

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2005.00151 vom 14. März 2006

ZH Sozialversicherungsgericht, 2006-03-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2005.00151

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2005.00151 du 14 mars 2006

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2005.00151 del 14 marzo 2006

Erwägungen

E. 2

Die Beschwerdegegnerin sei anzuweisen, dem Beschwerdeführer auf der Basis eines Invaliditätsgrades von 100 % eine ganze Invalidenrente sowie eine angemessene Integritätsentschädigung auszurichten.

E. 3

Eventualiter sei die Sache zwecks weiterer medizinischer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

E. 4

Subeventualiter sei die dem Beschwerdeführer zugesprochene Invalidenrente auf mindestens 40 % festzulegen.

E. 5

Dem Beschwerdeführer sei für das vorliegende Verfahren in der Person des Unterzeichnenden ein unentgeltlicher Rechtsbeistand beizustellen.

E. 5.2

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der Verfügung vom 5. Juli 2004 (Urk. 8/77) für die Berechnung des Valideneinkommens auf die Angaben der Firma Z.____, W.____, und setzte den versicherten Jahresverdienst des Beschwerdeführers auf Fr. 56'480.-- fest (Urk. 8/52).

Nachdem der Beschwerdeführer im Einspracheverfahren (vgl. Urk. 8/99 S. 4) monierte, dass bei der Berechnung seines Jahreseinkommens seine noch nicht abgegoltenen Nebenstundenleistungen nicht berücksichtigt worden seien, wurde dieses im Einspracheentscheid vom 15. Februar 2005 auf Fr. 67'193.-- angepasst und das Valideneinkommen auf Fr. 80'000.-- festgesetzt (vgl. Urk. 2 S. 5 Ziff. 2c und 2d). Dies ist nicht zu beanstanden und im Übrigen auch unbestritten (vgl. Urk. 1 S. 9 Ziff. 2.1).

5.3 In ihrer Verfügung vom 5. Juli 2004 (Urk. 8/77) wie auch im Einspracheentscheid vom 15. Februar 2005 (Urk. 2) stützte sich die Beschwerdegegnerin für die Berechnung des Invalideneinkommens auf fünf DAP-Profile und errechnete ein hypothetisches Invalideneinkommen von Fr. 48'500.-- (Urk. 8/71 - 8/76). Dies ist im Rahmen der Rechtsprechung (vgl. BGE 129 V 472) nicht zu beanstanden, da sämtliche beigezogenen Profile dem Tätigkeitsprofil des Beschwerdeführers entsprechen, indem sie vorwiegend leichte Tätigkeiten, die sitzend ausgeübt werden können und hin und wieder eine Wechselposition erlauben, vorsehen. Der Einwand des Beschwerdeführers, bei der Verwendung der DAP sei gemäss Rechtsprechung (BGE 129 V 472 Erw. 2.3) ein

leidensbedingter Abzug vorzunehmen (Urk. 1 S. 10 Ziff. 2.4), trifft nicht zu. Denn die zitierte Erwägung lautet (BGE 129 V 472 Erw. 4.2.3):

(...) Soweit daraus zu schliessen ist, dass auch bei der Festsetzung des Invalideneinkommens mittels DAP-Profilen Abzüge zulässig sind, kann daran nicht festgehalten werden. Der SUVA ist darin beizupflichten, dass im Rahmen des DAP-Systems, wo aufgrund der ärztlichen Zumutbarkeitsbeurteilung anhand von Arbeitsplatzbeschreibungen konkrete Verweisungstätigkeiten ermittelt werden, Abzüge grundsätzlich nicht sachgerecht sind. Zum einen wird spezifischen Beeinträchtigungen in der Leistungsfähigkeit bereits bei der Auswahl der zumutbaren DAP-Profile Rechnung getragen. Zum andern ist bezüglich der weiteren persönlichen und beruflichen Merkmale (Teilzeitarbeit, Alter, Anzahl Dienstjahre, Aufenthaltsstatus), die bei der Anwendung der LSE zu einem Abzug führen können, darauf hinzuweisen, dass auf den DAP-Bildern in der Regel nicht nur ein Durchschnittslohn, sondern ein Minimum und ein Maximum angegeben sind, innerhalb deren Spannweite auf die konkreten Umstände Rücksicht genommen werden kann.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Vorliegend wurde denn auch nicht vom Maximum ausgegangen, sondern vom Durchschnittslohn aller angegebenen Profile. Gründe, welche weitergehende Abzüge rechtfertigen würden, sind jedoch nicht ersichtlich. Somit kann aufgrund der DAP-Berechnung von einem Invalideneinkommen von Fr. 48'500.-- ausgegangen werden.

5.4 Ä Ä Ä Ä Der Vergleich des hypothetischen Valideneinkommens von Fr. 80'000.-- (vgl. vorstehend Erw. 5.2) mit dem hypothetischen Invalideneinkommen von Fr. 48'500.-- ergibt eine Einkommenseinbusse von Fr. 31'500.--. Dies entspricht einem Erwerbsunfähigkeitsgrad von 39,375 %.

