

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00204 vom 25. März 2009

ZH Sozialversicherungsgericht, 2009-03-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2007.00204

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00204 du 25 mars 2009

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00204 del 25 marzo 2009

Erwägungen

E. 1

1.1 Am 1. Januar 2003 sind das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 und die dazugehörige Verordnung (ATSV) vom 11. September 2002 in Kraft getreten. Weil der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin zwar nach dem 31. Dezember 2002 erlassen worden ist, darin aber auch Sachverhalte beurteilt werden, die vor dem 1. Januar 2003 eingetreten sind, ist entsprechend dem von der Praxis entwickelten intertemporalrechtlichen Grundsatz, wonach in zeitlicher Hinsicht diejenigen Rechtsätze massgebend sind, die bei Verwirklichung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts in Geltung standen (BGE 130 V 446 f. Erw. 1.2.1 mit Hinweisen), der Beurteilung der streitigen Verhältnisse bis zum 31. Dezember 2002 altes und ab 1. Januar 2003 neues Recht (ATSG samt Nebenerlassen) zugrunde zu legen (BGE 130 V 445 ff.). Diesen bergangsrechtlichen Überlegungen kommt insofern nur beschränkte Tragweite zu, als mit dem In-Kraft-Treten des ATSG an den von der Rechtsprechung entwickelten Begriffen der Arbeitsunfähigkeit, Erwerbsunfähigkeit, Invalidität und Bemessung der Invalidität nichts Grundlegendes geändert hat (BGE 130 V 345 ff. Erw. 3.1 bis 3.4).

1.2 Nach Art. 10 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG), so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG).

1.3 Arbeitsunfähigkeit ist gemäss Art. 6 ATSG die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt.

E. 1.4

Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird gemäss Art. 16 ATSG 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 könnten, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnten, wenn sie nicht invalid geworden wären.

1.5 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).

E. 2

2.1 Streitig und zu präzisieren ist die Höhe des Rentenanspruchs. Nicht mehr streitig ist hingegen die Zusprechung einer Integritätsentschädigung für eine Integritätsseinbusse von 5 %. Soweit der Beschwerdeführer den Antrag auf Gewährung von beruflichen Eingliederungsmassnahmen stellen lässt, kann darauf schon deshalb nicht eingetreten werden, da das UVG keine solchen Leistungen vorsieht.

2.2 Unbestritten ist, dass die von verschiedenen Ärzten festgestellten Unfallrestfolgen die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers beeinträchtigen und in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zum versicherten Ereignis vom 3. Oktober 2001 stehen. Uneinig sind sich die Parteien jedoch insbesondere in der Frage nach der zumutbaren Arbeitsfähigkeit. Während sich die Beschwerdegegnerin auf das Gutachten des F. vom 21. Juni 2006 stützt und von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in der bisherigen Tätigkeit als Leiter des technischen Dienstes des B. ausgeht, stellt sich der Beschwerdeführer auf den Standpunkt, seine Restarbeitsfähigkeit sei nicht genügend abgeklärt worden (Urk. 1 S. 4).

E. 3

3.1 Die Dres. med. G. und med. H. vom Spital E. erhoben am 18. Dezember 2003 die "endgültige Diagnose" einer posttraumatischen Pseudoarthrose und eines chronischen Schmerzsyndroms der 1. Rippe ventral rechts sowie eines Status nach thorakoskopischer Durchtrennung des Nervus subcostalis der 2. Rippe ventral. Bezüglich der letztgenannten Operation berichteten sie von einem komplikationslosen intra- und postoperativen Verlauf. Zur Behandlung seiner Schmerzen im rechten Akromioklavikularbereich und im rechten Arm sei der Beschwerdeführer an die Traumatologie des Spitals E. überwiesen worden. Zur Arbeitsfähigkeit hielten die berichtenden Ärzte fest, dass der Beschwerdeführer schmerzbedingt seinen rechten Arm nicht für handwerkliche Tätigkeiten verwenden könne. Büroarbeit sei ihm möglich (Urk. 14/M16).

