

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2005.00312 vom 29. März 2007

ZH Sozialversicherungsgericht, 2007-03-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2005.00312

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2005.00312 du 29 mars 2007

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2005.00312 del 29 marzo 2007

Erwägungen

E. 2

Dagegen liess der Versicherte am 29. September 2005 Beschwerde einreichen (Urk. 1) und die Zusprache einer Invalidenrente auf der Basis eines Invaliditätsgrades von 71 %, eventualiter eine neuerliche Begutachtung hinsichtlich der unfallbedingten Arbeitsfähigkeit und die Zusprache einer Integritätsentschädigung auf der Basis einer Einbusse von 25 % im Betrag von Fr. 26'700.-- beantragen. Er legte der Beschwerde einen Bericht von Dr. E.____ vom 29. September 2005 bei (Urk. 3). Die SUVA liess in der Beschwerdeantwort vom 19. Januar 2006 die Abweisung der Beschwerde beantragen, nachdem der Versicherte am 12. Dezember 2005 von Dr. F.____ untersucht worden war (Urk. 11/105). In der Replik liess der Versicherte an seinen Anträgen festhalten (Urk. 18). Er liess einen Bericht von Dr. E.____ vom 4. April 2006 (Urk. 21/1) und einen weiteren von Dr. med. G.____, Facharzt für Rheumatologie, vom 20. März 2006 einreichen (Urk. 21/2). Auch die SUVA liess in der Duplik an ihrem Antrag festhalten (Urk. 27). Das Gericht verfiel am 7. September 2006 den Abschluss des Schriftenwechsels (Urk. 28). Das Gericht zog am 12. Oktober 2006 die Akten der Invalidenversicherung bei (Urk. 29, 32/1-93). Am 8. November 2006 reichte der Versicherte einen Bericht der Klinik B.____ vom 12. Juni 2006 ein (Urk. 35). Die SUVA nahm zu den neuen Unterlagen am 20. November 2006 Stellung (Urk. 37).

Das Gericht zieht in Erwägung:

1.

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

1.2. Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher

Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiere (BGE 129 V 181 Erw. 3.1, 406 Erw. 4.3.1, 123 V 45 Erw. 2b, 119 V 337 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 181 Erw. 3.1, 119 V 338 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen).

1.3 **Ä Ä Ä** Ist die versicherte Person infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid (Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG), so hat sie gemäss Art. 18 Abs. 1 UVG Anspruch auf eine Invalidenrente. Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 ATSG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG; vgl. BGE 130 V 121).

1.4 **Ä Ä Ä Ä** Dem Urteil des Gerichts ist der Sachverhalt zugrunde zu legen, wie er sich bis im Zeitpunkt des Einspracheentscheides verwirklicht hat (BGE 121 V 366 Erw. 1b; 116 V 248 Erw. 1a; RKUV 2001 Nr. U 419 S. 101). Beweismittel, die nach Erlass des Einspracheentscheides erstellt wurden, sind insoweit zu berücksichtigen, als diese etwas zur Feststellung des rechtlich massgebenden Sachverhalts beizutragen vermögen (BGE 121 V 366 Erw. 1b, RKUV 1985 Nr. K 646 S. 239 Erw. 3b = ZAK 1986 S. 190 Erw. 3b; Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Aufl., Bern 1983, S. 194).

2. **Ä Ä Ä Ä Ä Ä** Die Beschwerdegegnerin stützte sich in ihrem Einspracheentscheid hinsichtlich der Unfallfolgen auf die kreisärztliche Stellungnahme von Dr. C. ___ vom 27. Juni 2002 und für die Leistungsfähigkeit auf den Schlussbericht der Abklärung des Beschwerdeführers in D. ___ vom 22. April 2003. So ging sie von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit des Versicherten in einer der eingeschränkten Schulterfunktion angepassten Tätigkeit aus (Urk. 2 S. 6). Hinsichtlich der Einkommenssituation ging sie davon aus, dass das Valideneinkommen bei einer fortdauernden Tätigkeit bei der A. ___ AG Fr. 50'388.-- betragen hätte, wobei sie überstunden des Versicherten im Gesundheitsfall verneinte. Sie bestatigte ein Invalideneinkommen im Betrag von Fr. 36'816.-- und ermittelte so den Invaliditätsgrad von 27 % (Urk. 2 S. 8).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Der Beschwerdeführer bestreitet in der Beschwerde zusammengefasst die Aktualität der medizinischen Unterlagen der Beschwerdegegnerin. Vielmehr habe sich seit dem Aufenthalt in D. ___ die gesundheitliche Situation deutlich verschlechtert (Urk. 1 S. 5 ff.). Es habe sich im November 2004 eine massive

Rotatorenmanschettenläsion gezeigt. Deshalb sei auf die Einschätzung von Dr. E. ___ abzustellen, der eine 55%ige Arbeitsfähigkeit festlege (Urk. 1 S. 11). Sodann macht der Beschwerdeführer Überstunden geltend, die auch in den späteren Jahren wie bereits vor dem Unfall angefallen wären, so dass von einem Valideneinkommen in der Höhe des versicherten Jahresverdienstes von Fr. 70'418.-- auszugehen sei (Urk. 1 S. 11).

