

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2005.00300 vom 16. August 2006

ZH Sozialversicherungsgericht, 2006-08-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2005.00300

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2005.00300 du 16 août 2006

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2005.00300 del 16 agosto 2006

Erwägungen

E. 1

1.1 Die massgebenden rechtlichen Bestimmungen betreffend den Anspruch auf eine Invalidenrente gemäss Art. 18 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; Urk. 2 S. 3 f.) und die zugehörige Gerichtspraxis sowie die ärztliche Aufgabe bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person sind im angefochtenen Entscheid zutreffend wiedergegeben, so dass darauf - mit den nachfolgenden Ergänzungen - verwiesen werden kann.

1.2 Nach Art. 24 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn sie durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität erleidet. Die Integritätsentschädigung wird in Form einer Kapitalleistung gewährt. Sie darf den am Unfalltag geltenden Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nicht übersteigen und wird entsprechend der Schwere des Integritätsschadens abgestuft (Art. 25 Abs. 1 UVG).

Die Gemäss Art. 25 Abs. 2 UVG regelt der Bundesrat die Bemessung der Entschädigung. Von dieser Befugnis hat er in Art. 36 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) Gebrauch gemacht. Abs. 1 dieser Vorschrift bestimmt, dass ein Integritätsschaden als dauernd gilt, wenn er voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens in gleichem Umfang besteht. Er ist erheblich, wenn die körperliche oder geistige Integrität, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt wird. Gemäss Abs. 2 gelten für die Bemessung der Integritätsentschädigung die Richtlinien des Anhanges 3. Fallen mehrere körperliche oder geistige Integritätsschäden aus einem oder mehreren Unfällen zusammen, so wird die Integritätsentschädigung nach der gesamten Beeinträchtigung festgesetzt (Abs. 3).

1.3 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. Streitig sind insbesondere die Fragen, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung hat. Vorab stellt sich indessen die Frage der Bindungswirkung des von der IV-Stelle festgestellten Invaliditätsgrades (vgl. Urk. 1 S. 7 Ziff. 6).

3.1.1.1.1.1.1

3.1.1.1.1.1.1 Das Eidgenössische Versicherungsgericht (EVG) führte in BGE 131 V 362 in Erw. 2.2.1 aus, in AHI 2004 S. 181 sei BGE 126 V 288 in zweifacher Hinsicht präzisiert worden. Es habe festgestellt, dass die Invaliditätsschätzung der Invalidenversicherung gegenüber dem Unfallversicherer mangels rechtserheblichen Berührungs im Sinne von Art. 129 Abs. 1 UVV keinerlei Bindungswirkung entfalte, auch nicht im Sinne einer Richtigkeitsvermutung (Erw. 4.3 und 4.4). Im Weiteren habe es erkannt, dass das Gesetz (Art. 75 Abs. 1 und Art. 76 Abs. 1 lit. e der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV, sowie Art. 104 UVG und Art. 129 UVV) dem Unfallversicherer kein Beschwerderecht gegen Verfügungen von IV-Stellen in Bezug auf Rentenanspruch und Invaliditätsgrad einräume, weshalb er sich diese Verwaltungsakte auch nicht entgegenhalten lassen müsse (Erw. 5.2; bestätigt in den Urteilen G. vom 18. Januar 2005, I 293/04, Erw. 1.3, B. vom 2. November 2004, I 95/02, Erw. 3 und M. vom 17. August 2004, I 106/03, Erw. 4).

1.1.1.1.1.1.1 Weiter gelangte es zum Schluss, mangels Berührungs im Sinne von Art. 49 Abs. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts; ATSG) sei somit der Unfallversicherer nicht zur Einsprache gegen die Verfügung oder zur Beschwerde gegen die Einspracheentscheid der IV-Stelle über den Rentenanspruch als solchen oder den Invaliditätsgrad berechtigt und die Invaliditätsschätzung der Invalidenversicherung entfalte ihm gegenüber keine Bindungswirkung (BGE 131 V 367 Erw. 2.2.2).

3.2.1.1.1.1.1 In seinem Urteil in Sachen H. vom 26. November 2004, I 268/04, war das EVG in Erw. 1.3 zum Schluss gelangt, dass danach zu trachten sei, unterschiedliche Invaliditätsannahmen verschiedener mit demselben Fall befasster Versicherer zu vermeiden. Insbesondere dürfe die Invalidität in den einzelnen Sozialversicherungszweigen nicht völlig unabhängig von allenfalls schon getroffenen Entscheiden anderer Versicherer festgelegt werden. Bereits rechtskräftig abgeschlossene Invaliditätsschätzungen dürften nicht einfach unbeachtet bleiben, sondern müssten als Indiz für eine zuverlässige Beurteilung gewertet und als solches in den Entscheidungsprozess erst später verändernder Versicherungsträger miteinbezogen werden. Nicht zulässig sei es, eine an sich vertretbare Ermessensausübung durch den zuerst verändernden Versicherer ohne Vorliegen triftiger Argumente durch einen anderen - unter Umständen ebenfalls vertretbar erscheinenden - Ermessensentscheid zu ersetzen. Anlass für ein Abweichen von einer bereits rechtskräftigen Invaliditätsschätzung eines anderen Versicherers bildeten beispielsweise äusserst knappe und ungenaue Abklärungen sowie kaum überzeugende oder nicht sachgerechte Schlussfolgerungen (BGE 126 V 293 Erw. 2d).