5.5 Ä Ä Ä Ä Aus Plausibilitätsüberlegungen und weil die Beschwerdegegnerin nicht, wie von der Rechtsprechung gefordert, auch Angaben über die Gesamtzahl der in Frage kommenden dokumentierten Arbeitsplätze sowie über den Durchschnittslohn der dem jeweils verwendeten Behinderungsprofil entsprechenden Gruppe machte (BGE 129 V 480 Erw. 4.2.2), ist zum Vergleich eine Berechnung auf der Basis der vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) vorzunehmen. Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzielttes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für 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). Für die Invaliditätsbemessung wird praxisgemäss auf die standardisierten Bruttolöhne (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 berücksichtigen, dass ihr generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zugrunde liegt, welcher Wert etwas tiefer ist als die bis 1998 betriebsübliche durchschnittliche Arbeitszeit von wörtlich 41,9 Stunden, seit 1999 von 41,8 Stunden, seit 2001 von 41,7 Stunden und seit 2004 von 41,6 (Die Volkswirtschaft 11/2005 S. 86 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).

Angesichts der Zumutbarkeit einer 100%igen behinderungsangepassten Tätigkeit steht dem Beschwerdeführer eine breite Palette von Tätigkeiten offen. Es rechtfertigt sich daher, für die Bemessung des Invalideneinkommens auf den standardisierten Durchschnittslohn für einfache und repetitive Tätigkeiten in sämtlichen Wirtschaftszweigen des privaten Sektors abzustellen (LSE 2004, Erste Ergebnisse S. 13, Tabellengruppe A, Rubrik Total, Niveau 4).

Das im Jahr 2004 von Männern im Durchschnitt aller einfachen und repetitiven Tätigkeiten erzielte Einkommen betrug Fr. 4'588.-- pro Monat (LSE 2004, Erste Ergebnisse, S. 13 TA 1 Total, Niveau 4), mithin Fr. 55'056.-- im Jahr (Fr. 4'588.- x 12). Der durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41,6 Stunden angepasst ergibt dies für das Jahr 2004 einen Betrag von Fr. 57'258.-- (Fr. 55'056.-- : 40,0 x 41,6).

Nach der Rechtsprechung ist beim Einkommensvergleich unter Verwendung statistischer Tabellen ohne zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern und Arbeitnehmerinnen lohnmassig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Sodann ist dem Umstand Rechnung zu tragen, dass weitere persönliche und berufliche Merkmale einer versicherten Person, wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können. In BGE 126 V 75 ff. hat das Eidgenössische Versicherungsgericht die bisherige Praxis dahin gehend präzisiert, dass die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellen ohne herabzusetzen sind, von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalls (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad) abhängig ist. Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemässsem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 129 V 481 Erw. 4.2.3 mit Hinweisen).

Die Verwaltung hat kurz zu begründen, warum sie einen Abzug vom Tabellenlohn gewährt, insbesondere welche Merkmale sie bei ihrer gesamthaften Schätzung berücksichtigt. Das Sozialversicherungsgericht darf dabei bei der Überprüfung 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).

Die Beschwerdegegnerin nahm in ihrer Berechnung des Invalideneinkommens anhand der DAP-Profile richtigerweise keinen Abzug vor, da Abzüge vom System der DAP her nicht sachgerecht und nicht zulässig sind (BGE 129 V 472). In ihrer Vergleichsberechnung anhand der Tabellen ohne nahm sie einen Abzug von 15 % vor.

Der 1964 geborene Beschwerdeführer ist in einer behinderungsangepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig. Trotz seiner Funktionseinschränkung des unteren Sprunggelenkes kann er vorwiegend sitzende, leichte bis mittelschwere Tätigkeiten praktisch uneingeschränkt ausüben. In Konkurrenz mit einem nichtbehinderten Arbeitnehmer besteht auf dem Arbeitsmarkt dennoch eine gewisse Benachteiligung. Die weiteren persönlichen und beruflichen

Umstände sind hingegen weniger geeignet, einen Abzug zu rechtfertigen: Die Nationalität und die Niederlassungsbewilligung des Beschwerdeführers (Urk. 8/46 S. 5 unten) lassen keine wesentliche Lohneinbusse vermuten. Ein fehlender Berufsabschluss ist für einfache und repetitive Tätigkeiten wie auch für die Einarbeitungszeit in eine derartige neue Tätigkeit ebenso wenig ausschlaggebend. Ein Abzug von 15 % erweist sich im Rahmen der Rechtsprechung (vgl. Entscheide des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen G. vom 2. November 2000, I 321/99, A. vom 16. Juli 2001, I 293/00, K. vom 8. August 2001, I 539/00, F. vom 14. November 2001, I 683/00, R. vom 18. März 2002, I 33/01, M. vom 18. Juni 2002, I 599/01, O. vom 8. Mai 2003, I 327/01 und W. vom 9. Mai 2003, I 637/02) als eher grosszügig, ist aber nicht zu beanstanden.

Der Vergleich des hypothetischen Valideneinkommens von Fr. 80'000.-- (vgl. vorstehend Erw. 5.2) mit dem um 15 % reduzierten hypothetischen Invalideneinkommen von Fr. 48'670.-- (Fr. 57'258.-- x 0,85; vgl. vorstehend) ergibt eine Einkommenseinbusse von Fr. 31'330.--. Dies entspricht einem Erwerbsunfähigkeitsgrad von 39,16 %, welcher grundsätzlich demjenigen basierend auf dem DAP-System entspricht (vgl. vorstehend Erw. 5.4).

