

erholt. Die Zumutbarkeitsbeurteilung von Kreisarzt Dr. A.____ sei nicht nachvollziehbar; bei der Festsetzung der Arbeitsfähigkeit sei auf die weiteren medizinischen Berichte, insbesondere die Beurteilung von Dr. B.____, abzustellen. Demnach bestehe in einer leidensangepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 50 %, woraus ein Invaliditätsgrad von 66 % resultiere (vgl. Urk. 1 S. 4 ff.).

E. 4.1

Betreffend die über den 1. April 2005 andauernde Gesundheitsstörung beziehungsweise den daraus resultierenden und vorliegend strittigen Umfang der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers präsentiert sich der medizinische Sachverhalt wie folgt:

Nachdem sich der Beschwerdeführer vom 19. November 2003 bis 17. Dezember 2003 zum zweiten Mal stationär in der Rehaklinik W.____ aufgehalten hatte, stellten die Ärzte im Austrittsbericht vom 23. Dezember 2003 (Urk. 10/75) folgende Diagnosen:

A. Unfall vom 15.12.2000: Sturz vom Stuhl - OSG Distorsion Fuss rechts - 11.06.2002: Synovitis und schwere Knorpelverschädigung im ventralen Abschnitt des rechten oberen Sprunggelenkes (Arthroskopie) mit Gelenktoilette (Arthrolyse zu diskutieren) - 07/02 OSG-Instillation - 06.11.2002 Revision rechtes OSG, Synovektomie, Anbohrung und Döbrident der anteromedialen Knorpelverschädigung - 21.05.2003 Arthrolyse OSG rechts - Rückfallmeldung am 11.07.2001 B. Anpassungsstörung, längere depressive Reaktion

Aktuell bestehenden belastungsabhängige Schmerzen im rechten OSG und USG mit Schwellung mit Muskelatrophie. Der Patient empfinde zudem subjektiv nach dem stationären Aufenthalt eine Zunahme der Schmerzen (vgl. Urk. 10/75 S. 1).

In seinem angestammten Beruf als Zügelmann sei der Beschwerdeführer zu 100 % arbeitsunfähig. Zumutbar seien ihm vornehmlich sitzende, wahrscheinlich zeitlich begrenzte Tätigkeiten. Genauer könne die Zumutbarkeit aktuell nicht beurteilt werden, da der Endzustand wahrscheinlich noch nicht erreicht sei. Als Zügelmann werde der Patient voraussichtlich nicht mehr arbeiten können; generell werde er auch nach einer Besserung der Symptomatik wohl keine Schwerarbeit mehr ausführen können (vgl. Urk. 10/75 S. 2).

4.2 Prof. Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates (vgl. Urk. 10/138), stellte am 5. Februar 2004 folgende Diagnosen (vgl. Urk. 10/80 S. 1):

- Chronisches Schmerzsyndrom rechter Fuss - OSG-Arthrolyse rechts 21.05.03 - Lumbovertebralsyndrom

Die Beurteilung der Situation sei schwierig. Die schuhtechnische Versorgung sei zweckmässig und werde vom Patienten auch als hilfreich eingestuft. Obwohl das obere Sprunggelenk stabil durchgebaut sei, sei der ganze Fuss - bei einem in der Zwischenzeit chronifizierte Schmerzsyndrom - schmerzhaft und nicht belastbar. Sinnvoll sei in dieser Situation eine Schmerztherapie. Bis auf weiteres bleibe es bei der 100%igen Arbeitsunfähigkeit (vgl. Urk. 10/80 S. 1 f.).