3.3.1.1.1.1.1 Im Rahmen der Invaliditätsbemessung hat die IV-Stelle eine Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers von 100 % in einer leidensangepassten Tätigkeit angenommen ab 1. Juli 2003 (vgl. Urk. 13/110/2 S. 4) und einen Invaliditätsgrad von 15 % errechnet (Urk. 13/110/3 S. 2). Die im vorliegenden Verfahren von der Beschwerdegegnerin vorgenommenen Abklärungen fielen weder knapp noch ungenau aus. Vielmehr zog sie für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit die verschiedenen ärztlichen Unterlagen - insbesondere die Begutachtung durch Dr. med. E. ____, Facharzt für Chirurgie, vom 17. Februar 2004 (Urk. 13/93) - bei und stützte sich für deren Festlegung schliesslich auf die ärztlichen Berichte vom 25. Juli 2003

(Urk. 13/54) und vom 12. August 2004 (Urk. 13/100). Aufgrund dessen gelangte sie - in Übereinstimmung mit der Beurteilung durch die IV-Stelle - zum Schluss, dass dem Beschwerdeführer in einer leidensangepassten Tätigkeit ein Arbeitspensum von 100 % zumutbar sei. Diese aus den ärztlichen Unterlagen gezogenen Schlussfolgerungen erscheinen überzeugend und nachvollziehbar. Daher besteht kein begründeter Anlass für eine Bindungswirkung zwischen der von der IV-Stelle vorgenommenen Invaliditätsbemessung und der im unfallversicherungsrechtlichen Verfahren vorzunehmenden.

Da der Unfallversicherer grundsätzlich eine eigenständige Invaliditätsbemessung vornehmen kann, und die Beschwerdegegnerin vorliegendenfalls die Berechnung des Invaliditätsgrades hinreichend begründet hat, kommt der abweichenden Beurteilung durch die IV-Stelle keine entscheidende Bedeutung zu.

Die medizinische Aktenlage stellt sich wie folgt dar:

4.1 Im Bericht an die Orthopädische Universitätsklinik F. ____, ____, vom 30. Juli 2001 (Urk. 13/3) diagnostizierte Dr. med. H. ____, FMH Allgemeine Medizin, beim Beschwerdeführer einen Status nach (unbehandelter) lateraler Clavikulafraktur vor 18 Monaten mit Achselfehlstellung von 40° und fraglicher Luxation bei Defektheilung mit chronischem Schmerzzustand. Dem Versicherten sei vor 18 Monaten auf einer Baustelle ein Kantholz auf die rechte Schulter gefallen, was mit heftigen Schmerzen verbunden gewesen sei. Aus Furcht, die Arbeitsstelle zu verlieren, habe der Patient damals keinen Arzt aufgesucht. Er sei nie ganz beschwerdefrei geworden und habe Schonstrategien entwickelt, indem er als Bauarbeiter vermehrt seinen linken Arm eingesetzt habe. Seit 2 Wochen verspüre der Versicherte nun ausgeprägte Schmerzen. Dr. H. ____ attestierte ab 30. Juli 2001 für eine Woche eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %.

4.2 Am 4. Oktober 2001 wurden beim Beschwerdeführer in der Orthopädischen Universitätsklinik F. ____ ambulant eine diagnostische Schulterarthroskopie, eine subakromiale Burssektomie sowie eine AC-Gelenk-Resektion der rechten Schulter durchgeführt (Urk. 13/6). Am 2. August 2002 erfolgte sodann eine offene, laterale Clavikula-Resektion rechts (Urk. 13/17).

4.3 Dr. H. ____ nannte in seinem Bericht vom 8. November 2002 folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 13/102/1 S. 1 lit. A):

- Laterale Clavikulafraktur 1999 mit/bei:

- Status nach Malunion nach (konservativer) fehlender Behandlung

- Status nach diagnostischer Arthroskopie, subakromialer Burssektomie rechts am 4. Oktober 2001

- Status nach offener, lateraler Clavikularesektion am 5. August 2002

In seiner bisher ausgeübten Tätigkeit sei der Beschwerdeführer vom 30. Juli 2001 bis 27. Oktober 2002 zu 100 % und vom 28. Oktober 2002 bis auf weiteres zu 50 % arbeitsunfähig gewesen (Urk. 13/102/1 S. 1 lit. B). In einer behinderungsangepassten Tätigkeit sei ihm ein Vollzeitpensum zumutbar (Urk. 13/102/2 S. 2). Es bestehe eine isolierte Problematik der rechten Schulter, wobei deren

Belastbarkeit von den behandelnden Ärzten der Universitätsklinik F. ___ festzulegen sei (Urk. 13/102/2 S. 1).