3.2 Im Rahmen der Verlaufskontrolle vom 16. Februar 2004 im Spital E. wurde dem Beschwerdeführer ab 17. Februar 2004 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer leichten körperlichen Tätigkeit attestiert (Urk. 14/M19). Im Bericht vom 25. Mai 2004 empfahlen die Ärzte des Spitals E. den Versuch einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit (Urk. 14/M23/1). Prof. Dr. med. I., vom Spital E. hielt in seinem Bericht vom 19. Mai 2005 fest, die Schmerzintensität in Ruhe sei niedrig, bei Bewegung steige diese auf 5-6 (VAS 0-10). Der Schmerzcharakter werde dabei als stechend

Rippenfrakturen I bds. mit Entwicklung von Pseudoarthrosen (3. Oktober 2001) bei Status nach arthroskopischer Durchtrennung des Nervus subcostalis der 1. Rippe rechts am 30. April 2003 (ohne Wirkung), Status nach Teilresektion der 1. Rippe rechts am 19. November 2003 sowie im Vordergrund stehendem dysfunktionalem Schmerz- und Krankheitsverhalten mit ausgeprägtem Schmerz-, Vermeidungs- und Schonverhalten (Urk. 14/M44 S. 5).

3.6.2.1 Anlässlich der klinisch-körperlichen Untersuchung durch die Ärzte des F. ___ dominierten bei bildgebendem Status nach Teilresektion der 1. Rippe rechtsseitig und persistierender Pseudoarthrose der 1. Rippe linksseitig Druck- und Berührungsschmerzen sternal, parasternal und entlang der Clavicula mit jeweiligen Bewegungsprovokationen und dadurch schmerzbedingten Bewegungseinschränkungen der Wirbelsäule und beider Schultern. Hinweise für eine neurologische Affektion im Sinne einer radikulären oder peripheren Kompressionssymptomatik hätten sich nicht ergeben. Ansonsten hätten von Seiten des Bewegungsapparates eine - hinsichtlich der hier vorliegenden Problematik jedoch eher im Hintergrund stehende - Kopf-/Schulterprotraktion sowie eine verstärkte und langgezogene BWS-Kyphose mit dorsalem Überhang festgestellt werden können. Zusammenfassend stehe das dysfunktionale Schmerz- und Krankheitsverhalten, ungeachtet allfällig struktureller Läsionen (Pseudoarthrose; Status nach Teilresektion der Rippe) im Vordergrund. Dies stehe im Einklang mit der Beschwerdezeichnung (Schmerzen im höheren Intensitätsbereich, Katastrophisierungstendenz in Bezug auf den weiteren Krankheitsverlauf und der beruflichen Integration, fehlende aktive Selbsthilfestrategien), mit dem jeweiligen muskulären Gegenspannen bei der klinischen Untersuchung, der Mimik und Gestik während den Belastungstests, der ausschliesslichen Selbstlimitierung schon bei geringsten Belastungsstufen sowie der äusserst tiefen Selbsteinschätzung der eigenen Leistungsfähigkeit (Urk. 14/M44 S. 5).

3.6.3.1 Aus der durchgeführten Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) schlossen die Gutachter, dass das ausgeprägte Schmerz- und Schonverhalten das arbeitsbezogen relevante Problem darstelle. So habe der Beschwerdeführer bei keinem Test an seine funktionellen körperlichen Limiten herangeführt werden können und habe sich unter Angaben von Schmerzen schon bei minimaler Belastung selbst limitiert. In der Testsituation habe der Beschwerdeführer die Arme nahezu nicht bewegt; ebenso habe er bezüglich der Halswirbelsäule ein steifes Bewegungsverhalten gezeigt. Die Beobachtungen bei den Tests wiesen auf eine deutliche Selbstlimitierung hin. Infolge erheblicher Symptomausweitung, Selbstlimitierung und Inkonsistenz seien die Resultate der Belastbarkeitstests für die Beurteilung nicht verwertbar gewesen. Es sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer bei gutem Effort mehr leisten könnte als das, was er bei den Leistungstests gezeigt habe. Sowohl die Zumutbarkeit der angestammten beruflichen Tätigkeit als Hausabwart wie auch die Zumutbarkeit für andere berufliche Tätigkeiten könne aufgrund der EFL nicht abschliessend beurteilt werden. Aufgrund der Selbstlimitierung könnten auch keine konkreten Empfehlungen bezüglich beruflicher Eingliederung abgegeben werden (Urk. 14/M44 S. 5 f.).