Damit hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Rente basierend auf einem Erwerbsunfähigkeitsgrad von 39 %.

Der Einspracheentscheid erweist sich somit als rechtens, weshalb die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen ist.

Mit der Honorarnote vom 31. Januar 2006 machte Rechtsanwalt Jäsi für sich sowie für lic. iur. Peter Bolzi einen Aufwand von 12 Stunden sowie Auslagen im Umfang von Fr. 101.-- geltend (Urk. 25). Dabei erscheinen die Aufwendungen im Zusammenhang mit dem nachträglich eingereichten Bericht (Urk. 13; Urk. 11) von med. pract. F. ___ als nicht notwendig, da auswöchentliche Berichte der Ärzte des Kopfwehzentrum der Klinik A. ___ bereits mit der Beschwerde eingereicht wurden (Urk. 3/3) und eine zusätzliche Befragung der Ärzte grundsätzlich durch das Gericht vorgenommen wird, sofern dies erforderlich erscheint. Ausserdem erscheinen die Auslagen von Fr. 101.-- als übermässig hoch, bei drei eingeschriebenen Sendungen ans hiesige Gericht und wenigen, kurzzeitig geführten Telefonaten.

Der bis am 15. November 2005 eingesetzte unentgeltliche Rechtsbeistand, lic. iur. Bolzli, ist ausgehend von einem praxisgemässen Stundenansatz von Fr. 200.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses mit Fr. 1'600.-- (inklusive Mehrwertsteuer und Barauslagen) aus der Gerichtskasse zu entschädigen.

Der ab 16. November 2005 eingesetzte unentgeltliche Rechtsbeistand Rechtsanwalt Jäsi ist ausgehend von einem praxisgemässen Stundenansatz von Fr. 200.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses mit Fr. 250.-- (inklusive Mehrwertsteuer und Barauslagen) aus der Gerichtskasse zu entschädigen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3.1 Der bis am 15. November 2005 eingesetzte unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, lic. iur. Peter Bolzli, Zürich, wird mit Fr. 1'600.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse entschädigt.

3.2 Der mit Wirkung ab 16. November 2005 eingesetzte unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Bernhard Jäsi, Zürich, wird mit Fr. 250.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse entschädigt.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- lic. iur. Bernhard Jäsi

- Rechtsanwalt Dr. Beat Frischkopf

- Bundesamt für Gesundheit

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).

E. 6

Unter Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin.

3. In der Beschwerdeantwort vom 15. Juni 2005 (Urk. 7) beantragte die SUVA die Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei. Mit Schreiben vom 20. Juni 2005 reichte der Beschwerdeführer einen Bericht der Klinik A. ein (Urk. 10 und Urk. 13). Mit Verfügung vom 17. Oktober 2005 wurde der Schriftenwechsel geschlossen (Urk. 18). Mit Verfügung vom 25. November 2005 wurde antragsgemäss lic. iur. Peter Bolzli, Zürich, bis zum 15. November 2005 und hernach Rechtsanwalt Bernhard Jäsi, Zürich, als unentgeltlicher Rechtsbeistand bestellt (Urk. 1, Urk. 22, Urk. 24).

Das Gericht zieht in Erwägung:

1.

1.1 Die massgebenden rechtlichen Bestimmungen zur Leistungspflicht des Unfallversicherers (Art. 6 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung, UVG), zum natürlichen Kausalzusammenhang, zum Rentenanspruch (Art. 18 UVG in Verbindung mit Art. 16 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG) und zur Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG in Verbindung mit Art. 25 Abs. 1 UVG und mit Art. 36 Abs. 1 der Verordnung über die Unfallversicherung, UVV), sind im angefochtenen Entscheid zutreffend wiedergegeben (Urk. 2 S. 2 f.). Darauf kann, mit der nachfolgenden Ergänzung,

verwiesen werden.

1.2 Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c).

2. Hinsichtlich der

2.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich zur Begründung des angefochtenen Einspracheentscheides im wesentlichen auf den ergänzenden Abschlussbericht des Kreisarztes Dr. med. C. ___ vom 16. Juni 2004 und das Gutachten von Dr. D. ___ vom 8. Juni 2004, gemäss welchem hinsichtlich der Kopfschmerzen von einem nicht unfallbedingten Spannungskopfschmerz auszugehen sei (vgl. Urk. 2 S. 3 ff.). In Bezug auf die Rückenbeschwerden wurde einerseits auf diverse Röntgenuntersuchungen hingewiesen, welche über eine längere Periode unveränderte Verhältnisse aufzeigten, und andererseits auf die vorbestehende Anamnese sowie auf eine fehlende initial diagnostizierte Wirbelsäulenverletzung, weswegen ein diesbezüglicher Unfallkausalzusammenhang als nicht wahrscheinlich angenommen wurde. Weitere Abklärungen würden sich wegen der Rücken- und Kopfschmerzen erbringen. Als verbleibende beeinträchtigende Unfallfolge beständen jedoch die Residuen der Calcaneusfraktur links. Da dem Beschwerdeführer eine ganztägige Arbeit nur noch in einer behinderungsangepassten Tätigkeit zumutbar sei, führe dies zu einer Einkommenseinbusse, welche in einem Invaliditätsgrad von 39,37 % resultiere. Diese Berechnung beruhe auf einem Valideneinkommen von Fr. 80'000.-- und auf einem Invalideneinkommen von Fr. 48'500.--, welches aufgrund von fünf Profilen der Dokumentation über Arbeitsplätze (DAP) - ohne leidensbedingten Abzug - errechnet worden sei. Weiter bestützte sie eine Integritätsentschädigung in der Höhe von 20 %.