4.4 Anlässlich der Schulter-/Ellbogensprechstunde vom 5. Februar 2003 wurde der Beschwerdeführer in der Orthopädischen Universitätsklinik ___, F. ___, von Dr. med. I. ___ und cand. med. J. ___, untersucht (vgl. Urk. 13/28). In ihrem Bericht vom 10. Februar 2003 stellten sie folgende Diagnose (Urk. 13/30):

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä -Ä Status nach offener lateraler Clavikula-Resektion rechts am 2. August 2002

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Sie vertraten die Ansicht, dass der Beschwerdeführer ein halbes Jahr nach der AC-Gelenksresektion wieder arbeitsfähig sein sollte; das Heben und Tragen von schweren Lasten sowie Äberkopfarbeiten seien jedoch zu vermeiden. In diesem Sinne schlossen sie die Behandlung ab (Urk. 13/30).

4.5 Ä Ä Ä Ä Am 8. April 2003 verwies Dr. I. ___ auf die im Oktober 2001 und August 2002 durchgeführten Schulteroperationen (Urk. 13/102/5 S. 1 lit. A). Weiter führte er aus, dass die Behandlung abgeschlossen und die Prognose günstig sei, sofern der Beschwerdeführer keine körperlich schweren Arbeiten verrichten müsse (Urk. 13/102/5 S. 2 Ziff. 7). In diesem Sinne sei er in einer körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeit mit nur seltenen Äberkopfarbeiten (Urk. 13/102/6 S. 1) im Umfang von 100 % arbeitsfähig (Urk. 13/102/6 S. 2).

4.6 Ä Ä Ä Ä Am 25. Juli 2003 fand eine kreisärztliche Untersuchung durch Dr. med. K. ___, Facharzt für Chirurgie FMH, statt (Urk. 13/54 S. 1). In seiner zusammenfassenden Beurteilung legte er dar, dass der Beschwerdeführer im Jahre 1999 eine Clavikulafraktur erlitten habe, die erst im Jahr 2001 festgestellt worden sei. Diese sei in Fehlstellung verheilt. Aufgrund der Beschwerdezunahme habe ein operativer Eingriff stattgefunden. Im Jahre 2001 seien eine arthroskopische subakromiale Bursotomie und eine AC-Gelenksresektion durchgeführt worden und nach protrahiertem Verlauf im Jahre 2002 zudem eine offene Bursotomie und laterale Clavikula-Resektion. Unter ambulanter Rehabilitationsbehandlung seien eine volle Beweglichkeit und eine recht gute Kraftentwicklung zu verzeichnen. Die Arbeitsfähigkeit als Bauarbeiter habe jedoch nicht mehr erreicht werden können und der Beschwerdeführer müsse eine neue Tätigkeit im Bereich Sanitär/Konstruktion annehmen. In dieser Tätigkeit sei ihm eine Arbeitsfähigkeit von 100 % zu attestieren. Er sei jedoch mit der Manipulation von schweren Gewichten, mithin bei Arbeiten mit vollständig zusammengesetzten Sanitärrahmen, eingeschränkt. Er weise eine mässige Belastungstoleranz der rechten Schulter und eine maximale Belastung bis knapp Schulterhöhe von 20 kg, darüber vereinzelt von 10 bis 15 kg auf. Es bestehe ein freier Bewegungsumfang im Schultergelenk. Die repetitive Zug- und Stossbelastung sei leicht eingeschränkt (Urk. 13/54 S. 2).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Der Befund einer mässigen Belastungstoleranz der rechten Schulter, mit vereinzelt Heben von 20 kg bis Schulterhöhe, ohne Bewegungseinschränkung bei belastungsabhängigen Schmerzen nach AC-Gelenksresektion und lateraler Clavikula-Resektion entspreche einer leichten Periarthropathia humeroscapularis (PHS). Damit sei die Erheblichkeitsgrenze für eine Integritätsentschädigung nicht erreicht (Urk. 13/54 S. 3).