4.3. Nachdem sich der Beschwerdeführer - ohne nennenswerten Erfolg (vgl. Urk. 10/95) - einige Male in der Schmerzprechstunde von Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Anästhesiologie, Schmerzpraxis Klinik X.____, hatte behandeln lassen (vgl. Bericht vom 20. Juli 2004, Urk. 10/91), wurde er am 16. August 2004 von Kreisarzt Dr. A.____ untersucht. Dieser hielt in seinem Bericht (Urk. 10/97) fest, es bestehe nach wie vor eine chronifizierte Beschwerdesymptomatik, welche sich nach Angabe des Beschwerdeführers noch verschlimmert habe. Dieser weise einen pathologischen Gang mit aussenrotiertem Fuss auf. Nach längerem Stehen zeige sich eine vermehrte rötlich leicht livide Verfärbung. Um zu prüfen, ob ein Morbus Sudeck vorliege, müsse eine Szintigraphie durchgeführt werden. Allenfalls sei eine partielle Metallentfernung angezeigt. Eine Rentenbegehrlichkeit bestehe wohl nicht; der Beschwerdeführer sei selber langsam verzweifelt über die Situation. Er habe ihm geraten, sich ernsthaft über eine alternative Arbeitstätigkeit Gedanken zu machen (vgl. Urk. 10/97 S. 2).

4.4. Die Skelettszintigraphie vom 3. September 2004 (Urk. 10/104) ergab keinen aktiven Morbus Sudeck. Der Befund an der lateralen linken Fusswurzel weise auf eine aktuelle Überbelastung, am ehesten im Cuboid-Metatarsale V-Gelenk, hin. Zudem bestehe wahrscheinlich ein leichter schmerzbedingter Vasospasmus in der distalen rechten unteren Extremität, was jedoch nicht mit einem "kalten" Sudeck gleich zu setzen sei (vgl. Bericht Dr. med. E.____, Facharzt FMH für Radiologie und Nuklearmedizin, Urk. 10/104).

4.5. In Ergänzung zu seinem Bericht vom 16. August 2004 (Urk. 10/97) hielt Kreisarzt Dr. A.____ am 19. Oktober 2004 fest, es gebe keine Möglichkeit mehr, den Zustand nennenswert zu verändern. Zumutbar sei dem Beschwerdeführer eine ganztägige Tätigkeit, bei welcher er abwechselnd sitzen, stehen beziehungsweise gehen könne. Die Dauer der stehenden respektive gehenden Position solle einen Viertel bis einen Drittel der Arbeitszeit nicht überschreiten und möglichst auf den ganzen Tag verteilt sein. Nicht möglich seien Arbeiten in hockender oder kniender Stellung. Häufiges Treppensteigen sei zu vermeiden (vgl. Urk. 10/111).

Im Zusammenhang mit der Beurteilung des Integritätsschadens hielt Dr. A.____ ebenfalls am 19. Oktober 2004 fest, der Beschwerdeführer weise einen pathologischen Gang mit aussenrotiertem Fuss aus. Die freie Gehstrecke ohne Stütze betrage lediglich 100 bis 150 Meter (vgl. Urk. 10/112).

4.6. Nach Kenntnisnahme der Befunde der Skelettszintigraphie vom 3. September 2004 (Urk. 10/104) verzichtete Dr. D.____ auf eine erneute Behandlung des Beschwerdeführers, da sich keine neuen Aspekte ergeben hätten (vgl. Schreiben der SUVA vom 9. November 2004, Urk. 10/115).

4.7. Am 7. Februar 2005 hielt Prof. Dr. C.____ fest, der Patient habe ihn wegen persistierender Schmerzen erneut konsultiert. Bei Rekapitulation der orthopädisch-chirurgischen, schmerz- und physiotherapeutischen Massnahmen sowie der selbst initiierten Akupunkturbehandlung zeige sich, dass bei dieser Schmerzkrankheit alle Therapiemassnahmen erfolglos seien. Besserung bringen könne vielleicht noch eine psychologische Schmerzverarbeitungstherapie; eine solche scheine dem Patienten allerdings nicht sehr zu behagen. Für die Versicherung sei der Zeitpunkt gekommen, den Fall abzuschliessen (vgl. Urk. 10/122).