E. 3

3.1 Beim Beschwerdeführer wurden anlässlich des MRI der rechten Schulter am 22. August 2001 eine grössere Ruptur der Supraspinatussehne, eine praktisch vollständig rupturierte Subscapularissehne, eine deutliche AC-Gelenksarthrose mit einer Kapselhypertrophie und einem daraus folgenden subacromialen Impingement erhoben (Urk. 11/4). Anlässlich der Operation vom 16. November 2001 wurden zudem auch noch eine partielle Infraspinatusruptur und eine Tendinitis der langen Bizepssehne festgestellt. Man nahm in der Klinik B. ___ eine grosse Rotatorenmanschettenrekonstruktion vor, klagte der Beschwerdeführer doch über Belastungs- und Nachtschmerzen (Urk. 11/15). Im Anschluss an die Operation erfolgten Schonung und bald eine intensive Physiotherapiebehandlung. Nach Darstellung der Ärzte der Klinik B. ___ klagte der Beschwerdeführer über Schmerzen bei Bewegung, jedoch über nur geringe Nachtschmerzen. Der Versicherte hatte nach wie vor eine eingeschränkte aktive Beweglichkeit und abgeschwächte Kraft (Urk. 11/36). Das Arthro-MRI der rechten Schulter vom 13. Mai 2002 zeigte eine ausgeprägte Ruptur der Supraspinatus- und der Subscapularissehne. Die Supraspinatussehne wurde bei deutlicher Muskelatrophie als irreparabel bezeichnet (Urk. 11/40).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In der kreisärztlichen Untersuchung am 27. Juni 2002 durch Dr. C. ___ bestätigte der Beschwerdeführer, in Ruhe wenig Schmerzen zu haben. Jedoch habe er starke Beweglichkeitseinschränkungen und erheblichen Kraftverlust. Dr. C. ___ bestätigte eine hochgradig eingeschränkte Schulterbeweglichkeit. Er attestierte eine andauernde gänzliche Arbeitsunfähigkeit als Chauffeur mit Beladefunktionen. Er erachtete aber eine leichte Montage-, Komplementier- oder Sortierarbeit auf Tischhöhe in der Industrie oder die Bearbeitung von Kleinteilen an Automaten und Halbautomaten ganzjährig als zumutbar (Urk. 11/41).

3.2 Im Rahmen der beruflichen Abklärung durch die Invalidenversicherung in der Abklärungsstätte D. ___ vom 3. bis 28. März 2003 wurde die tatsächliche Eignung des Versicherten für Arbeiten auf Tischhöhe untersucht. Die Abklärer kamen zum Schluss, beim Beschwerdeführer sei eine 80%ige Arbeitsfähigkeit bei einer behinderungsangepassten, die Schulter und den rechten Arm nur leicht belastenden Tätigkeit ganztags gegeben. In Frage kämen serielle Montagearbeiten an Kleingeräten, serienmässige Maschinenbedienung an eingerichteten Maschinen, Verpacken von Kleinteilen und Material- und Qualitätskontrollen (Urk. 11/69).

3.3 Der Beschwerdeführer veranlasste im Rahmen des Einspracheverfahrens bei Dr. E. ___ das Gutachten vom 6. Dezember 2004 (Urk. 11/97). Diesem Arzt gegenüber klagte der Versicherte über intensive Nacht- und Bewegungsschmerzen. Aufgrund von neuen Bildern und der bei ihm erhobenen Befunde äusserte der Arzt die Ansicht, es bestehe eine deutlich verschlechterte Situation gegenüber derjenigen zur Zeit in D. ___. Er schloss sich zwar dem von Dr. C. ___ erwähnten Tätigkeitsprofil an, doch sei nur ein Pensum von knapp 55 % möglich (Urk. 11/97 S. 8).

3.4. Nach Erlass des Einspracheentscheids vom 29. Juni 2005 fand am 21. Dezember 2005 eine kreisärztliche Untersuchung bei Dr. F. ___ statt. Ihm gegenüber berichtete der Versicherte keine Ruheschmerzen. Schmerzen würden vor allem bei Bewegungen ab ca. Brusthöhe auftreten. Die Nachtruhe sei gestört, wenn er auf die rechte Schulter zu liegen komme. Sodann bestehe eine Kraftverminderung im rechten Arm. Es fand in der Folge eine Beurteilung der Situation durch drei Ärzte im Team statt. Dr. F. ___ berichtete von einer aktiv und passiv besseren Beweglichkeit der Schulter als im Zeitpunkt der Untersuchung bei Dr. C. ___. Feststellbar sei eine Impingement-Problematik, die aber auch schon bei Dr. C. ___ habe vorhanden sein müssen. Sodann zeigten die seitengleichen Armumfänge und die gemessene Faustschlusskraft, dass der Versicherte den rechten Arm durchaus einsetzen könne. Die Ärzte kamen zum Schluss, dass gesamthaft eher eine bessere Situation vorliege (Urk. 11/ 105).