3.6.4.1 Zur Arbeitsunfähigkeit hielten die Gutachter fest, dass die vorliegenden strukturellen Befunde Einschränkungen bei repetitiven manuellen Arbeiten, bei Arbeiten auf Kopfhöhe oder Überkopf (höchstens selten) sowie bei schwerem körperlichen Heben und Tragen begründeten. In Bezug auf die Stellenbeschreibung seien die organisatorischen und delegierenden Arbeiten vollumfänglich zumutbar unter dem

Vorbehalt nicht ganztägiger Schreib- oder Computerarbeit. Einschränkungen bestanden bei Unterhaltsarbeiten, Installationen, Umbauarbeiten, Umgebungsarbeiten inkl. Winterdienst, Umzugsarbeiten, Arbeiten an Geräten etc., vor allem falls sie über die eingangs erwähnten Belastungslimiten herausgingen. In der Stellenbeschreibung seien keine detaillierten Angaben über den zeitlichen Umfang der jeweiligen Tätigkeiten enthalten. Insgesamt schätzten die Gutachter gestützt auf ihre Erfahrung die Arbeitsunfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit auf 20 %. In einer körperlich leichten bis knapp mittelschweren Tätigkeit mit Vermeiden von Arbeiten auf Kopf- oder Hinterkopfhöhe (höchstens selten) und Vermeiden von repetitiven manuellen Tätigkeiten sei hingegen von einer ganztägigen Arbeitsfähigkeit auszugehen (Urk. 14/M44 S. 8).

3.7 Dr. med. M. ____, Spezialarzt FMH für Allgemeine Medizin, führte in seinem Schreiben vom 12. Juli 2006 an die Beschwerdeführerin aus, im Gegensatz zu den Gutachtern des F. ____, sei er entschieden der Meinung, dass beim Beschwerdeführer ein absolut normaler Schmerzprozess nach der Verletzung durch den Unfall stattgefunden habe. Das im Bericht erwähnte "im Vordergrund stehende dysfunktionale Schmerz- und Krankheitsverhalten" bestehe seines Erachtens eben gerade nicht. Die Schmerzen seien durch die bestehende Pathologie gut erklärt und bedürften keiner Uminterpretierung. Im Übrigen sei vom Psychiater festgehalten worden, dass keinerlei psychiatrische Auffälligkeit bestehe. Er habe in der Praxis und während der Assistenzzeit auf der Rheumatologie viele Patienten mit Schmerzverarbeitungsstörungen erlebt. Der Beschwerdeführer gehöre aber mit Sicherheit nicht in diese Kategorie. Es sei geradezu ein Hohn, wenn von einer 20%igen Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als technischer Leiter im B. ____ ausgegangen werde. Der Beschwerdeführer sei trotz der zunehmenden Arbeitsunfähigkeit regelmässig deutlich länger an der Arbeitsstelle anwesend gewesen und habe seine Arbeit sehr geliebt. Ferner verweist Dr. M. ____ auf eine Ungereimtheit anlässlich der Untersuchung im F. ____. Der Beschwerdeführer habe aus etwas Entfernung die Diskussion der präferierten Physiotherapeutin mit dem involvierten Arzt beobachtet. Sie sei nicht einverstanden gewesen mit der Einschätzung des Arztes und habe gemeint, er solle fair sein. Ihre Unterschrift fehle auf dem Gutachten. Schliesslich fügt Dr. M. ____ an, gestützt auf die durchgeführten Tests sei eine Einschätzung der tatsächlich vorliegenden Situation grundsätzlich schlecht möglich. Habe ein Patient geringe Testwerte, werde wie beim Beschwerdeführer von einer Schmerzverarbeitungsstörung ausgegangen, das heisst einer Krankheit; wenn der Patient gute Werte habe, liege keine oder nur eine eingeschränkte Arbeitsunfähigkeit vor. In beiden Fällen könne sich die Unfallversicherung die Hände reiben (Urk. 14/M45).