4.7 Mit Bericht vom 30. August 2003 überwies Dr. H. ___ den Beschwerdeführer zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit an PD Dr. med. L. ___, Teamleiter Stellvertreter, Schulter-Ellbogen, Orthopädische Universitätsklinik F. ___ und nannte folgende Diagnose (Urk. 3/30):

- Persistierende belastungsabhängige Schmerzen bei Status nach lateraler Clavikularesektion rechts am 2. August 2003

Weiter führte er aus, dem Beschwerdeführer gefalle seine Arbeit im Bereich Vormontage von Sanitärteilen. Die repetitiven Bewegungen mit dem rechten Arm (Schraubenzieherbewegungen) führten aber rasch zu belastungsabhängigen Schmerzen, so dass eine volle Belastbarkeit nicht möglich sei. Er habe ihm daher eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % seit dem 6. August 2003 attestiert. Die Leistung erfuhr er nur knapp, müsse er doch immer wieder Arbeitspausen einlegen, was zu Konflikten mit dem Arbeitgeber führe. Gleichzeitig stelle der Beschwerdeführer fest, dass es beim Motorradfahren mitunter zu Krafteinbussen in der rechten Schulter komme, was sehr problematisch sei. Die Beschwerdegegnerin habe dem Beschwerdeführer nach Gespräch mit dem Arbeitgeber und aufgrund einer kreisärztlichen Untersuchung eine Arbeitsfähigkeit von 100 % für die Vormontagetarbeiten von Sanitärteilen attestiert. Dies sei indessen aufgrund seiner Einschätzung nicht realistisch. Es sei somit anzunehmen, dass auch in einem anderen Arbeitsbereich eine verminderte Belastbarkeit und damit eine eingeschränkte Arbeitsfähigkeit bestehe (Urk. 3/30).

Am 29. Oktober 2003 wurde der Beschwerdeführer aufgrund erneuter belastungsabhängiger Schmerzen im Bereich der rechten Schulter in der Schulter-/Ellbogensprechstunde der Universitätsklinik F. ___ untersucht (Urk. 13/78). PD Dr. L. ___ und Dr. med. M. ___ führten in ihrem Bericht vom 5. November 2003 aus, der Beschwerdeführer klage über anhaltende belastungsabhängige Beschwerden im Bereich des rechten Schultergelenkes. Arbeiten mit kleineren Gewichten in Brusthöhe sowie repetitive Bewegungen unter Belastung führten zu Schmerzen, die nach kurzen Pausen wieder abklingen. Er berichte auch über nächtlichen Ruheschmerz sowie über Schmerzen beim Liegen auf der rechten Schulter (Urk. 13/78 S. 1).

Da die mehrfach lokal applizierten Cortisoninjektionen nur kurzzeitige Linderungen von ein bis zwei Tagen gebracht hätten, hätten sie dem Beschwerdeführer eine Revision mit Entfernung der Exostose am lateralen Clavikulaende empfohlen und diese für den 11. März 2004 geplant. Bezüglich der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit schlossen sie sich der Meinung von Dr. H. ___ an, dass körperlich schwerere Tätigkeiten mit Lasten über 10 kg und Arbeiten über Kopfhöhe sowie solche mit repetitiven Bewegungen des rechten Armes unterbleiben sollten. In einer Tätigkeit, welche die genannten Kriterien berücksichtigten, betrage die Arbeitsunfähigkeit bis auf weiteres 50 % (Urk. 13/78 S. 2).

Am 11. August 2004 erfolgte eine kreisärztliche Untersuchung zur medizinischen Standortbestimmung im Vergleich zur Untersuchung vom Juli 2003 (Urk. 13/100 S. 1). In der zusammenfassenden Beurteilung hielt Dr. K. ___ zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers fest, dass dieser als Bauarbeiter nicht mehr eingesetzt werden können. Er habe eine günstige Arbeit im Sanitärmontagebereich gefunden und diese vollständig erfüllen können. Diese Tätigkeit habe er wegen subjektiv zunehmenden Beschwerden aufgegeben. Sowohl aufgrund der kreisärztlichen

Untersuchung vom 25. Juli 2003 als auch derjenigen im Beurteilungszeitpunkt sei ihm diese Tätigkeit zu 100 % zumutbar (Urk. 13/100 S. 3).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In diesem Sinne habe das Zumutbarkeitsprofil immer noch Gültigkeit. Im genannten Rahmen sei der Beschwerdeführer vollzeitlich und vollschichtig vermittelbar. Der Hausarzt habe fälschlicherweise eine Arbeitsfähigkeit von 50 % bestatigt, so dass der Beschwerdeführer nur die Hälfte der Arbeitslosenentschädigung ausbezahlt erhalte. Dies, obwohl dieser im Rahmen des Zumutbarkeitsprofils vollumfänglich einsetzbar sei. Die berufliche Wiedereingliederung sei vorrangig in einer gemäss der Beschreibung geeigneten Tätigkeit vorzunehmen (Urk. 13/100 S. 3).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Insgesamt seien beim Beschwerdeführer in letzter Zeit eine Symptom- und Schmerzausweitung zu vermuten. Er sei ohne Arbeit unterfordert und denke über seine Beschwerden und sozialen Verhältnisse nach. Seine subjektive Leistungsfähigkeit stimme mit dem objektiven Befund nicht überein (Urk. 13/100 S. 3).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Restfolgen stellten bildgebend einen Zustand nach Resektion des Clavikulaendes dar. Bei guter Stellung der Clavikula liege klinisch eine leichte PHS vor, so dass - wie bereits am 25. Juli 2003 festgehalten - die Erheblichkeitsgrenze für eine Integritätsentschädigung nicht erreicht sei (Urk. 13/100 S. 3).

