

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00262 vom 27. Dezember 2008

ZH Sozialversicherungsgericht, 2008-12-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2007.00262

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00262 du 27 décembre 2008

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00262 del 27 dicembre 2008

Erwägungen

E. 3

3.1. Unbestrittenermassen erlitt der Beschwerdeführer infolge des Unfalls vom 19. Juli 2004 eine Luxationsfraktur C6/7, welche am 12. August 2004 im Spital A. operativ mittels Plattenosteosynthese stabilisiert wurde (Urk. 9/1, Urk. 9/19). Inzwischen klagt der Beschwerdeführer über schmerzhafte Verspannungen im Schulter-Nackensbereich mit Sensibilitätsstörungen ausstrahlend in den Arm und mit einer Schiefhaltung des Kopfes nach rechts bei Einschränkung der aktiven HWS-Beweglichkeit (Urk. 9/50 S. 1, Urk. 9/58, Urk. 9/82, Urk. 9/110/5). Um den Umfang der Leistungspflicht der SUVA zu eruieren, ist zunächst zu prüfen, welche der geklagten Beschwerden aufgrund von unfallkausalen Restbefunden zu berücksichtigen sind. Dabei wird bei den psychischen beziehungsweise den organisch nicht (hinreichend) nachweisbaren Beschwerden - im Gegensatz zu den somatischen Beschwerden - nebst der Prüfung des natürlichen auch eine separate Prüfung des adäquaten Kausalzusammenhanges verlangt (vgl. Erw. 1.4.2-1.4.3).

3.2. Aus dem Bericht des behandelnden Hausarztes, Dr. med. F., Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, vom 26. Mai 2006 gehen die Diagnosen eines cervikalen Schmerzsyndroms mit bedeutendem myotendinotischem Anteil nach Luxationsfraktur C6/7 mit Plattenosteosynthese und eines maladaptiven Bewältigungsverhaltens hervor. Der Verlauf sei stationär mit anhaltenden Klagen über Nackenschmerzen mit Ausstrahlungen zu den Armen. Es bestehe eine zwanghafte Kopfschiefhaltung nach rechts, die nicht erklärbar sei. Die physikalische Therapie sei mangels Erfolgs eingestellt worden. Im Verlauf würden zunehmend psychische Momente an Bedeutung gewinnen, deren Unfallkausalität schwer zu beurteilen sei (Urk. 9/82).

SUVA-Kreisarzt Dr. B. beschrieb den Beschwerdeführer in seinem Bericht vom 27. Oktober 2005 als sehr freundlich, willig und kooperativ. Er versteife sich bei allen Anstrengungen im Nacken-HWS-Bereich immer mehr, betone aber seine Beschwerden nicht, sei kräftig, muskulös, beweglich und in einem guten Allgemeinzustand. Bereits im Korridor falle die Schiefhaltung der oberen Wirbelsäule nach rechts auf. Bei allen Anstrengungen habe sich die Versteifung vermehrt und die Bogenbildung der HWS/BWS habe zugenommen. Während des Gesprächs habe der Beschwerdeführer im Sessel sitzend eine schiefe Körperhaltung nach rechts eingenommen. Es sei zu keinen wesentlichen Spontanbewegungen in der Nacken-Hals-Region gekommen. Beim Ausziehen habe er die Kleider asymmetrisch nach rechts ausgezogen. Es bestehe eine massive Druckdolenz und Verspannung der Nacken-Hals-Muskulatur. Der Befund ergebe eine massive Bewegungseinschränkung und Belastungstoleranz bei erhaltener Muskelstabilität, röntgenologisch stabiler

Spondylodese von ventral und dorsal und intaktem Osteosynthesematerial. Weiter bestehe eine massive steife Funktions-Schiefhaltung der HWS mit zusätzlicher Ausprägung der Fehllhaltung/Fehlstellung bei willkürlichen Bewegungen. Ausser vereinzelt Schmerzmittelgebrauch seien keine Behandlungen notwendig. Physiotherapeutische Massnahmen hätten keinen Erfolg gebracht (Urk. 9/58).

Im Bericht der Unfallchirurgie des Spitals A.____ vom 11. August 2005 wurden im Wesentlichen die oben erwähnten Befunde aufgeführt. Die SUVA werde gebeten, den Beschwerdeführer bezüglich der Arbeitsfähigkeit zu beurteilen, um eine möglichst schnelle Umschulung einzuleiten, da er aus ihrer Sicht im angestammten Beruf als Eisenleger nicht mehr einsetzbar sei (Urk. 9/54).