4.8. Dr. med. B.____, Facharzt FMH für Innere Medizin, gab am 5. April 2005 auf entsprechende Anfrage des damaligen Rechtsvertreters des Beschwerdeführers an,

dieser mÃ¼sse und kÃ¶nne frÃ¼her oder spÃ¤ter wieder eine - leichte und abwechslungsreiche - Arbeit aufnehmen. Der Patient mÃ¼sse dabei sitzen, herumgehen und sich regelmÃ¤ssig bewegen kÃ¶nnen. Der Fuss werde natÃ¼rlich weiterhin monatelang, wenn nicht gar jahrelang immer wieder anschwellen und entsprechend Schmerzen auslÃ¶sen. Dies sei aber auch dann der Fall, wenn der BeschwerdefÃ¼hrer keiner Arbeit nachgehe, herumsitze und sich kÃ¶rperlich nicht betÃ¤tige. Auch wenn der Patient die Aufnahme einer ArbeitstÃ¤tigkeit fÃ¼r vÃ¶llig unmÃ¶glich halte, was aufgrund der Schmerzen nachvollziehbar sei, mÃ¼sse man ihn zu diesem Schritt ermuntern und allenfalls eine Umschulung in die Wege leiten. Die von der SUVA festgesetzte Rente sei zu tief. Angemessen sei eine 50%ige Rente, welche dem BeschwerdefÃ¼hrer eine Umschulung und Neueingliederung ermÃ¶glichte; aus juristischer Sicht sei dies aber wahrscheinlich kaum realistisch (vgl. Anhang zu Urk. 10/133).

4.9. Am 7. September 2005 untersuchte Prof. Dr. C. den BeschwerdefÃ¼hrer erneut. In seinem Bericht vom 8. September 2005 (Urk. 10/138) hielt er fest, der Patient klagte weiterhin Ã¼ber Schmerzen; belastungsabhÃ¤ngig traten auch Schwellungen auf. Die Spritzen des Hausarztes zeigten keine Wirkung mehr. Der Fuss sei reizlos und schwellungsfrei. Die Schmerzen an der distalen Tibia kÃ¶nnten keiner organischen Ursache zugeordnet werden. Das rechte untere Sprunggelenk sei gut beweglich, das Osteosynthesematerial sei nicht speziell druckdolent. Er habe dem Patienten erneut dargelegt, dass operative Massnahmen keine LÃ¶sung seien.

4.10. Dr. B. gab am 1. November 2005 an, die von der SUVA in Betracht gezogenen ArbeitstÃ¤tigkeiten seien grundsÃ¤tzlich sinnvoll. Allerdings sei es dem BeschwerdefÃ¼hrer bei der aktuellen SchmerzintensitÃ¤t nicht mÃ¶glich, einer TÃ¤tigkeit, die einen Zeit- und Leistungsumfang von 50 % Ã¼berschreite, nachzugehen. Der Tagesablauf des Patienten sei mÃ¼hsam. Dieser benÃ¶tige schmerzbedingt wesentlich mehr Zeit als ein Gesunder, bis er am Morgen bereit sei, das Haus zu verlassen. Zudem mache er wegen der Schmerzen und SchlafstÃ¶rungen (schmerzbedingt komme er auf maximal vier Stunden Schlaf pro Nacht) mehrmals tÃ¤glich eine Liegepause von ein bis zwei Stunden. Eine ErhÃ¶hung der Schmerzmitteldosis sei nicht angezeigt. Angesichts dieser UmstÃ¤nde erscheine eine 50%ige Rente von IV beziehungsweise SUVA als angemessen. MÃ¶glicherweise verbessere sich die gesundheitliche Situation in zwei bis drei Jahren (vgl. Urk. 3/3).