E. 5

5.1 Ä Ä Ä Ä Die Beschwerdegegnerin stützte ihren Entscheid auf das Ergebnis der kreisärztlichen Untersuchungen vom 25. Juli 2003 (Urk. 13/54) beziehungsweise vom 12. August 2004 (Urk. 13/100).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Der Kreisarzt nahm seine Zumutbarkeitsbeurteilungen des Leistungsvermögens nach der Durchführung allseitiger Untersuchungen vor und wies bezüglich der Untersuchung vom 11. August 2004 zudem eine eingehende Kenntnis der Vorakten auf. Seine Schlussfolgerungen trugen den Schulterbeschwerden mit Einschränkungen bei der Manipulation von schweren Gewichten, einer mässigen Belastungstoleranz der rechten Schulter, einer maximalen Belastung bis knapp Schulterhöhe von 20 kg und darüber vereinzelt von 10 bis 15 kg sowie einer leicht eingeschränkten repetitiven Zug- und Stossbelastung Rechnung und erscheinen nachvollziehbar und begründet. Konkrete Indizien, welche gegen die Zuverlässigkeit seiner Beurteilungen sprechen, sind den Akten nicht zu entnehmen. Insbesondere wies der Kreisarzt darauf hin, dass der Beschwerdeführer die Tätigkeit im Sanitärraum aufgrund subjektiv zunehmender Beschwerden aufgegeben habe und dass zudem ein Verdacht auf eine Symptom-/ Schmerzausweitung zu vermuten sei (Urk. 13/100 S. 3).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zudem setzte er sich mit den körperlichen Belastungen der vom Beschwerdeführer im Rahmen der Wiedereingliederung ausgeübten Tätigkeit als Monteur im Sanitärraum eingehend auseinander und gelangte zum Schluss, dass dem Beschwerdeführer diese Tätigkeit zwar zu 100 % zumutbar sei, er jedoch mit der Manipulation von schweren Gewichten, mithin bei Arbeiten mit vollständig zusammengesetzten Sanitärrahmen eingeschränkt sei (Urk. 13/54 S. 2).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dies vermag indessen nichts daran zu ändern, dass Dr. K. ___ ein Zumutbarkeitsprofil erstellte, unter dessen Einhaltung dem Beschwerdeführer ein

Arbeitspensum von 100 % zumutbar ist. Zudem steht diese Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in Übereinstimmung mit der Beurteilung des Regionalen Ärztlichen Dienstes der IV-Stelle, der auch aufgrund der Beurteilung durch die Ärzte der Orthopädischen Universitätsklinik F. ___ vom 7. April 2003 (Urk. 13/102/6 S. 2) von einer Arbeitsfähigkeit von 100 % in einer leidensangepassten Tätigkeit ab April 2003 ausging (Urk. 13/110/2 S. 4).

Die Beurteilungen durch Dr. H. ___ vom 30. August 2003 (Urk. 3/30) und die Ärzte der Orthopädischen Universitätsklinik F. ___ vom 29. Oktober 2003 (Urk. 13/78) überzeugen indessen weniger, nehmen sie doch zur Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsangepassten Tätigkeit nicht klar Stellung. Sowohl Dr. H. ___ in seinem Bericht vom 8. November 2002 (Urk. 13/102/2 S. 2) als auch die Ärzte der Orthopädischen Universitätsklinik F. ___ in ihren Berichten vom 5. Februar 2003 (Urk. 13/30) und vom 8. April 2003 (Urk. 13/102/6 S. 1 f.) vertraten noch die Ansicht, dem Beschwerdeführer sei in einer behinderungsangepassten Tätigkeit ein Vollzeitpensum zumutbar. In diesem Sinne führte Dr. H. ___ aus, beim Beschwerdeführer bestehe eine isolierte Problematik der rechten Schulter, wobei die Belastbarkeit von den behandelnden Ärzten der Universitätsklinik F. ___ festzulegen sei. In einer behinderungsangepassten Tätigkeit sei ihm indessen ein Vollzeitpensum zumutbar. Die Ärzte der Orthopädischen Universitätsklinik F. ___ gingen davon aus, dass der Beschwerdeführer ein halbes Jahr nach der AC-Gelenksresektion wieder arbeitsfähig sei, soweit das Heben und Tragen von schweren Lasten sowie Überkopfarbeiten vermieden werden könne. In ihrem Bericht vom 29. Oktober 2003 erwähnten sie sodann, dass der Beschwerdeführer vor allem über anhaltende, belastungsabhängige Schmerzen im Bereich des rechten Schultergelenks klagt (Urk. 13/78 S. 1). Bezüglich der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit schlossen sie sich der Einschätzung von Dr. H. ___ an (vgl. Urk. 3/30), dass der Beschwerdeführer körperlich schwerere Tätigkeiten mit Lasten über 10 kg und Arbeiten über Kopfhöhe sowie mit repetitiven Bewegungen des rechten Armes unterlassen sollte. Sie attestierten dem Beschwerdeführer eine Arbeitsfähigkeit von 50 % in einer solchen Tätigkeit (Urk. 13/78 S. 2). Ihre Einschätzung der Arbeitsfähigkeit von nur noch 50 % begründeten die Ärzte nicht näher. Aus ihren Feststellungen ist insbesondere nicht ersichtlich, ob es sich hierbei um objektive medizinische Beurteilungen handelt oder ob sie diese aufgrund der vom Beschwerdeführer angegebenen namentlich belastungsabhängigen Schmerzen attestierten.