Auch Dr. E. ___ untersuchte den Versicherten am 28. Februar 2006 erneut und hielt am 3. April 2006 und hielt an seiner Beurteilung einer verschlechterten Situation fest (Urk. 21/1). Die Armumfänge hätten abgenommen, der Versicherte schone den Arm, die Beweglichkeit des Arms sei schlechter, als von Dr. F. ___ dargestellt. Er wies darauf hin, dass sich seit der letzten kreisärztlichen Untersuchung die Beschwerden verschlimmert hätten und dass eine erneute Vorstellung in der Klinik B. ___ notwendig sei. Die dortigen Ärzte der Schulter-/Ellbogensprechstunde hielten, nachdem sie neue Röntgenbilder gemacht hatten, im Bericht vom 12. Juni 2006 die Diagnose einer Pseudoparalyse der rechten Schulter bei Ruptur der Rotatorenmanschette und bei Status nach Rekonstruktion einer massiven Rotatorenmanschettenruptur fest (Urk. 35).

E. 4

4.1. Es ist aufgrund sämtlicher ärztlicher Berichte erstellt, dass der Beschwerdeführer als Folge des Ereignisses vom 26. April 2001 an einer erheblichen Schulterverletzung in Form einer Ruptur der Rotatorenmanschette (Supraspinatus und Subscapularis) des dominanten rechten Arms leidet (Urk. 11/40, 35). Als deren Folge sind vor allem belastungsabhängige Schmerzen und eine Kraftlosigkeit im rechten Arm sowie Schmerzen beim Liegen auf der rechten Schulter vorhanden (Urk. 11/41 S. 1, 21/1). Dr. C. ___ wie Dr. E. ___ sind sich einig, dass die bisherige Tätigkeit als Chauffeur mit Beladefunktionen nicht mehr möglich ist. Dr. C. ___ formulierte aus medizinischer Sicht ein Profil für den Beschwerdeführer, das körperlich leichte Tätigkeiten auf Tischhöhe beinhaltet. Gänzlich unmöglich seien Kopparbeiten und Arbeiten mit Impuls- und Stossbelastungen des Schultergelenks. Ebenfalls nicht mehr möglich seien Arbeiten mit weit ausladenden Bewegungen des rechten Armes und Arbeiten mit grösserem Kraftaufwand für den rechten Arm, wie das Anziehen und Lösen festsitzender Schrauben und Arbeiten mit repetitivem Kraftaufwand der rechten oberen Extremität über 5 kp (Urk. 11/41). Diesem Profil stimmt grundsätzlich auch Dr. E. ___ uneingeschränkt zu (Urk. 11/97 S. 8). In der Abklärungsstätte D. ___ wurden denn auch vorwiegend körperlich leichtere und überwiegend auf Tischhöhe zu verrichtende Arbeiten ausgeübt. Der Beschwerdeführer konnte dabei ganztags eingesetzt werden. Um seinen Klagen über vermehrte Schmerzen nachts nach einem ganztägigen Einsatz Rechnung zu tragen, kamen die Abklärer zum Schluss, dass ein nur 80%iger Einsatz zumutbar sei. In Frage kämen dabei einfache Hilfstätigkeiten, wie serielle Montagearbeiten an Kleingeräten, serienmässige Maschinenbedienung an eingerichteten Maschinen, Verpacken von Kleinteilen, Material- und Qualitätskontrollen

(Urk. 11/69).

