ärzte das Unfallereignis vom 17. Juni 1999 zumindest eine Teilursache für die im Jahr 2001 beim Beschwerdeführer festgestellte Rotatorenmanschettenruptur ist. Demnach stellt diese Gesundheitsstörung eine Spätfolge jenes Unfallereignisses dar, weshalb die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht für die Folgen der Rotatorenmanschettenruptur zu Recht bejaht hat.

E. 4.2

Der Beschwerdeführer macht insbesondere geltend, die Beschwerdegegnerin habe im angefochtenen Einspracheentscheid einseitig auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch Kreisarzt Dr. C. abgestellt und dabei namentlich die Einschätzung vom 18. Dezember 2003 durch den behandelnden Arzt Dr. med. D., , übergegangen, wonach der Beschwerdeführer aufgrund der massiv reduzierten Belastbarkeit des rechten Arms höchstens mehr eine angepasste Tätigkeit im Umfang von 20 % erledigen könne. Damit müsse er auf dem Arbeitsmarkt tatsächlich als vollständig arbeitsunfähig betrachtet werden (Urk. 3 = Urk. 12/8).

4.3 Die Ärztinnen oder Ärzte der Universitätsklinik Balgrist attestierten dem Beschwerdeführer eine vollständige Arbeitsunfähigkeit als Maurer, stellten aber zugleich fest, dass dieser hinsichtlich leichter Arbeiten bis auf Brusthöhe und ohne starke Beanspruchung der rechten Schulter zu mindestens 50 % arbeitsfähig sei, weshalb die Arbeitssituation nochmals durch den Kreisarzt beurteilt werden müsse (Urk. 8/67). Dr. C. bescheinigte dem Beschwerdeführer ebenfalls eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in seiner angestammten Tätigkeit als Maurer. Jedoch sei die rechte Schulter im Rahmen leichter, wechselbelastender Tätigkeiten einsetzbar, soweit bei Bewegungen im Umfang zwischen Hüft- und knapp über Schulterhöhe eine Maximalbelastung von einem Kilogramm nicht überschritten werde. Arbeiten auf tischhoher Arbeitsfläche mit Belastungen bis zwei Kilogramm und ohne schnelle, repetitive Bewegungen seien möglich, vereinzelt auch Bewegungen vom Boden auf Tischhöhe mit derselben Belastung (Urk. 8/73). Ebenso führte Dr. med. E., Universitätsklinik Balgrist, am 29. April 2002 aus, dass dem Beschwerdeführer zwar die angestammte Maurertätigkeit nicht mehr zumutbar sei, jedoch für ihn eine überwachende Tätigkeit ideal wäre, bei der er die rechte obere Extremität nur bis Brusthöhe gebrauchen und keine Gewichte von mehr als zwei Kilogramm heben müsse (Urk. 8/46 = Urk. 12/10).

4.4 Die Festlegung der dem Beschwerdeführer verbleibenden Arbeitsfähigkeit durch Dr. C. vermag nicht zu überzeugen. Abgesehen davon, dass derselbe Arzt dem Beschwerdeführer noch am 5. Juni 2002 eine Tätigkeit in einer überwachenden Funktion mit reduzierter Belastung zumutbar erachtet (Urk. 12/11) und am 18. August 2003 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ohne Belastung des rechten Armes attestiert hatte (Urk. 12/9), gehen aus dem Bericht vom 18. Dezember 2003 keine Gründe hervor, wieso die verminderte Belastbarkeit des rechten Armes zu einer zeitlichen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in jeglicher Tätigkeit führen bzw. warum die zeitliche Belastbarkeit des Beschwerdeführers im Verlauf der letzten anderthalb Jahre derart abgenommen haben sollte. Daher ist vorliegend auch an die Rechtsprechung zu erinnern, wonach den Arztberichten von Hausärztinnen und Hausärzten insofern weniger Gewicht beizumessen ist, als diese mitunter geneigt sind, im Zweifelsfall zugunsten ihrer

Patientinnen und Patienten auszusagen (vgl. BGE 125 V 353 Erw. 3b/cc). Überdies ist zu beachten, dass die Akten zahlreiche Anhaltspunkte für bewusstseinsnahe Motive und den subjektiven Unwillen des Beschwerdeführers zur Wiederaufnahme einer Arbeit enthalten (vgl. z.B. Urk. 8/73 S. 4, Urk. 8/82 S. 2, Urk. 8/23, Urk. 8/48).