Der Einschätzung des Beschwerdeführers selbst, wonach er auch die Tätigkeiten, welche die Beschwerdegegnerin als zumutbar bezeichne, nicht mit einem vollen Pensum ausführen könne, weil sich bei der Tätigkeit bei der C. ___ gezeigt habe, dass nicht nur die Belastung der rechten Schulter mit schweren Gewichten, sondern auch repetitive Bewegungen des rechten Armes zu einer massiven Schmerzverstärkung führten, kann nicht gefolgt werden. Diese subjektive Einschätzung steht im Widerspruch zur massgebenden ärztlichen Zumutbarkeitsbeurteilung. Auch kommt seinem Argument, er könne somit nur Arbeiten ausführen, bei denen keine solchen schmerzauslösenden Bewegungen notwendig würden beziehungsweise wenn gewährleistet sei, dass ihm genügende Erholungszeiten zur Verfügung ständen (Urk. 1 S. 7 Ziff. 5), im Rahmen der Zumutbarkeitsbeurteilung keine entscheidende Bedeutung zu, insbesondere vermag sie die nachvollziehbare ärztliche Beurteilung

nicht in Zweifel zu ziehen.

5.2. Aufgrund der überzeugenden Begründungen zur Bestimmung der Arbeitsfähigkeit kann somit auf die kreisärztlichen Berichte vom 25. Juli 2003 (Urk. 13/54) und vom 12. August 2004 (Urk. 13/100) abgestellt werden. Entsprechend ist der Beschwerdeführer in einer körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeit mit einer mässigen Belastung der rechten Schulter, einer maximalen Belastung bis knapp Schulterhöhe von 20 kg und darüber vereinzelt von 10 bis 15 kg sowie einer leicht eingeschränkten repetitiven Zug- und Stossbelastung zu 100 % arbeitsfähig. Nachdem der medizinische Sachverhalt genügend klar feststeht, erbringt sich die vom Beschwerdeführer eventualiter beantragte Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zur Abklärung des Gesundheitszustandes (Urk. 1 S. 2).

6. Auf der Grundlage dieses Leistungsfähigkeitsprofils errechnete die Beschwerdegegnerin den Invaliditätsgrad gestützt auf ein Valideneinkommen von Fr. 58'370.-- und stellte diesem ein hypothetisches Invalideneinkommen von Fr. 55'000.-- gegenüber, woraus eine unfallbedingte Lohneinbusse von 5,8 % resultierte (Urk. 2 S. 7 Ziff. 4).

6.1. Bei der Ermittlung des Valideneinkommens stellt sich die Frage, was der Beschwerdeführer aufgrund seiner beruflichen Fähigkeiten und persönlichen Umstände zu erwarten gehabt hätte, wenn kein Gesundheitsschaden eingetreten wäre. Die Beschwerdegegnerin stützte sich für die Berechnung des Valideneinkommens auf die Auskunft der Arbeitgeberin, wonach der Beschwerdeführer im Jahre 2004 einen monatlichen Lohn von Fr. 4'490.-- sowie einen 13. Monatslohn, mithin einen Jahreslohn von Fr. 58'370.-- erzielt hätte (Urk. 13/104).

Zudem ging die Beschwerdegegnerin davon aus, dass der Beschwerdeführer auch im Gesundheitsfall keine Nebenbeschäftigung mehr ausgeübt hätte. Diesbezüglich verwies sie auf den Bericht der IV-Stelle, woraus hervorgehe, dass dieser die frühere Nebenbeschäftigung bei der N. ___ Reinigungen AG in ___ nicht sehr lange ausgeübt habe, da ihm dies zuviel geworden sei (Urk. 2 S. 7 Ziff. 4c).