E. 4

4.1 Gestützt auf die zitierten medizinischen Stellungnahmen - insbesondere den Bericht von Dr. L. ____ vom 24. März 2006 (Urk. 14/M43) - ist davon auszugehen, dass es an einem die Arbeitsfähigkeit einschränkenden psychischen Leiden mit Krankheitswert fehlt. Folglich ist das festgestellte dysfunktionale Schmerz- und Krankheitsverhalten (vgl. Urk. 14/M44 S. 7 Ziff. 4) nur soweit zu berücksichtigen, als es in den Symptomen des diagnostizierten chronischen Beschwerdekomples im Bereich der oberen Thoraxapparatur aufgeht, denen zum Teil objektivierbare strukturelle Befunde zugrunde liegen. Die Arbeitsunfähigkeit bestimmt sich nach dem Gesagten einzig nach Massgabe der Beeinträchtigung durch die somatischen Beschwerden. Dabei ist dem Gutachten des

F. ___ vom 21. Juni 2006 volle Beweiskraft zuzuerkennen, denn diese Ärztliche Stellungnahme ist für die erheblichen Belange umfassend, beruht diesbezüglich auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt auch die geklagten Beschwerden, ist in Kenntnis der Anamnese abgegeben worden, leuchtet in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation ein und enthält begründete Schlussfolgerungen (vgl. BGE 125 V 352 Erw. 3). Zudem steht das Gutachten weitgehend in Einklang mit den übrigen Ärztlichen Stellungnahmen. Die Gutachter des F. ___ haben eine differenzierte Diagnose gestellt und auch die funktionelle Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers geprüft und dabei ein ausgeprägtes Schmerz- und Schonverhalten und eine deutliche Unterschätzung der eigenen Leistungsfähigkeit festgestellt (Urk. 14/M44 S. 11 f.). Gestützt auf das erwähnte Gutachten ist mit der erforderlichen überwiegenden Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass der Beschwerdeführer aus somatischer Sicht in einer angepassten körperlich leichten bis (knapp) mittelschweren Tätigkeit voll arbeitsfähig wäre.

4.2. Dem steht nicht entgegen, dass mehrere Arbeitsversuche in der bisherigen Tätigkeit zu keinem Eingliederungserfolg geführt haben. Aus dem Abklärungs- und Behandlungsverlauf ergeben sich klare Hinweise darauf, dass invaliditätsfremde subjektive Faktoren (ausgeprägtes Schmerz- und Schonverhalten, Selbstlimitierung), allenfalls auch psychosoziale und soziokulturelle Faktoren, eine bedeutende Rolle spielen. Die Stellungnahme des Dr. M. ___ vom 12. Juli 2006 vermag den Beweiswert des Gutachtens des F. ___ ebenfalls nicht zu erschüttern: Zum Einen äussert sich Dr. M. ___ nicht zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer leidensangepassten Tätigkeit. Sodann ist der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass Hausärzte und -ärztinnen mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 353 Erw. 3b/cc).

4.3. Zur Anordnung zusätzlicher Abklärungen besteht kein Anlass. Der medizinische Sachverhalt ist hinreichend geklärt und bedarf keiner weiteren Erhebungen (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 124 V 94 Erw. 4b). Dies gilt auch hinsichtlich der beantragten "psychologischen Begutachtung" (Urk. 1 S. 4 unten Ziff. 11), zumal mit der Stellungnahme von Dr. L. ___ vom 24. März 2006 eine Beurteilung aus psychiatrischer Sicht vorliegt (vgl. Urk. 14/M43).