2.2 Der Beschwerdeführer machte demgegenüber geltend, auf das Gutachten von Dr. D. ___ sei nicht abzustellen, da ihm vorgängig keine Möglichkeit eingeräumt worden sei, seine Mitwirkungsrechte wahrzunehmen (Urk. 1 S. 6 Mitte) und da Dr. D. ___ bereits vorbefasst gewesen sei (Urk. 1 S. 7 Ziff. 1.3). Zudem beinhalte das Gutachten bezüglich der Kopfschmerzen eine äusserst knappe Beurteilung, welche einen oberflächlichen Eindruck mache und nicht plausibel sei (Urk. 1 S. 7 Ziff. 1.2). Er (der Beschwerdeführer) werde zwischenzeitlich im Kopfwehzentrum der Klinik A. ___ behandelt und lege Berichte zu den Akten, wonach die Kopfschmerzen als posttraumatisch qualifiziert würden (Urk. 1 S. 8; vgl. Urk. 3/3; Urk. 13). Deswegen liege die Notwendigkeit weiterer Abklärungen vor (Urk. 1 S. 8 Mitte). Würden die massiven Kopfschmerzen als unfallbedingt erachtet, sei von einer vollständigen Erwerbsunfähigkeit auszugehen und neben der Rente auch die Integritätsentschädigung zu erhöhen (Urk. 1 S. 8 f. Ziff. 1.4 - 1.5). Sollten die Kopfschmerzen wider Erwarten nicht als unfallkausal betrachtet werden, sei bei der auf den DAP beruhenden Berechnungen des Invalideneinkommens ein leidensbedingter Abzug vorzunehmen (Urk. 1 S. 9 ff.). Bei einem allfälligen Abstellen auf die Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) sei der Leidensabzug von 15

auf 20 % zu erhöhen (Urk. 1 S. 10 Ziff. 2.5).

3.

3.1 Aus den Akten ergibt sich, dass der Beschwerdeführer am 6. November 2002 wegen eines Fehltritts auf einem unbefestigten Metallträger rund drei Meter in die Tiefe stürzte und (gerade) auf die Füsse fiel (Urk. 8/1 Ziff. 6; Urk. 8/2 Ziff. 2; Urk. 8/50 S. 2 Mitte, Urk. 8/25). Er wurde ins Spital Z. ___ gebracht, wo eine Trimmerfraktur des linken Calcaneus diagnostiziert wurde (Urk. 8/2; Urk. 8/4; Urk. 8/13) und am 13. November 2002 eine Reposition sowie eine Plattenosteosynthese (Urk. 8/7; Urk. 8/23) erfolgten. Der Beschwerdeführer beklagte sich nach dem 20. November 2002 über Schmerzen in der oberen Halswirbelsäule, ausstrahlend in den Kopf, assoziiert mit Schwindel und Augenflimmern, weshalb am 21. November 2002 eine Computertomographie von Hals und Schädel durchgeführt wurde, deren Befund jedoch unauffällig war (Urk. 8/13; Urk. 8/10).

3.2 Dr. D. ___ führte in seinem Bericht vom 13. Dezember 2002 aus, der Beschwerdeführer beklage sich bei aufrechtem Sitzen, Stehen und Gehen über Kopfschmerzen, Verschwommensehen und Schwindel (Urk. 8/12 S. 1). Ausserdem seien die seit Jahren bestehenden Rückenschmerzen, welche sich in letzter Zeit deutlich gebessert hatten, seit wenigen Wochen wieder aufgetreten. Dr. D. ___ stellte den Verdacht auf ein Hypoliquorrhoesyndrom bei einem Status nach Periduralanästhesie (Urk. 8/12 S. 2), weshalb eine MRT der Lendenwirbelsäule angeordnet wurde. Diese ergab jedoch keinen Nachweis auf eine Liquorfistel (Urk. 8/16). Es zeigten sich eine Dehydration der Bandscheiben L4/L5 und L5/S1 bei initialer Chondrosis, eine kleine Ruptur des Anulus fibrosus im Segment L4/L5 und L5/S1 mit jeweils leichter Protrusion der korrespondierenden Bandscheiben ohne eigentlichen Hernierungsnachweis beziehungsweise einer radikulären Kompromittierung und eine leichte Spondylarthrosis L4/L5 und L5/S1 (Urk. 8/16). Im Zwischenbericht vom 10. Januar 2003 qualifizierte Dr. D. ___ den anhaltenden Kopfschmerz als Spannungskopfschmerz bei vermindertem Trainingszustand (Urk. 8/14).

3.3 Am 29. Januar 2003 erlitt der Beschwerdeführer einen Autounfall als Beifahrer, als das Auto seines Bruders auf schneebedeckter und eisiger Strasse beim Bremsen rutschte. Dabei erlitt er eine kleine Rissquetschwunde frontal median (Urk. 8/64 Ziff. 2.1; Urk. 8/20; Urk. 8/34; Urk. 8/46 S. 5); eine nennenswerte Auswirkung auf die bestehenden Kopf- und Rückenschmerzen wurde nicht festgestellt (Urk. 8/25; Urk. 8/36 S. 2; Urk. 8/64 Ziff. 2.1).