4.2. Der Beschwerdeführer macht nun eine erhebliche Verschlechterung der Situation im Zeitpunkt des Einspracheentscheids gegenüber derjenigen im Zeitpunkt des Aufenthalts in D. ___ geltend und verweist hierzu auf die Darlegungen von Dr. E. ___. Dr. E. ___ stellte in seinem Bericht vom 6. Dezember 2004 eine massive Läsion der Rotatorenmanschette mit einer nicht mehr wirksamen langen Bicepssehne, einem nicht mehr wirksamem Musculus supraspinatus beziehungsweise von dessen Sehnen und des Musculus subscapularis beziehungsweise von dessen Sehne fest (Urk. 11/97). Die Diagnose einer Pseudoparalyse, also die gynzliche Unfhigkeit wegen einer Rotatorenmanschettenruptur den rechten Arm aktiv über die Horizontale zu heben und zu halten bei andererseits erhaltener passiver Beweglichkeit (vgl. Debrunner, Orthopädie Orthopädische Chirurgie, 4. A., Bern, S. 728), hatten schon die Ärzte der Klinik B. ___ gestellt (Urk. 11/36) und auch Dr. C. ___ hatte die erhebliche aktive Funktionseinbusse im rechten Schultergelenk für sämtliche Bewegungen über der Horizontalen in seinem Abschlussbericht festgestellt und in seinem Profil berücksichtigt (Urk. 11/41 S. 1). Richtig ist zwar, dass Dr. E. ___ aufgrund eines neuen Arthro-MRI vom 26. November 2004 neuerdings eine Ablösung des Labrums vom oberen Pfannenrand und damit eine SLAP-Läsion konstatierte, die bis anhin von keinem der Ärzte erhoben worden war. Dr. E. ___ verband damit eine beginnende Instabilität des Schultergelenks und er erklärte damit einen in einem Röntgenbild vom 22. November 2004 festgestellten Hochstand des Humeruskopfes (Urk. 11/97 S. 7). Dieser Schulterhochstand und eine dezentrierte Schulter wurde auch von Dr. F. ___ in der Untersuchung vom 21. Dezember 2005 bei der Prüfung der bildgebenden Aufnahmen von 2001 erwähnt (Urk. 11/105). Demgegenüber hielten die Ärzte in der Klinik B. ___ ausdrücklich auf den neusten Röntgenbildern vom 12. Juni 2006 einen zentrierten Humeruskopf fest (Urk. 35), was für eine nach wie vor vorhandene Schulterstabilität spricht. Sodann bestätigte Dr. F. ___ zwar die von Dr. E. ___ festgestellte Impingement-Problematik (Urk. 11/97 S. 5). Gleichzeitig wies er aber zu Recht darauf hin, dass eine solche bereits zu Beginn der Behandlung zusammen mit der Diagnose der Rotatorenmanschettenruptur am 22. August 2001 festgestellt wurde und daher keine neue Diagnose darstellt (Urk. 11/4). Auch die Ärzte der Klinik B. ___ sprechen in ihrem neusten Bericht vom 12. Juni 2006 zusammengefasst einzig von der bekannten Pseudoparalyse der rechten Schulter und einer irreparablen Rotatorenmanschettenruptur und führen keine weiteren massgeblichen Diagnosen oder Befunde an (Urk. 35).

4.3. Soweit somit überhaupt von neuen Befunden gesprochen werden könnte, wären diese für das erwähnte Profil der zumutbaren Tätigkeiten des Versicherten nicht von wesentlicher Bedeutung. Denn auch Dr. E. ___ spricht grundsätzlich vom gleichen Tätigkeitsprofil wie Dr. C. ___ und erwähnt selber, dass sich die Befunde bei Bewegungen bei einem hängenden Arm nicht auswirken, da diesfalls der Beschwerdeführer schmerzfrei sei (Urk. 21/1). Bereits anlässlich der Abklärung in D. ___ hatte der Beschwerdeführer selber festgestellt - allerdings erst nach mehrmaligem Nachfragen seitens der Abklärer -, dass er weniger Schmerzen habe, wenn er die rechte Hand auf der Tischhöhe flters absetzen könnte (Urk. 11/69 S. 3). Aus dem Gesagten folgt, dass die Arbeitsfähigkeit dem von Dr. C. ___ formulierten Profil entsprechend durchaus zumutbar ist. Diese Tätigkeiten wurden erprobt und stellten sich als realistisch heraus. Wenn die Abklärer dem Beschwerdeführer trotz eines möglichen gebten ganzgigen Einsatzes nur eine 80%ige Arbeitsfähigkeit

zubilligten, ist das nicht zu beanstanden und gut nachvollziehbar. Die von Dr. E.____ dagegen attestierte 55%ige Arbeitsfähigkeit ist nicht begründet, zumal der gleiche Arzt selber bei einer reinen Büroarbeit, mithin ebenfalls bei einer Arbeit auf Tischhöhe, bei der der rechte Arm aufgestellt werden kann, eine 80%ige Arbeitsfähigkeit medizinisch gesehen für möglich hält und einzig die fehlende Ausbildung als dem entgegenstehend bezeichnet (Urk. 11/97 S. 8). Eine Rotationsfähigkeit kommt jedoch wegen der bescheidenen Abklärungsresultate im intellektuellen Bereich nicht in Frage (Urk. 11/69 S. 4). Damit bleibt es bei den von den Abklärern in D.____ vorgeschlagenen einfachen leichten Hilfstätigkeiten im Umfang von 80 %.