E. 5

5.1. Für die Vornahme des Einkommensvergleichs ist grundsätzlich auf die Gegebenheiten im Zeitpunkt des allfälligen Rentenbeginns abzustellen (BGE 129 V 223 Erw. 4.1); vorliegend also auf diejenigen im Jahr 2006. Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 129 V 224 Erw. 4.3.1).

5.2. Der Beschwerdeführer war im Zeitpunkt des Unfalls vom 3. Oktober 2001 als technischer Leiter im B. der C. tätig. Unbestrittenermassen ist davon auszugehen, dass er ohne Gesundheitsschädigung weiterhin diese Tätigkeit ausüben würde. Bei der Bestimmung des Valideneinkommens kann demnach vom Lohn ausgegangen werden, den der Beschwerdeführer in Fortführung seiner Tätigkeit bei der C. tatsächlich verdient hätte. Gemäss Lohnzusammenstellung des Personaldienstes der C. erzielte der Beschwerdeführer im Jahr 2005 ein jährliches Einkommen von Fr. 89'947.-- (Urk. 14/A37 S. 2). Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung bei Männern (Nominallohnindex von 1992 im Jahr 2005 beziehungsweise von 2014 im Jahre 2006 [Die Volkswirtschaft 1/2 2009, S. 99, Tabelle B10.3]) resultiert (für das Jahr 2006) ein Valideneinkommen von Fr. 90'940.40.

5.3. Für die Bestimmung des trotz Gesundheitsschädigung zumutbarerweise noch realisierbaren Einkommens (Invalideneinkommen) ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person steht. Abt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der - kumulativ - besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, sowie das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn erscheint, gilt grundsätzlich der von ihr erzielte Verdienst als Invalidenlohn. Ist kein solches tatsächlich erzieltetes 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 beigezogen werden (BGE 126 V 76 Erw. 3b).

5.4. Die Beschwerdegegnerin hat ohne einen Einkommensvergleich vorzunehmen von der Arbeitsunfähigkeit auf die Erwerbsunfähigkeit geschlossen. Das ist insofern unzutreffend, als der Beschwerdeführer bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 20. Juli 2006 (Urk. 14/A59) beziehungsweise des im vorliegenden Verfahren angefochtenen Einspracheentscheids vom 7. März 2007 (Urk. 2) in keinem Arbeitsverhältnis mehr stand, da das bisherige als technischer Leiter im B. per 30. September 2005 aufgelöst (Urk. 14/A34) und bis zum - relevanten Zeitpunkt - des Erlasses des Einspracheentscheids kein neues Arbeitsverhältnis begründet worden war. Damit ist für die Bestimmung des Invalideneinkommens auf den dem Beschwerdeführer offen stehenden allgemeinen Arbeitsmarkt, also auf die statistischen Einkommensbeträge gemäss der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) abzustellen.

5.5. Der Beschwerdeführer, der in " " während 8 Jahren die Grundschule und während 3 Jahren das Gymnasium besucht hat, erwarb im Jahr 2001 den eidgenössischen Fachausweis als Hauswart. In der Folge hat er verschiedene Weiterbildungskurse (Computerkurse, Schulungskurs Sanitärtechnik für Hauswarte, Arbeitssicherheits- und Gesundheitskurs für Sicherheitsbeauftragte) absolviert (Urk. 14/IV5/2-3). Seit 1. Dezember 1995 war er als Stellvertreter des technischen Leiters, ab Oktober 2000 als technischer Leiter im B. tätig. In dieser Funktion waren ihm zwei Mitarbeiter unterstellt (Urk. 14/IV5/13). Es rechtfertigt sich daher, für die Bemessung des Invalideneinkommens vom Total des Verdienstes männlicher Arbeitnehmer mit Anforderungsniveau 3 (Berufs- und Fachkenntnisse vorausgesetzt) auszugehen. Im hier relevanten Jahr 2006 (BGE 129 V 222, 128 V 174) hat dieses Fr. 70'156.10 (Fr. 5'608 x 12 :