E. 5

5.1. Aufgrund der zitierten Arztberichte steht fest, dass beim BeschwerdefÃ¼hrer ab dem 1. April 2005 in einer leidensangepassten TÃ¤tigkeit wieder eine ArbeitsfÃ¤higkeit bestand. Strittig und von den Ãrzten unterschiedlich beurteilt wird allerdings der zumutbare Umfang einer entsprechenden ArbeitstÃ¤tigkeit.

WÃ¤hrend Kreisarzt Dr. A. von einer vollumfÃ¤nglichen ArbeitsfÃ¤higkeit in einer VerweisungstÃ¤tigkeit ausging, hielt Dr. B. lediglich eine Arbeit im Umfang (zeitlich und leistungsmÃ¤ssig) von 50 % fÃ¼r zumutbar. Die weiteren Ãrzte nahmen keine Stellung zum Ausmass der ArbeitsfÃ¤higkeit des BeschwerdefÃ¼hrers. Zu prÃ¼fen ist, ob die SUVA bei der Festsetzung des InvaliditÃ¤tsgrades - insbesondere unter BerÃ¼cksichtigung der abweichenden Beurteilung von Dr. B. (Anhang zu Urk. 10/133, Urk. 3/3) - zu Recht auf die Zumutbarkeitsbeurteilung von Dr. A. (Urk. 10/111) abgestellt hat beziehungsweise ob

allenfalls noch weitere entsprechende Abklärungen (vgl. Urk. 1 S. 2 und S. 6) erforderlich sind.

5.2 Die SUVA ging, nachdem Kreisarzt Dr. A. ___ bereits am 19. Oktober 2004 darauf hingewiesen hatte, dass keine nennenswerte Besserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten sei (vgl. Urk. 10/97) und Dr. Cacket am 9. November 2004 die Fortsetzung der Behandlung als nicht mehr sinnvoll erachtete (vgl. Urk. 10/115), ab 1. April 2005 vom Vorliegen eines Endzustandes aus (vgl. Urk. 10/128, Urk. 2). In Übereinstimmung mit dieser Einschätzung hielt Prof. Dr. C. ___ am 7. Februar 2005 fest, nach dem Scheitern sämtlicher Therapien es sei nun Zeit, den Fall abzuschliessen (vgl. Urk. 10/122). Dafür, dass möglicherweise in zwei bis drei Jahren noch eine Besserung eintreten könnte (vgl. Bericht Dr. B. ___ vom 1. November 2005, Urk. 3/3), gibt es in den weiteren medizinischen Akten keine Hinweise. Angesichts der von sämtlichen Ärzten festgestellten Therapieresistenz der Beschwerden und der Tatsache, dass Dr. B. ___ seine Prognose nicht begründete und insbesondere keine Behandlung, welche er noch für erfolgsversprechend gehalten hätte, nannte, ging die SUVA zu Recht davon aus, dass der Endzustand spätestens per 1. April 2005 erreicht war.

5.3 Zur Begründung, weshalb der Beschwerdeführer lediglich zu 50 % arbeitsfähig sei, gab Dr. B. ___ am 1. November 2005 an, die Schmerzintensität lasse ein höheres Pensum nicht zu (vgl. Urk. 3/3). Allerdings hatte der genannte Arzt in seinem Bericht vom 5. April 2005 (Anhang zu Urk. 10/133) selbst erwähnt, dass die Schmerzen auch beziehungsweise erst recht dann auftreten, wenn der Patient nicht arbeite und untätig zu Hause herumsitze. Die gemäss Dr. B. ___ sich positiv auf die Schmerzsituation auswirkende körperliche Aktivität ist dagegen gerade mit den laut Dr. A. ___ (vgl. Urk. 10/111) beziehungsweise gemäss Einspracheentscheid vom 4. August 2005 (vgl. Urk. 2 S. 5 f.) zumutbaren wechselbelastenden Tätigkeiten gewährleistet.