3.4 Trotz Verheilung der Fraktur in guter Stellung klagte der Beschwerdeführer über erhebliche Weichteilprobleme lateralseits sowie im gesamten Vorderfussbereich. Weil dadurch eine schmerzfreie Belastung verhindert wurde, erfolgte am 25. Juli 2003 die Osteosynthesematerialentfernung mit komplikationslosem Verlauf (Urk. 8/31; Urk. 8/33).

3.5 Kreisarzt Dr. med. C. ___ untersuchte den Beschwerdeführer am 20. August 2003 und führte aus, die Arbeitsfähigkeit sei in seiner bisherigen Tätigkeit noch nicht gegeben (Urk. 8/36 S. 2 Mitte). Er empfahl einen intensiven stationären Aufenthalt in der Rehaklinik Y. ___ mit dem vorrangigen Ziel einer vollständigen Stockentwöhnung (Urk. 8/36 S. 2 oben). Der klinische Befund an der Halswirbelsäule sei normal mit freier bis in die Endphase schmerzloser Beweglichkeit, palpationsindolenter Halswirbelsäule sowohl der Dorn- wie auch der Gelenkfortsätze. Es beständen keine Hinweise für eine

segmentale Funktionsstörung bei normalem Muskeltonus. Bei den vom Beschwerdeführer beklagten Kopfschmerzen handle es sich immer noch um Spannungskopfschmerzen (Urk. 8/36 S. 2 Mitte).

3.6. Der Beschwerdeführer hielt sich vom 29. Oktober bis zum 10. Dezember 2003 in der Klinik Y. auf (Urk. 8/46 S. 1). Die Ärzte führten in ihrem Bericht vom 24. Dezember 2003 aus, der Therapieerfolg sei unbefriedigend, da trotz intensiver Bemühungen in der physiotherapeutischen Einzeltherapie kein Zugang habe erarbeitet werden können (Urk. 8/46 S. 2 oben). Eine Stockentwöhnung und Mehrbelastung des linken Fusses sei zu keiner Zeit möglich und realistisch gewesen. Die Compliance des Beschwerdeführers habe zu wünschen übrig gelassen. Der linke Fuss sei mit maximal 20 kg belastet worden; beim Gehen mit zwei Unterarmgehstäben habe man den Eindruck erhalten, dass lediglich knapp abgerollt werde. Konventionell radiologisch zeigten sich arthrotische Zeichen im Bereich des unteren Sprunggelenkes (USG) sowie eine ausgeprägte Osteopenie. Diese interpretierten sie im Sinne einer Inaktivitätsosteopenie. Zum Ausschluss eines dystrophen Geschehens wurde eine Skelettszintigraphie durchgeführt, welche einen Morbus Sudeck ausschliessen liess (vgl. Urk. 8/42-8/43). Die klinischen und radiologischen Befunde könnten die angegebenen ausgeprägten belastungsabhängigen Schmerzen in diesem Umfang nicht erklären; der Beschwerdeführer sollte voll belasten und stockfrei gehen können (Urk. 8/46 S. 2 Mitte). Gemäss psychosomatischem Konsilium (vgl. Urk. 8/50) bestehe eine resignative Haltung mit Enttäuschung und Hoffnungslosigkeit. Im Hintergrund könne eine depressive Entwicklung eine Rolle spielen und es wirke eine gewisse hypochondrische Problematik mit (Urk. 8/46 S. 2 unten; Urk. 8/50 S. 1). Der bereits eingetretene Chronifizierungsprozess werde sich nur sehr schwer durchbrechen lassen; aktuell sähen die Ärzte mittels medizinischer Massnahmen kein Verbesserungspotential. Eine Korrekturarthrodese würde grundsätzlich in Frage kommen, unter Berücksichtigung des bisherigen Verlaufs könnten sie dazu jedoch nicht raten. Auch nach einer gezielten Infiltration des Unterschenkelgelenkes habe der Beschwerdeführer weiterhin über Schmerzen im Fuss geklagt, die ein stockfreies Gehen selbst für kurze Zeit unmöglich gemacht hätten (Urk. 8/46 S. 2 unten). Die Halswirbelsäule sei in allen Ebenen frei und schmerzlos beweglich. Es bestehe einzig ein Druckschmerz über den Nervenaustrittspunkten des Nervus occipitalis beidseits. Über der Lendenwirbelsäule werde weder ein Druck- noch ein Klopfschmerz angegeben. Bei der Aufrichtung aus der Vorbeuge würden Schmerzen angegeben (Urk. 8/46 S. 6 oben). Unter Berücksichtigung der objektiven Unfallfolgen sei dem Beschwerdeführer eine leichte bis mittelschwere wechselbelastende Tätigkeit, vorwiegend sitzend, ohne repetitive Zwangshaltungen wie Kauern oder Hocken und ohne Laufen in unebenem Gelände ganztags zumutbar (Urk. 8/46 S. 3).