40 x 41,7; LSE, Die Löhne 2006 im Überblick, Neuenburg 2008, S. 25, unter Anwendung der betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit im Jahr 2006 von 41,7 Stunden [statt 40 gemäss LSE]; Die Volkswirtschaft 1/2 2009, S. 98, Tabelle B9.2) betragen. Davon ist in Anwendung der Rechtsprechung gemäss BGE 126 V 75 ein ermessensweiser Abzug von 10 Prozent vorzunehmen, da der Beschwerdeführer unfallbedingt seine Arbeitsstelle verlor, sich eventuell in eine neue Branche einarbeiten muss, der Lohn bei Neueinstellungen erfahrungsgemäss unter dem von Mitarbeitern mit verschiedenen Dienstjahren liegt und weil er Arbeiten auf Kopf- oder Überkopfhöhe und repetitive manuelle Arbeiten vermeiden muss. Weitere Abzugskriterien (BGE 126 V 78 Erw. 5), die sich lohnmindernd auswirken könnten, sind nicht ersichtlich. Das Invalideneinkommen ist demnach mit Fr. 63'140.50 zu beziffern.

5.6. Entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers in der Eingabe vom 4. Juli 2007 (Urk. 9) kann für die Bestimmung des Invalideneinkommens nicht auf das aktuelle Anstellungsverhältnis des Beschwerdeführers als Stellvertreter eines vollamtlichen Hauswartes im Stundenlohn (Pensum ca. 25 %) bei der C. abgestellt werden. Zum Einen konnte der Beschwerdeführer die genannte Tätigkeit erst am 1. Juni 2007 (vgl. Urk 10/2) und somit nach Erlass des angefochtenen Einspracheentscheids vom 7. März 2007 (Urk. 2), der rechtsprechungsgemäss die Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis bildet (BGE 121 V 366 Erw. 1b), aufnehmen. Zum Anderen kann gestützt auf das bereits Gesagte nicht davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer die verbleibende Arbeitsfähigkeit am genannten Teilzeitarbeitsplatz zumutbarerweise voll ausübt und optimal eingegliedert ist. Vom beantragten Beizug eines Berichts des aktuellen Arbeitgebers kann unter diesen Umständen abgesehen werden.

5.7. Aus dem Vergleich des Valideneinkommens von Fr. 90'940.40 mit dem Invalideneinkommen von Fr. 63'140.50 resultiert ein Invaliditätsgrad von gerundet 31 % (vgl. BGE 130 V 121). Dies führt zur teilweisen Gutheissung der Beschwerde.

6. In Anwendung von § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht ist die Beschwerdegegnerin ausgangsgemäss zu verpflichten, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung zu bezahlen. Eine Reduktion der Parteientschädigung rechtfertigt sich in Bezug auf die Rentenfrage nicht, da das ziffernmässig bestimmte Rechtsbegehren ("volle Rente") den Prozessaufwand nicht beeinflusst hat (BGE 117 V 407 Erw. 2c; Urteil des Bundesgerichtes in Sachen H. vom 23. Oktober 2008, 9C_672/2008, Erw. 5.3.1). Hingegen rechtfertigt sich eine leichte Reduktion der Prozessentschädigung in Bezug auf das Rechtsbegehren, es seien dem Versicherten berufliche Eingliederungsmassnahmen zu gewähren, auf welches nicht eingetreten werden kann. Demgemäss ist die Prozessentschädigung mit Fr. 2'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bemessen.

Das Gericht erkennt:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid der Winterthur Schweizerische Versicherungsgesellschaft vom 7. März 2007 insoweit aufgehoben, als festgestellt wird, dass der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Rente aufgrund eines Invaliditätsgrades von 31 % hat. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine reduzierte Prozessentschädigung von Fr. 2'000.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwältin Christina Keller
- AXA Versicherungen AG
- Bundesamt für Gesundheit
- Pensionskasse der C.____, Lindstrasse 4, 8402 Winterthur (PK Mitglied Nr. 34'534)

5. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. 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 des Beschwerdeführers oder seines Vertreters 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.