E. 5

5.1 Strittig ist weiter die Höhe des Valideneinkommens im Jahre 2003. Während die Beschwerdegegnerin gestützt auf Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin des Beschwerdeführers vom 4. April 2003 und vom 22. Juni 2003, wonach in diesem Jahr anders als in den Jahren zuvor keine Überstundenzulagen möglich seien (Urk. 11/67, 11/81), einen Jahresverdienst von Fr. 50'388.-- (13 x Fr. 3'876.--) annahm (Urk. 11/83, 11/87 S. 2, 11/90, Urk. 2), verlangt der Beschwerdeführer die Annahme eines Valideneinkommens von Fr. 70'418.--, gemäss dem vor dem Unfall bezogenen Lohn, der auch zahlreiche Überstunden beinhaltet (Urk. 1 S. 7).

5.2 Bei der Ermittlung des Einkommens ohne Gesundheitsschaden ist entscheidend, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als gesunde Person tatsächlich verdienen würde. Die Einkommensermittlung hat so konkret wie möglich zu erfolgen; daher ist in der Regel vom letzten Lohn, den die versicherte Person vor Eintritt der Gesundheitsschädigung erzielt hat, auszugehen (RKUV 1993 Nr. U 168 S. 100 f. Erw. 3b). Damit hat sich das Valideneinkommen grundsätzlich am zuletzt verdienten Monatslohn zu orientieren. Es können für die Bemessung des Einkommens ohne Invalidität allerdings auch regelmässig ausgerichtete Überstundenentschädigungen berücksichtigt werden, wenn es sich um Entgelt mit Lohncharakter und nicht um Spesenentschädigungen handelt (RKUV 1989 Nr. U 69 S. 180; vgl. auch RKUV 2000 Nr. U 400 S. 381 sowie - für die Invalidenversicherung - AHI 2002 S. 155). Da aber die Invaliditätsschädigung der dauernd oder für längere Zeit bestehenden Erwerbsunfähigkeit entsprechen muss, bildet Voraussetzung für die Berücksichtigung eines derartigen Zusatzeinkommens, dass die versicherte Person aller Voraussicht nach damit hätte rechnen können. Massgebend ist nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 126 V 360 Erw. 5b), ob die versicherte Person aufgrund ihrer konkreten erwerblichen Situation und ihres tatsächlichen Arbeitseinsatzes vor dem Unfall wahrscheinlich weiterhin ein Zusatzeinkommen zufolge Überstundenarbeit hätte erzielen können; die blosser Möglichkeit dazu genügt nicht (RKUV 1989 Nr. U 69 S. 180 f.).

5.3 Der Beschwerdeführer besitzt keine Berufsausbildung. Nach seiner Einreise von H.____ in die Schweiz im Jahr 1977 war er als Bauarbeiter tätig und war - gemäss IK-Auszug - ab 1988 als Chauffeur bei der I.____ AG angestellt (Urk. 32/9/2/2). Nach Angaben in der Unfallmeldung UVG vom 31. August 2001 arbeitete der Versicherte ab 1. September 1998 bei der A.____ AG zu einem monatlichen Lohn von Fr. 3'876.-- (Urk. 11/1), was sich so allerdings nicht aus dem IK-Auszug ergibt. Diesem zufolge war der Versicherte noch bis Ende 1999 Angestellter der I.____ AG (Urk. 32/9/2/2). Offensichtlich sind diese