Die Tatsache, dass der Beschwerdeführer morgens etwas länger als ein Gesunder brauche, um sich für den Arbeitstag vorzubereiten (vgl. Bericht Dr. B. ___ vom 1. November 2005, Urk. 3/3), ist angesichts der Schmerzen im Fuss zwar nachvollziehbar. Allerdings kann davon ausgegangen werden, dass der zusätzliche Zeitaufwand lediglich einige Minuten beträgt und damit nicht derart hoch ist, dass er ein Arbeitspensum von 100 % unzumutbar erscheinen liesse.

Was die Liegepausen, die der Beschwerdeführer wegen seiner Schmerzen beziehungsweise seiner Schlafstörungen gemäss Dr. B. ___ mehrmals tätlich macht (vgl. Bericht vom 1. November 2005, Urk. 3/3), betrifft, geht aus keinem Arztbericht hervor, dass diese aus medizinischen Gründen notwendig wären. Im Gegenteil gingen sowohl Kreisarzt Dr. A. ___ als auch Dr. B. ___ davon aus, dass regelmässige Bewegung - und nicht etwa Ruhe - die Schmerzen positiv beeinflusse. Zudem hielt Dr. B. ___ selbst in seinem Bericht vom 1. November 2005 (Urk. 3/3) eine Arbeitstätigkeit halbtags - offenbar ohne Pausen - für möglich. Solche erachtete ausschliesslich der Beschwerdeführer selbst, der sich im Übrigen auch entgegen sämtlichen Ärzten noch über den 1. April 2005 hinaus für vollständig arbeitsunfähig hielt (vgl. Anhang zu Urk. 10/133, Urk. 10/116), als erforderlich. Sofern er, wenn auch medizinisch nicht indiziert - nach einem halben Tag jeweils eine Pause einlegen wollte, wäre ihm eine solche Ruhephase - wenn auch innert gewisser zeitlicher Grenzen - über den Mittag und damit ihm Rahmen der regulären Pause sicher möglich.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Auch die von Dr. B. ___ erwÄhnten SchlafstÄrungen vermÄggen eine reduzierte ArbeitsfÄhigkeit in einer angepassten TÄtigkeit nicht zu rechtfertigen. Zudem hat der BeschwerdefÄhrer, wie bereits dargelegt, in der Mittagspause schon Gelegenheit, sich etwas zu erholen. Im Weiteren ist nicht auszuschliessen, dass sich die Aufnahme einer ArbeitstÄtigkeit insofern positiv auf den Schlaf des BeschwerdefÄhrers auswirken kÄnnte, als die physische und geistige AktivitÄt eine ErmÄdung bewirkte, wie sie der BeschwerdefÄhrer seit dem Unfall beziehungsweise RÄckfall nicht mehr kannte.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Schliesslich ist noch darauf hinzuweisen, dass Dr. B. ___ einen ArbeitsfÄhigkeitsgrad von lediglich 50 % deshalb fÄr sinnvoll hielt, weil dies dem BeschwerdefÄhrer eine Umschulung respektive Neueingliederung ermÄglichte, und nicht etwa, weil sich eine volle ArbeitsfÄhigkeit aus medizinischen GrÄnden nicht rechtfertigte. FÄr die in Betracht fallenden TÄtigkeiten ist eine Umschulung - fÄr welche im Äbrigen die IV und nicht die SUVA zustÄndig wÄre - aber gar nicht erforderlich (vgl. DAP, Urk. 10/124) und hÄtte - selbst wenn sie es wÄre - , ohnehin keinen Einfluss auf den Grad der ArbeitsfÄhigkeit.