3.7. Im Bericht zur kreisärztliche Abschlussuntersuchung vom 11. Februar 2004 führte Dr. C. aus, wegen der Kopfschmerzen und dem Schwindel sei am 21. November 2002 ein CT der Halswirbelsäule und des Schädels gemacht worden, welche sich als unauffällig erwiesen. Anlässlich der neurologischen Untersuchung vom 13. Dezember 2002 seien - nach einem kernspintomographischen Ausschluss eines Duralecks, respektive Hypoliquorrhoe-Syndroms - Spannungskopfschmerzen diagnostiziert worden (Urk. 8/57 S. 3 oben). Ein traumatischer Schaden an der Halswirbelsäule sei ausgeschlossen, nachdem bereits im Dezember 2002 eine freie

Halswirbelsäulenbeweglichkeit festgestellt worden sei und die Halswirbelsäulenbefunde anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 20. August 2003 (vgl. Urk. 8/36) sowie anlässlich der stationären Rehabilitation in Bellikon ebenfalls unauffällig waren und es auch heute noch seien, ohne Zeichen eines vertebrealen, spondylogenen oder radikulären Syndroms (Urk. 8/57 S. 3 oben). Die lumbalen Rückenschmerzen, die ganz im Hintergrund ständen, würden einem leichten lumbovertebralen Syndrom, ebenfalls ohne spondylogene oder radikuläre Komponenten entsprechen. Prima vista sei kein Dauerschaden anzunehmen; dies werde jedoch radiologisch nochmals überprüft. Im Vordergrund ständen die Belastungsschmerzen im linken Fuss nach mehrfragmentärer osteosynthetisch versorgter Calcaneusfraktur und Osteosynthesematerialentfernung am 25. Juli 2003. Es liege ein typischer Befund mit etwas verdicktem Rückfuss und recht hochgradiger Funktionseinschränkung im unteren Sprunggelenk (USG) vor. Das Ziel der operativen Versorgung sei nicht ganz erreicht worden, indem zusätzlich zur USG-Funktionseinschränkung auch eine Rückfussfehlstellung im Sinne einer etwas verstärkten Valgusstellung verbleibe. Trotz dieses auch objektiv nicht ganz idealen Behandlungsergebnisses imponiere auch heute die deutliche Diskrepanz zwischen dem Invalidisierungsgefühl des Beschwerdeführers und den objektiv feststellbaren Befunden (Urk. 8/57 S. 3 unten).

3.8 Dr. D. ___ erstellte am 8. Juni 2004 ein neurologisches Gutachten (Urk. 8/64). In der aktuellen neurologischen Untersuchung fanden sich keine objektivierbaren neurologischen Auffälligkeiten. Der Beschwerdeführer klagt immer wieder über chronische Kopfschmerzen, Schlafstörungen und verschiedene vegetative Symptome wie Dröhnen in den Ohren und Wärmegefühl am Hinterkopf (Urk. 8/64 Ziff. 4). Bei normalem Neurostatus, normalem Schädel MR sowie im wesentlichen normalem Elektroenzephalogramm seien die Kopfschmerzen als Spannungskopfschmerzen einzuordnen. Leider würden vom Beschwerdeführer regelmässig Analgetika / Antiphlogistika eingenommen, so dass mittlerweile von einer zusätzlichen analgetikaverstärkten Komponente der Kopfschmerzen auszugehen sei. Leider befinde sich der Beschwerdeführer, sowohl nach seiner (Dr. D. ___) als auch nach der psychosomatischen Beurteilung durch die Ärzte der Rehabilitationsklinik Bellikon (vgl. Urk. 8/50), in einer passiven und resignativen Grundeinstellung, so dass es wahrscheinlich schwierig werden dürfte, den Beschwerdeführer von einer Reduktion bis zum vollständigen Verzicht auf Ponstan überzeugen zu können (Urk. 8/64 Ziff. 4). Die Spannungskopfschmerzen seien nicht auf den Unfall zurückzuführen (Urk. 8/64 Ziff. 4 und Ziff. 5.2). Beim primären Sturz sei der Beschwerdeführer auf den Füssen gelandet, für ein Anschlagen des Kopfes oder Zeichen für eine Gehirnerschütterung gebe es keine. Primär habe der Beschwerdeführer über Schmerzen im Fuss und nicht über Kopfschmerzen geklagt. Diese seien erst mit einer Latenz von Tagen aufgetreten. In den neurologischen Zusatzuntersuchungen gebe es keine Hinweise für eine Verletzung des Gehirns, somit auch nicht für posttraumatische Kopfschmerzen. Auch der zweite Unfall vom Januar 2003 habe nicht zu einer Verstärkung der Kopfschmerzen geführt, so dass man in beiden Unfällen nicht von posttraumatischen Folgen ausgehen müsse (Urk. 8/64 Ziff. 5.2). Mit einer minimalen, endgradigen Einschränkung der Kopfbeweglichkeit und verspannten nicht druckdolenten Nackenmuskeln liege ein leichtes Cervikalsyndrom vor (Urk. 8/64 Ziff. 4). Dieses sei mit einer deutlichen Latenz zum Unfall aufgetreten und nicht auf einen Unfall, weder am 6. November 2002 noch am 29. Januar 2003, zurückzuführen (Urk. 8/64 Ziff. 4), sondern auf einen längerdauernden

Bewegungsmangel (Urk. 8/64 Ziff. 5.1).