Der Beschwerdeführer war auch nach seinem Unfall im August 1999 noch bis zum 22. Juni 2003 bei der B. ___ Bauunternehmung AG tätig (Urk. 13/51/1). Es ist davon auszugehen, dass er im Gesundheitsfall weiterhin als Bauarbeiter tätig gewesen wäre, weshalb es sich bei der Berechnung des Valideneinkommens rechtfertigt, an das vor Eintritt des Gesundheitsschadens erzielte Erwerbseinkommen anzuknüpfen. Gemäss der von der Beschwerdegegnerin bei der Arbeitgeberin eingeholten Auskunft hätte der Beschwerdeführer im Jahre 2003 einen Monatslohn von Fr. 4'440.-- und im Jahre 2004 einen solchen von Fr. 4'490.-- sowie jeweils einen 13. Monatslohn erzielt (vgl. Urk. 13/104). Es ist somit von einem massgebenden Valideneinkommen von Fr. 58'370.-- (13 x Fr. 4'490.--) im Jahr 2004 auszugehen, was vom Beschwerdeführer nicht in Frage gestellt wurde.

Der von der IV-Stelle berücksichtigte Nebenverdienst für die bei der Firma N. ___ getätigten Büroreinigungsarbeiten ist für die vorliegende Festsetzung des Valideneinkommens nicht zu berücksichtigen. Die Ehefrau des Beschwerdeführers führte gegenüber der Beschwerdegegnerin aus, der Beschwerdeführer habe diese Arbeit nicht sehr lange gemacht, da er immer um 18 Uhr

habe dort sein müssen und es ihm auch zuviel geworden sei. Auch ohne Gesundheitsschaden würde er nur noch die Tätigkeit als Bauarbeiter ausüben (Urk. 13/102/4). Da der Beschwerdeführer die Nebenverdiensttätigkeit bei der Firma N. _____ auch ohne Eintritt des Gesundheitsschaden aufgegeben hätte, ist ihm der dort erzielte Verdienst nicht an das Valideneinkommen anzurechnen.

6.3. Der Berechnung des hypothetischen Invalideneinkommens legte die Beschwerdegegnerin den Durchschnittslohn der beigezogenen DAP-Profile betreffend der drei Arbeitsplätze Betriebsmitarbeiter, des Arbeitsplatzes Hilfsmechaniker und des Arbeitsplatzes Kontrolleur (Urk. 13/106/3-7) zugrunde. Aufgrund dessen errechnete sie ein jährliches hypothetisches Invalideneinkommen von Fr. 55'967.-- (Urk. 2 S. 6 Ziff. 4 lit. c). Es handelt sich dabei um teils sitzend, teils stehend und sitzend ausübende Tätigkeiten mit Tragbelastungen bis höchstens 10 kg und ohne Überkopfarbeiten. Im Vergleich zum medizinischen Anforderungsprofil (vorstehend Erw. 5.2) können die Erfordernisse einer körperlich höchstens mittelschweren Tätigkeit mit einer maximalen Belastung bis knapp Schulterhöhe von 20 kg und oberhalb vereinzelt von 10 bis 15 kg als erfüllt betrachtet werden. Ob diese auch der Anforderung einer Tätigkeit mit mässiger Belastung der rechten Schulter und unter Vermeidung von repetitiven Zug- und Stossbelastungen entsprechen, erscheint indessen fraglich.

6.4. Diese Frage kann jedoch offen bleiben, da für die Bestimmungen des Invalideneinkommens nach der Rechtsprechung auch Tabellenlöhne beigezogen werden können, wie dies die Beschwerdegegnerin im Sinne einer Plausibilitätsprüfung denn auch getan hat (vgl. Urk. 2 S. 6 Ziff. 4 lit. c); dies gilt insbesondere dann, wenn die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat (ZAK 1991 S. 321 Erw. 3c, 1989 S. 458 Erw. 3b). Der Beschwerdeführer arbeitete vom 23. Juni 2003 (Urk. 13/53/2 S. 1) bis zum 11. September 2003 (Urk. 13/91/2) im Sanitärmonatagebereich (vgl. Urk. 13/100 S. 3) bei der C. AG in D. Dieses Arbeitsverhältnis löste die Arbeitgeberin aufgrund der gesundheitlich beziehungsweise unfallbedingten längeren Abwesenheit des Beschwerdeführers per 11. September 2003 auf (Urk. 13/91/2). Nachdem der Beschwerdeführer nach dem Verlust dieser Stelle keine neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, ist auch für die Bemessung des Invalideneinkommens auf die Tabellenlöhne abzustellen.

Das im Jahr 2004 von Männern im Durchschnitt aller einfachen und repetitiven Tätigkeiten erzielte Einkommen betrug Fr. 4'588.-- (LSE 2004, Erste Ergebnisse, S. 13, TA 1, Total, Niveau 4), mithin Fr. 55'056.-- im Jahr (Fr. 4'588.-- x 12). Unter Berücksichtigung der betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit im Jahre 2004 von 41,6 Stunden (Die Volkswirtschaft 6/2006 S. 86 Tabelle B.9.2) ergibt dies einen Betrag von Fr. 57'258.-- (Fr. 55'056.--: 40 x 41,6).