beiden Unternehmen miteinander verbunden, indem X. ___ Geschäftsführer der A. ___ AG ist und die I. ___ AG die Unfallmeldung UVG für die A. ___ AG ausgefüllt hat (Urk. 11/1). Auch der Beschwerdeführer empfand offenbar seine Tätigkeit als durchwegs für den gleichen Arbeitgeber ausgeübt, gab er doch an, dass er seit 14 Jahren bei der gleichen Unternehmung als Chauffeur angestellt sei (Urk. 11/8). Entgegen seiner Ansicht, dass es eine Umbenennung der I. ___ AG in die A. ___ AG gegeben habe (Urk. 11/8 S. 2), existieren gemäss Handelsregisterauszug beide Unternehmungen heute noch (vgl. Internetausdruck des Handelsregisterauszugs vom 15. März 2007, Urk. 41/1, Urk. 41/2).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ausgewiesen ist jedoch, dass der Beschwerdeführer ab 1. Januar 2000 als Chauffeur mit einem Lieferwagen nur noch für die A. ___ AG arbeitete (Urk. 32/9/2/2). Gemäss seinen Angaben bestand seine Aufgabe darin, mit einem Lieferwagen Brot und Patisserie-Waren vor allem von einer J. ___-Filiale mit Hausbäckerei in eine andere Filiale zu fahren (Urk. 11/8, 11/25). Den Lohnangaben im Jahreslohnkonto zufolge bezahlte die A. ___ AG im Jahr 2000 einen monatlichen Grundlohn von Fr. 3'800.-- und im Jahr 2001 von Fr. 3'876.--. Ausgewiesen sind sodann während der 15 Monate vor dem Unfall während des Arbeitsverhältnisses bei der A. ___ AG (Januar 2000 bis März 2001) erhebliche und konstante Überstundenleistungen aufgrund zusätzlicher Samstags- und Sonntagsarbeit, so dass für den Versicherten schliesslich ein Brutto-Monatslohn zwischen rund Fr. 4'000.-- bis Fr. 6'500.-- resultierte (Urk. 11/11 und 11/12). Ohne weitere Erklärung gab die A. ___ AG nun an, dass im Gesundheitsfall im Jahr 2002 und 2003 der Bruttolohn monatlich nur Fr. 3'876.-- betragen hätte und keine Überstunden angefallen wären (Urk. 11/67, 11/81). Gegenüber der Invalidenversicherung gab sie einen Lohn von Fr. 4'000.-- an (Urk. 32/15/2/10) und verneinte die Frage nach Überstunden knapp mit einer veränderten Wirtschaftslage (Urk. 32/61/1/1).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Aufgrund der beschriebenen Aktenlage kann einzig als überwiegend wahrscheinlich erachtet werden, dass der Beschwerdeführer im Gesundheitsfall bei der A. ___ AG weitergearbeitet hätte. Ob er allerdings tatsächlich in den Jahren nach dem Unfall und dabei im Besonderen im Jahr des Rentenbeginns 2003 nur noch einen Grundlohn von Fr. 3'876.-- oder Fr. 4'000.-- verdient hätte, ist fraglich und bedarf aufgrund der nur rudimentären Antworten der A. ___ AG näherer Abklärung. Denn aufgrund der ausgeübten Tätigkeit, die eine typische Wochenendarbeit-Komponente enthält, ist es fraglich, weshalb denn nun diese Wochenend-Fahrten nicht mehr angefallen sind. Denkbar ist dies allenfalls dann, wenn dieser Auftrag der J. ___ nicht mehr durch die A. ___ AG ausgeführt werden konnte. Darauf deutet eine Aktennotiz eines Mitarbeiters der Beschwerdegegnerin vom 20. Mai 2005 über ein Gespräch mit Justin Schmid hin (Urk. 11/101). Eine formlos eingeholte und in einer Aktennotiz festgehaltene mündliche oder telefonische Auskunft stellt indessen nur insofern ein zulässiges und taugliches Beweismittel dar, als damit blosser Nebenpunkte, namentlich Indizien oder Hilfstatsachen, festgestellt werden. Sind Auskünfte zu wesentlichen Punkten des Sachverhalts einzuholen, kommt grundsätzlich nur die Form einer schriftlichen Anfrage und Auskunft in Betracht. Werden Auskunftspersonen zu wesentlichen sachverhaltlichen Punkten mündlich befragt, ist eine Einvernahme durchzuführen und darüber ein Protokoll aufzunehmen. Der betroffenen Person ist Gelegenheit zu geben, der Einvernahme beizuwohnen (vgl. ARV 1992 Nr. 17 S. 153 Erw. 2a). Damit reicht diese Aktennotiz als Beweis dieser entscheidenden, zentralen Frage nicht aus. Nicht einleuchtend ist sodann der

zwar schriftlich festgehalten, jedoch nur allgemeine und nicht weiter begründete Hinweis des ehemaligen Arbeitgebers auf die veränderte Wirtschaftslage. Die Beschwerdegegnerin, an die die Sache zur Klärung dieses Punktes zurückzuweisen ist, wird sich bei der Arbeitgeberin schriftlich oder mittels eines Protokolls mündlich ausführlicher über das Arbeitsverhältnis des Beschwerdeführers, dessen mutmassliche lohnmassige Entwicklung im Betrieb und über die Auftragslage des Unternehmens zu erkundigen haben und dem Beschwerdeführer Gelegenheit geben, an dieser Befragung teilzunehmen. Hernach wird sie über das Valideneinkommen neu zu befinden haben.

5.4.4.4.4 Für das Invalideneinkommen von Fr. 36'816.-- stützt sich die Beschwerdegegnerin in der Verfügung auf fünf Lohnangaben aus ihrer Dokumentation von Arbeitsplätzen (DAP; Urk. 11/87, 11/82) und verifiziert diesen Lohn im Einspracheentscheid mit den Tabellenlöhnen der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung 2002 (Urk. 2 S. 7). Der Beschwerdeführer beanstandet das angerechnete Invalideneinkommen und verlangt ein solches von Fr. 20'248.80 (Urk. 1 S. 11).

E. 5.5

Hinsichtlich der Verwendung der DAP-Blätter hat die Rechtsprechung festgelegt, dass im Hinblick auf die zu fordernde Repräsentativität der DAP-Profile und der daraus abgeleiteten Lohnangaben der Unfallversicherer mindestens fünf DAP-Blätter vorzulegen und zudem Angaben zu machen hat über die Gesamtzahl der aufgrund der gegebenen Behinderung in Frage kommenden dokumentierten Arbeitsplätze, über den Höchst- und den Tiefstlohn sowie über den Durchschnittslohn der dem jeweils verwendeten Behinderungsprofil entsprechenden Gruppe (BGE 129 V 180).