5.4 Ä Ä Ä Ä Mit seiner Zumutbarkeitsbeurteilung vom 19. Oktober 2004 (Urk. 10/111), gemÄss welcher der BeschwerdefÄhrer - mit Ausnahme von Arbeiten in der Hocke oder im Knien - ganztags wechselbelastende (abwechselnd und in zeitlich angemessenem Ausmass in sitzender, stehender beziehungsweise gehender Position) TÄtigkeiten ohne hÄufiges Treppensteigen ausFÄhren kann, trug Dr. A. ___ den vorhandenen gesundheitlichen EinschrÄnkungen angemessen Rechnung, was auch von Dr. B. ___ ausdrÄcklich - wenn auch nur in Bezug auf die mÄgliche TÄtigkeit, nicht aber auf deren zeitlichen Umfang - so bestÄtigt wurde (vgl. Urk. 3/3). DafÄr, dass es dem BeschwerdefÄhrer nicht zumutbar wÄre, eine ArbeitstÄtigkeit in vollem Zeit- und Leistungsumfang auszuFÄhren, gibt es - wie bereits dargelegt - entgegen den beiden Berichten von Dr. B. ___ (Anhang zu Urk. 10/133, Urk. 3/3) weder gemÄss der Beurteilung von Dr. A. ___ (Urk. 10/111) noch gemÄss den weiteren medizinischen Akten einen Grund. Auch von erneuten medizinischen AbklÄrungen ist kein anderes Ergebnis zu erwarten, weshalb sich die Einholung eines Gutachtens (vgl. Urk. 1 S. 6) erÄbrigt. Es ist daher von einer 100%igen ArbeitsfÄhigkeit des BeschwerdefÄhrers in einer leidensangepassten TÄtigkeit auszugehen.

6. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Was die fÄr den Rentenanspruch massgebende InvaliditÄtsbemessung nach der Methode des Einkommensvergleichs angeht, stÄtzte sich die SUVA bei ihrem Entscheid auf Dokumente Äber ArbeitsplÄtze (DAP), welche das erzielbare Einkommen in - gemÄss Beurteilung von Dr. A. ___ vom 19. Oktober 2004 (Urk. 10/111) - noch zumutbaren konkreten ArbeitstÄtigkeiten ausweisen (vgl. BGE 129 V 472). Dabei ermittelte sie aufgrund der berÄcksichtigten DAP-Lohnangaben (vgl. Urk. 10/124) zutreffenderweise ein hypothetisches Invalideneinkommen von rund Fr. 52'400.-- fÄr das Jahr 2004. Die SUVA stellte dabei auf sechs zumutbare ArbeitsplÄtze (DAP-Nrn. 5388, 8321, 2965, 7708 und 6800, vgl. Urk. 10/124) ab, gab die Gesamtzahl der mit der Behinderung des BeschwerdefÄhrers in Frage kommenden ArbeitsplÄtze, deren HÄchst- und Tiefstlohn sowie den Durchschnittslohn der dem Behinderungsprofil entsprechenden Gruppe an. Damit sind vorliegend sÄmtliche Voraussetzungen, die das EidgenÄssische Versicherungsgericht an einen Einkommensvergleich gestÄtzt auf die DAP-Tabellen stellt (vgl. BGE 129 V 472), erfÄhlt. Sowohl die Anwendung von DAP zur

Festsetzung des Invalideneinkommens als auch die grundsätzliche Zumutbarkeit der entsprechenden Verweisungstätigkeiten blieben denn auch unbestritten (vgl. Urk. 1 S. 6). Das Valideneinkommen bezifferte die SUVA aufgrund der Angaben der früheren Arbeitgeberfirma für das Jahr 2004 mit Fr. 77'024.-- (vgl. Urk. 10/125 S. 2, Urk. 10/120). Aus dem Vergleich der beiden Einkommen ermittelte die SUVA eine Erwerbseinbusse von rund 32 % (vgl. Urk. 10/125 S. 2). Dieses Vorgehen ist nicht zu beanstanden.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwältin Marianne I. Sieger
- Rechtsanwalt Dr. Christian Schärer
- Bundesamt für Gesundheit

4. Gegen diese Entscheidung kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 90 und 100 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten 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).

Ä

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