6.5. Nach der Rechtsprechung gilt es zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern und Arbeitnehmerinnen lohnässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Deshalb kann in solchen Fällen ein Abzug von den statistisch ausgewiesenen Durchschnittslöhnen vorgenommen werden. Sodann trug die Rechtsprechung dem Umstand Rechnung, dass weitere persönliche und berufliche Merkmale einer versicherten Person, wie Alter, Dauer der

Betriebszugehörigkeit, Nationalität und Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können. Der Einfluss aller Merkmale auf das Invalideneinkommen ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen (BGE 126 V 78 ff. mit Hinweisen).

Vorliegend rechtfertigt sich mit der Beschwerdegegnerin (vgl. Urk. 2 S. 7 Ziff. 4 lit. c) ein Abzug von 5 %, um der Tatsache Rechnung zu tragen, dass der Beschwerdeführer keine schweren Gewichte mehr heben und tragen kann, eine mässige Belastungsintoleranz der rechten Schulter besteht, er bis knapp Schulterhöhe 20 kg und oberhalb vereinzelt nur noch 10 bis 15 kg heben kann und zudem die repetitive Zug- und Stossbelastung leicht eingeschränkt ist. Dem Beschwerdeführer ist daher ein hypothetisches Invalideneinkommen von Fr. 54'395.-- (Fr. 57'258.-- x 0,95) anzurechnen.

Der Vergleich des Valideneinkommens von Fr. 58'370.-- mit dem Invalideneinkommen von Fr. 54'395.-- ergibt eine Einkommenseinbusse von Fr. 3'975.--, was einem Invaliditätsgrad von 6,8 % entspricht. Der für einen Rentenanspruch erforderliche Mindestinvaliditätsgrad von 10 Prozent (vgl. Art. 18 Abs. 1 UVG) wird damit nicht erreicht.

Der Beschwerdeführer machte weiter geltend, es sei ihm neben der Ausrichtung einer seinem Invaliditätsgrad entsprechenden Rente eine angemessene Integritätsentschädigung auszurichten (Urk. 1 S. 1 f.).

Tabelle 1 der sogenannten «Feinrastraster»-Tabellen beziffert den Integritätsschaden bei Funktionsstörungen der oberen Extremitäten und enthält unter dem Titel «Periarthrosis humeroscapularis» folgende Werte:

- leichte Form: 0 %

- mässige Form: 10 %

- schwere Form: 25 %

Der Kreisarzt Dr. K. ___ ging bei seiner Beurteilung im Juli 2003 (Urk. 13/54 S. 3) davon aus, der Befund einer mässigen Belastungsintoleranz der rechten Schulter, mit vereinzelt Heben von 20 kg bis Schulterhöhe, ohne Bewegungseinschränkung bei belastungsabhängigen Schmerzen bei AC-Gelenkresektion und lateraler Clavikula-Resektion entspreche einer leichten PHS. Damit sei die Erheblichkeitsgrenze für eine Integritätsentschädigung nicht erreicht. Im Rahmen seiner Beurteilung vom August 2004 legte er im gleichen Sinne dar, die Restfolgen stellten bildgebend einen Zustand nach Resektion des Clavikulaendes dar. Bei guter Stellung der Clavikula liege klinisch eine leichte PHS vor, so dass - wie bereits am 25. Juli 2003 festgehalten - die Erheblichkeitsgrenze für einen Integritätsschaden nicht erreicht sei (Urk. 13/100 S. 3). Auf diese schlüssige Beurteilung des Kreisarztes ist abzustellen und von einer leichten PHS auszugehen, was keinen Anspruch auf eine Integritätsentschädigung begründet.

Zusammenfassend ist somit festzustellen, dass der Beschwerdeführer weder Anspruch auf eine Invalidenrente noch auf eine Integritätsentschädigung hat. Entsprechend erweist sich der angefochtene Einspracheentscheid als rechtens, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

9. Mit Schreiben vom 11. Juli 2006 (Urk. 16) macht Rechtsanwalt Florian Gerber Aufwendungen von insgesamt 9 Stunden und 50 Minuten geltend (Urk. 17), was angesichts der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Falles angemessen erscheint. Die Entschädigung ist demnach beim praxisgemässen Stundenansatz für Rechtsanwälte von Fr. 200.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) auf Fr. 2'116.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Der unentgeltliche Rechtsbeistand des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Florian Gerber, Zürich, wird mit Fr. 2'116.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse entschädigt.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Florian Gerber

- Rechtsanwalt Rudolf Keiser

- Bundesamt für Gesundheit

sowie an:

- die Gerichtskasse

4. Gegen diese Entscheidung kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Eidgenössischen Versicherungsgericht Verwaltungsgerichtsbeschwerde eingereicht werden.

Die Beschwerdeschrift ist dem Eidgenössischen Versicherungsgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, in dreifacher Ausfertigung zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Person oder ihres Vertreters zu enthalten; die Ausfertigung des angefochtenen Entscheides und der dazugehörige Briefumschlag sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die beschwerdeführende Person sie in Händen hat (Art. 132 in Verbindung mit Art. 106 und 108 OG).

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