Ansonsten sind - wenn kein konkretes Einkommen vorhanden ist - nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) heranzuziehen (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 wöchentlich 41,9 Stunden, seit 1999 von 41,8 Stunden, seit 2001 von 41,7 und seit 2004 von 41,6 Stunden (Die Volkswirtschaft 1/2-2007 S. 94 Tabelle B9.2; BGE 129 V 484 Erw. 4.3.2, 126 V 77 f. Erw. 3b/bb, 124 V 322 Erw. 3b/aa; AHI 2000 S. 81 Erw. 2a).

5.6.4.4.4 Die Beschwerdegegnerin hat zwar fünf DAP-Tätigkeiten angegeben, die jedoch nur teilweise dem beschriebenen zumutbaren Profil des Beschwerdeführers entsprechen (vgl. Abpacker DAP Nr. 8072, Betriebsmitarbeiter Prüfer Nr. 2601 und Qualitätskontrolleur Nr. 5485). Es fehlen jedoch Angaben zu den gesamthaft vorhandenen möglichen Tätigkeiten sowie den Höchst- und den Mindestlöhnen. Das Invalideneinkommen ist somit aufgrund der LSE 2002, Tabelle TA1, zu bestimmen. Der Lohn für einfache und repetitive Tätigkeiten von Männern betrug dabei bei einer 40-Stundenwoche Fr. 4'557.--. Umgerechnet auf die 41,7-Stundenwoche von 2003 und angepasst an die Nominallohnentwicklung der Männerlöhne (BGE 129 V 409)

zwischen 2002 und 2003 von 1,3 % ergibt dies ein jährliches Einkommen von Fr. 57'749.--. Gemäss den Resultaten in D.____ ist nur mit einer Leistung von 80 % (sei dies ganztags oder nur in einem solchen Teilzeitpensum ausgeübt; Urk. 11/69 S. 5) zu rechnen. Daher ist nicht davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt eine Entlohnung für eine Tätigkeit von 100 % erhält. Dabei ist gemäss den Abklärern von einer zusätzlichen Verlangsamung des Versicherten wegen der beschränkten Einsatzfähigkeit des rechten Armes oder auch wenn diese Tätigkeit schergewichtig mit dem linken Arm ausgeübt wird, auszugehen. Deswegen und wegen der Teilzeittätigkeit ist von einem geringeren als einem durchschnittlichen Lohn auszugehen, was einen Abzug vom Lohn von gesamthaft 15 % erlaubt. Dies ergibt ein Invalideneinkommen im Jahr 2003 von Fr. 39'269.--.

Entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin im Einspracheentscheid kann nicht gesagt werden, dass der Beschwerdeführer ein unterdurchschnittliches Einkommen vor dem Unfall bezogen hatte, was zu einer zusätzlichen Berücksichtigung beim Invalideneinkommen in Form eines weiteren Abzuges führt (Urk. 2 S. 7). Dies ergibt sich aus dem Vergleich zwischen dem in den Jahren 2000 und 2001 erzielten monatlichen Grundlohn (exkl. 13. Monatslohn) von Fr. 3'800.-- und Fr. 3'876.-- und dem vergleichbaren Branchenlohn des Handels- und Automobilgewerbes, der (sogar mit Entschädigungen für Schicht- und Sonntagsarbeit und Anteil 13. Monatslohn) Fr. 3'976.-- betragen hat (LSE 2000, TA1, einfache und repetitive Tätigkeiten Männer S. 31 und S. 10).

E. 6

6.1 Der Beschwerdeführer beantragt weiter eine Integritätsentschädigung für einen unfallbedingten Schaden von 25 % (Urk. 1 S. 2).

6.2 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).

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).

Die Bemessung der Integritätsentschädigung richtet sich laut Art. 25 Abs. 1 UVG nach der Schwere des Integritätsschadens. Diese beurteilt sich nach dem medizinischen Befund. Bei gleichem medizinischen Befund ist der Integritätsschaden

für alle Versicherten gleich; er wird abstrakt und egalitär bemessen. Die Integritätsschädigung der Unfallversicherung unterscheidet sich daher von der privatrechtlichen Genugtuung, mit welcher der immaterielle Nachteil individuell unter Würdigung der besonderen Umstände bemessen wird. Es lassen sich im Gegensatz zur Bemessung der Genugtuungssumme im Zivilrecht (vgl. BGE 112 II 133 Erw. 2) ähnliche Unfallfolgen miteinander vergleichen und auf medizinischer Grundlage allgemein gültige Regeln zur Bemessung des Integritätsschadens aufstellen; spezielle Behinderungen der Betroffenen durch den Integritätsschaden bleiben dabei unberücksichtigt. Die Bemessung des Integritätsschadens hängt somit nicht von den besonderen Umständen des Einzelfalles ab; auch geht es bei ihr nicht um die Schätzung erlittener Unbill, sondern um die medizinisch-theoretische Ermittlung der Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Integrität, wobei subjektive Faktoren ausser Acht zu lassen sind (BGE 115 V 147 Erw. 1, 113 V 221 Erw. 4b mit Hinweisen; RKUV 2001 Nr. U 445 S. 555 ff.).