3.9. In seinem Ergänzungsbericht vom 16. Juni 2004 führte Dr. C. aus, die neuangefertigten Röntgenbilder der Brust- und der Lendenwirbelsäule liessen keinen traumatischen Schaden erkennen (Urk. 8/66, vgl. Urk. 8/65). Im Vergleich zu den Bildern vom 20. September 1999 und vom 5. Februar 2001 zeigten die aktuellen Aufnahmen im Wesentlichen unveränderte Verhältnisse, insbesondere keine umschriebene progrediente Segmentdegeneration, die als Hinweis für einen traumatischen Dauerschaden betrachtet werden müsste. Nachdem eine Wirbelsäulenverletzung initial auch nicht diagnostiziert worden sei, eine vorbestehende Anamnese mit Rückenbeschwerden bestehe und die jetzigen Röntgenbilder weder direkt noch indirekt Hinweise ergäben für eine traumatische Schädigung, könne ein zumindest wahrscheinlicher Unfallkausalzusammenhang für die Rückenbeschwerden nicht angenommen werden. Da die Kopfschmerzen gemäss Gutachten von Dr. D. vom 8. Juni 2004 ebenfalls nicht unfallkausal seien, verblieben als beeinträchtigende Unfallfolgen die Residuen der Calcaneusfraktur links. Zur zumutbaren Arbeitsfähigkeit hätten sich die Ärzte der Rehabilitationsklinik Bellikon bereits geäussert (Urk. 8/66).

3.10. Dr. med. E., Facharzt Neurologie FMH, und med. pract. F., Assistenzärztin, Kopfwehzentrum A., diagnostizierten in ihrem Bericht vom 25. Oktober 2004 (und in den monatlichen Folgeberichten; Urk. 3/3) einen chronischen posttraumatischen Kopfschmerz (IHS-Code 5.2; Urk. 3/3 S. 1). Beim Unfall vom 6. November 2002 sei der Beschwerdeführer auf die Füsse gefallen; er sei nicht bewusstlos gewesen und habe keine Verletzung am Kopf davongetragen. Die Schmerzen seien seit dem Unfall immer vorhanden, wobei einmal täglich während fünf bis zehn Minuten eine Schmerzspitze erreicht werde. Verschlimmernde Faktoren seien langes Gehen und Stehen sowie körperliche Aktivitäten. Verbesserender Faktor sei das Liegen. Der Beschwerdeführer konsumiere pro Tag drei bis vier Ponstan-Tabletten. Die neurologischen Befunde erwiesen sich als unauffällig. Insbesondere hielten die Ärzte fest, die Halswirbelsäulenbeweglichkeit sei normal (Urk. 3/3 S. 2).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Im Schreiben vom 2. Juni 2005 führte die Assistenzärztin F. aus, der Beschwerdeführer habe auf eine durchgeführte Basistherapie nicht angesprochen; sie empfehle aber einen Arbeitsversuch mit einem Pensum von 50 %, wobei dieses auf die Vormittage aufzuteilen sei (Urk. 13).

4.

4.1. Unbestritten und aufgrund der medizinischen Akten (Urk. 8/36, Urk. 8/46; Urk. 8/57) belegt ist, dass beim Beschwerdeführer aus dem Unfallereignis vom 6. November 2002 Unfallfolgen im linken Fuss verbleiben, namentlich vordergründige Belastungsschmerzen nach mehrfragmentär osteosynthetisch versorgter Calcaneusfraktur und Osteosynthesematerialentfernung mit einem etwas verdickten Rückfuß und einer verhältnismässig hochgradigen Funktionseinschränkung im unteren Sprunggelenk (Urk. 8/57 S. 3).