4.5 Der Beschwerdeführer beruft sich weiter darauf, dass die IV-Stelle eine vollständige Arbeitsunfähigkeit erkannt habe. Diesbezüglich ist darauf zu verweisen, dass sich der Unfallversicherer nach der oben angeführten neueren Rechtsprechung die Vermutung der Richtigkeit der Invaliditätsermittlung durch den erstverfügenden Invalidenversicherer nicht entgegen halten lassen muss. Daher erbringt sich genauer zu prüfen, ob die Invaliditätsbemessung im Rahmen der revisionsrechtlichen Überprüfung vom 6. Februar 2004 aufgrund hinreichender Abklärungen vorgenommen wurde (Urk. 12/1 und Urk. 12/7).

4.6 Zusammenfassend ist demnach festzuhalten, dass nach den einleuchtenden Darlegungen der Mehrheit der Ärztinnen und Ärzte, insbesondere jener von Kreisarzt Dr. C., der Beschwerdeführer in einer leidensangepassten, den rechten Arm nur beschränkt belastenden Tätigkeit im Umfang eines Vollzeitpensums arbeitsfähig ist. Angesichts dieses Ergebnisses erbringt sich die Durchführung der beantragten weiteren Begutachtung des Beschwerdeführers.

E. 5

5.1 Gemäss den Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin hätte der Beschwerdeführer im Jahr 2003 auf der Grundlage von 2'112 betriebsüblichen Jahresarbeitsstunden sowie einem Grundlohn von Fr. 28.15 plus einem Gratifikationsanteil von Fr. 2.35 pro Stunde ein Bruttojahreseinkommen (ohne Kinder- und Familienzulagen) von Fr. 64'416.-- erzielt (Urk. 8/65, Urk. 8/76).

5.2 Zwecks Ermittlung des Invalideneinkommens, das der Beschwerdeführer mit einer ganzzügigen, den rechten Arm schonenden Tätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt erzielen könnte, sind die Tabellenreihe der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung heranzuziehen. Laut Tabelle TA 1 der LSE 2002 (Bundesamt für Statistik, Die schweizerische Lohnstrukturerhebung 2002, Neuenburg 2004, S. 43) betrug im privaten Sektor der monatliche Bruttolohn (Medianwert und unter Einrechnung aller dreizehnter Monatsreihe) für einfache und repetitive Arbeiten, welche die dem Beschwerdeführer zumutbaren Tätigkeiten umfassen, im Jahre 2002 bei 40 Wochenarbeitsstunden für Männer Fr. 4'557.--. Angepasst an die Nominallohnerhöhung von 1,4 % bis ins Jahr 2003 (Die Volkswirtschaft 1/2005, S. 103, Tabelle B.10.2) und die durchschnittliche betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit ab dem Jahre 2002 von 41,7 Stunden (Die Volkswirtschaft a.a.O., S. 102, Tabelle B.9.2) würde der Verdienst des Beschwerdeführers im Jahr 2003 monatlich Fr. 4'817.18 (Fr. 4'557.-- x 1,014 x 41,7/40) und jährlich Fr. 57'806.20 betragen. Die Beschwerdegegnerin hat hiervon einen leidensbedingten Abzug von 25 % vorgenommen, was angesichts der Tatsache, dass der Beschwerdeführer zuletzt als Schwerarbeiter tätig war und nun bloss mehr im Rahmen einer leichteren Hilfsarbeit eingesetzt werden kann, sowie der Einschränkung im Gebrauch seines rechten Armes angemessen erscheint. Demnach resultiert im Ergebnis ein Invalideneinkommen des Beschwerdeführers in der jährlichen Höhe von Fr. 43'354.65.

5.3. Aus der Gegenüberstellung des Einkommens mit Behinderung von Fr. 43'354.65 und desjenigen ohne Behinderung von Fr. 64'416.-- ergibt sich ein invaliditätsbedingter Einkommensverlust von Fr. 21'061.35, was einem Invaliditätsgrad von 32,7 % und aufgerundet von 33 % entspricht.

E. 6

Demnach erweist sich die Beschwerde als in jeder Hinsicht unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Verfahren ist kostenlos.
3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Winterthur-ARAG Rechtsschutz
- Rechtsanwalt Dr. Beat Frischkopf
- Bundesamt für Gesundheit

4. 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.