Im Anhang 3 zur UVV hat der Bundesrat Richtlinien für die Bemessung der Integritätsschäden aufgestellt und in einer als gesetzmassig erkannten, nicht abschliessenden Skala (BGE 124 V 32 Erw. 1b mit Hinweisen) wichtige und typische Schäden prozentual gewichtet (RKUV 2004 Nr. U 514 S. 416). Für die darin genannten Integritätsschäden entspricht die Entschädigung im Regelfall dem angegebenen Prozentsatz des Höchstbetrages des versicherten Verdienstes (Ziff. 1 Abs. 1). Die Entschädigung für spezielle oder nicht aufgeführte Integritätsschäden wird nach dem Grad der Schwere vom Skalenwert abgeleitet (Ziff. 1 Abs. 2). Integritätsschäden, die gemäss der Skala 5 Prozent nicht erreichen, geben keinen Anspruch auf Entschädigung (Ziff. 1 Abs. 3). Die vorübergehende Gebrauchsunfähigkeit eines Organs wird dem Verlust gleichgestellt; bei teilweisem Verlust und teilweiser Gebrauchsunfähigkeit wird der Integritätsschaden entsprechend geringer, wobei die Entschädigung jedoch ganz entfällt, wenn der Integritätsschaden weniger als 5 Prozent des Höchstbetrages des versicherten Verdienstes ergibt (Ziff. 2).

6.3 Dr. C. schätzte den Schaden an der rechten Schulter mit 20 %. Er stützte sich dabei auf die Tabelle 1 der SUVA (Integritätsschaden bei Funktionsstörung an den oberen Extremitäten). Danach besteht bei einer in Adduktion versteiften Schulter ein Schaden von 30 %, bei einem Verlust des Armes ein Schaden von 50 %. Ein Arm, der bis 30° über der Horizontalen beweglich ist, verursacht einen Schaden von 10 %. Ein Arm der sich nur bis zur Horizontalen bewegen lässt, ergibt einen Schaden von 15 %. Der Beschwerdeführer kann seinen Arm nicht mehr über die Horizontale bewegen. Andererseits ist die Schulter auch nicht versteift, sondern der Arm ist durchaus einsetzbar und eingeschränkt beweglich. Den Schaden für die Schmerzen, die der Versicherte verspürt, vergleicht der Arzt mit den Werten einer Periarthrosis humeroscapularis (PHS), bei denen eine leichte Form 0 %, eine mässige 10 % und eine schwere 25 % ergibt. Die Tabelle bei der PHS verlangt dabei eine vergleichbare Schwere der Omarthrose (Tabelle 5). Eine schwere Omarthrose ergibt dabei einen Schaden zwischen 10-25 % und eine mässige einen Schaden von 5-10 %. Wenn nun Dr. C. unter Berücksichtigung dieser Komponenten einen Schaden von 20 % annimmt, ist das nicht zu beanstanden. Denn wie dieser begründet, liegt eine Situation einer zwischen einer mässigen und schweren PHS vor, wobei man näher bei der schweren Form ist (Urk. 11/42). In Anbetracht dessen, dass auf den neusten Aufnahmen der Schulter in der Klinik B. eine nur beginnende Omarthrose festgestellt wurde (Urk. 35), ist ein Schaden von 20

% sogar eher grosszügig. Von einer reinen schweren PHS, wie dies Dr. E. ___ mit einer Schadensfestsetzung von 25 % postuliert (Urk. 11/97 S. 8), kann bei dieser Sachlage nicht ausgegangen werden. Die Beschwerde ist hinsichtlich dieses Anspruchs abzuweisen.

7. Nach Art. 61 lit. g ATSG hat die teilweise obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen.

Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze ist die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem hinsichtlich der Invalidenrente obsiegenden Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 4'200.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) zu bezahlen.

Das Gericht erkennt:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 29. Juni 2005 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie nach Abklärung des Valideneinkommens über den Rentenanspruch neu verfährt. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) von Fr. 4'200.-- zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwältin Christine Fleisch, unter Beilage einer Kopie von Urk. 41/1 und 41/2
- Rechtsanwalt Dr. Beat Frischkopf, unter Beilage einer Kopie von Urk. 41/1 und 41/2
- Bundesamt für Gesundheit

5. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

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