4.2. Streitig und zu präzisieren ist im Folgenden, ob die beklagten Rücken- und Kopfschmerzen in einem Zusammenhang zum Unfall vom 6. November 2002 stehen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ebensovienig zu Ä¼berzeugen vermag der Einwand, Dr. D.____ sei in der Sache vorbefasst gewesen. Denn der Umstand allein, dass sich ein SachverstÄndiger schon einmal mit einer Person befasst hat, schliesst spÄter dessen Beizug als Gutachter nicht zum Vornherein aus. Eine unzulÄssige Vorbefassung liegt auch dann nicht vor, wenn er zu (fÄr eine Partei) ungÄnstigen Schlussfolgerungen gelangt. Anderes gilt, wenn UmstÄnde vorliegen, die den Anschein der Befangenheit und die Gefahr der Voreingenommenheit objektiv zu begrÄnden vermÄgen, etwa wenn der SachverstÄndige seinen Bericht nicht neutral und sachlich abfasste. Darin ist ein Ablehnungsgrund zu sehen (BGE 127 I 198 Erw. 2b; im gleichen Sinne auch in RKUV 1993 Nr. U 167 S. 95 nicht publ. Erw. 5c). Davon kann vorliegend jedoch keine Rede sein, da Dr. D.____ sich intensiv und objektiv mit den umfassenden Vorakten und den Bildaufnahmen, die bis zum Zeitpunkt der Erstellung des Gutachtens vorlagen und welche er auch konsultierte, der Anamnese und den geklagten Beschwerden auseinandergesetzt hat und in Äberzeugender Weise die medizinische Situation darlegte. GestÄtzt darauf kam er zur Äberzeugenden Schlussfolgerung, dass die auftretenden Kopfschmerzen nicht auf eine traumatische Verletzung des SchÄdels oder der HalswirbelsÄule zurÄckzufÄhren seien, sondern vielmehr einen Spannungskopfschmerz darstellen. Sein Gutachten erfÄhlt mithin alle rechtsprechungsgemÄssen (BGE 125 V 352 Erw. 3 mit Hinweisen) Kriterien fÄr eine beweiskrÄftige Ärztliche Entscheidungsgrundlage, so dass kein Grund besteht, die ZuverlÄssigkeit der auf umfassenden AbklÄrungen beruhenden spezialÄrztlichen Beurteilung in Frage zu stellen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Daran vermag die gegenteilige Schlussfolgerung der Ärzte des Kopfwehzentrums der Klinik A.____ nichts zu Ändern. Denn auch jene Ärzte gingen in Äbereinstimmung mit der Aktenlage davon aus, dass der BeschwerdefÄhrer bei seinem Sturz auf die FÄsse fiel, den Kopf nicht anschlug und keine commotio cerebri erlitt. Die ihrerseits gestellte Diagnose eines chronischen posttraumatischen Kopfschmerzes (IHS-Code 5.2; Urk. 3/3 S. 1) vermag nicht zu Äberzeugen, da trotz sehr umfassenden Untersuchungen und AbklÄrungen ein fÄr diese Diagnosestellung unerlÄssliches Kopf- und/oder HalswirbelsÄulentrauma nicht nachgewiesen werden konnte. Ausserdem erscheint die EinschÄtzung einer ArbeitsfÄhigkeit von 50 % allein wegen Kopfschmerzen, die einmal tÄglich wÄhrend einigen Minuten eine Schmerzspitze erreichen und ansonsten in geringem Mass vorhanden sind (vgl. vorstehend Erw. 3.10), nicht nachvollziehbar begrÄndet. Unter BerÄcksichtigung der rechtsprechungsgemÄssen Kriterien fÄr ein beweismÄssiges Abstellen auf ein Gutachten, sind die Berichte der Ärzte des Kopfwehzentrums der Klinik A.____ mit ZurÄckhaltung zu verwerten.

4.3 Ä Ä Ä Ä Aus dem Gesagten geht hervor, dass weder die beklagten Kopf- noch die RÄckenschmerzen mit Äberwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis vom 6. November 2002 zurÄckzufÄhren sind. DemgegenÄber sind die Residuen der TrÄmmerfraktur des linken Calcaneus als unfallkausal zu betrachten. GemÄss Äbereinstimmender EinschÄtzung der Ärzte der Klinik Y.____ (Urk. 8/46 S. 3 oben) und des Kreisarztes Dr. C.____ (Urk. 8/66) ist dem BeschwerdefÄhrer wegen seiner unfallbedingten Folgen noch eine leichte bis mittelschwere wechselbelastende TÄtigkeit, vorwiegend sitzend, ohne repetitive Zwangshaltungen wie Kauern oder Hocken und ohne Laufen in unebenem GelÄnde ganztags zumutbar (Urk. 8/46 S. 3 oben).

4.4. Kreisarzt Dr. C. schätzte den Integritätsschaden auf 20 % (Urk. 8/67). Die radiologischen und szintigraphischen Befunde berücksichtigend (vgl. Urk. 8/42 und Urk. 8/43) seien die Unfallfolgen vergleichbar mit einer USG-Arthrose mässigen bis knapp schweren Grades, wofür die Feinrastertabelle 5.2 eine Integritätsentschädigung von 15 % vorsehe. Er schätze den Integritätsschaden etwas höher - auf 20 % - wegen der Fehlstellung des Rückfusses. Eine höhere Schätzung als 20 % sei nicht zulässig, nachdem die Feinrastertabelle 4.3 eine Integritätsentschädigung von 20 % beispielsweise vorsehe nach einer Amputation im Chopart. Falls bei der Integritätsentschädigung die theoretische Verbesserungsmöglichkeit einer korrigierenden USG-Arthrodeese mitberücksichtigt würde, könnte diese entsprechend der Feinrastertabelle 2.2, respektive 5.2 sogar nur auf 15 % geschätzt werden.

Die Einschätzung von Dr. C. erscheint nachvollziehbar und berücksichtigt sowohl die belastungsabhängigen Beschwerden als auch die um zwei Drittel eingeschränkte Beweglichkeit und somit Funktion im unteren linken Sprunggelenk (vgl. Urk. 8/57 S. 3 unten); die momentan rein theoretische Verbesserungsmöglichkeit (vgl. Urk. 8/57 S. 3 unten) wird (grosszügigerweise) nicht miteinbezogen. Im Rahmen der praxisgemässen Einschätzung erweist sich ein Integritätsschaden in der Höhe von 20 % als ausgewiesen.

5.

5.1. Für die Ermittlung des Valideneinkommens stellt sich die Frage, was der Beschwerdeführer aufgrund seiner beruflichen Fähigkeiten und persönlichen Umstände zu erwarten gehabt hätte, wenn er nicht invalid geworden wäre. Dabei entspricht es empirischer Erfahrung, dass die bisherige Tätigkeit im Gesundheitsfall weitergeführt worden wäre, weshalb Anknüpfungspunkt für die Bestimmung des Valideneinkommens häufig der zuletzt erzielte, der Teuerung sowie der realen Einkommensentwicklung angepasste Verdienst ist (RKUV 1993 Nr. U 168 S. 100 f. Erw. 3b).

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