Im Austrittsbericht der Klinik C.____ vom 22. Juni 2005, in welcher Klinik zwischen dem 13. April bis zum 15. Juni 2005 ein psychosomatisches und ein neurologisches Konsilium durchgeführt worden waren, wurden die Diagnosen eines zervikalen Schmerzsyndroms mit bedeutendem myotendinotischem Anteil und ein maladaptives Bewältigungsverhalten gestellt. Bei einem Status nach Luxationsfraktur C6/7 am 19. Juli 2004 und am 12. August 2004 erfolgter dorsaler und ventraler Plattenosteosynthese C6-7 persistiere ein zervikales Schmerzsyndrom mit stark schmerzhaft eingeschränkter HWS-Beweglichkeit und grösstenteils Seitwärtshaltung des Kopfes nach rechts. Letzteres sei in den Untersuchungssituationen und in auf den Versicherten konzentrierten Situationen besonders ausgeprägt gewesen, unbeobachtet seien sowohl eine bessere HWS-Beweglichkeit als auch eine nur minime Kopfschiefhaltung zu beobachten. Die bildgebenden Untersuchungen ergaben in situ liegendes Osteosynthesematerial bei vollständiger Konsolidation. Aufgrund der geklagten Kribbelparästhesien, des Taubheitsgefühls im Finger II links und der Kraftreduktion im linken Arm sei ein neurologisches Konsilium durchgeführt worden. Dabei seien keine verwertbaren Hinweise auf eine relevante radikuläre oder eine andere neurogene Störung im Schultergürtelbereich gefunden worden. Für den untersuchenden Neurologen, Dr. med. G.____, Facharzt FMH für Neurologie, Physikalische Medizin und Rehabilitation, sei eine schwere überlagerte funktionelle Störung die Kopfhaltung betreffend im Vordergrund gestanden. Neurologisch könne die Schiefhaltung des Kopfes mit Sicherheit nicht erklärt werden. Sie sei ebenso wenig auf ein Drücken einer Schraube auf irgendwelche neuralen Strukturen zurückzuführen. Da sich die präsenzierte Symptomatik nicht vollumfänglich durch die strukturellen dokumentierbaren Läsionen habe erklären lassen, sei ein psychosomatisches Konsilium durchgeführt worden. Dr. med. H.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie und Leitender Arzt, habe keine psychopathologische Diagnose von Krankheitswert stellen können. Eine Konversionssymptomatik sei eher unwahrscheinlich beziehungsweise lediglich möglich. Es handle sich eher um ein maladaptives Bewältigungsverhalten aus falsch verstandener Schmerzvermeidung (Urk. 9/48-50).

3.3 Gestützt auf den Bericht von SUVA-Kreisarzt Dr. B.____ vom 27. Oktober 2005 (Urk. 9/58), welcher mit den Berichten des Hausarztes Dr. F.____ (Urk. 9/82) sowie der Klinik C.____ (Urk. 9/48) übereinstimmt, steht fest, dass infolge der Luxationsfraktur C6/7, welche eine klar fassbare organische Schädigung der skelettalen Strukturen der Halswirbelsäule darstellt, sowie der operativen Versorgung derselben nach wie vor sowohl natürlich wie auch adäquat unfallkausale Restbefunde vorliegen, welche sich in einer schmerzhaften HWS-Bewegungseinschränkung und einer

bloss sporadischer Gebrauch von Schmerzmitteln lässt nicht auf erhebliche Schmerzen schliessen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Damit ist von den sieben Adäquanzkriterien nur eines und zudem nur in maximal mittlerer Ausprägung erfüllt. Die Adäquanz des Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall vom 17. Juli 2004 und der Schiefhaltung sowie den Missempfindungen im linken Arm und in einem Finger der linken Hand ist somit zu verneinen.

3.5 Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Demnach beschränkt sich die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin auf die Auswirkungen der Luxationsfraktur C6/7, soweit diese einem organischen, unfallbedingten Restbefund zugeordnet werden können, und welche sich in einer schmerzhaften HWS-Bewegungseinschränkung und einer Belastungsintoleranz im Bereich des Nackens und des Halses äussern.

E. 4

4.1 Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Unbestrittenermassen ist der Beschwerdeführer aufgrund der unfallkausalen Restbefunde in der angestammten Tätigkeit als Eisenleger nicht mehr arbeitsfähig (Urk. 1, Urk. 2, vgl. Urk. 9/48-50, Urk. 9/54, Urk. 9/58, Urk. 9/82).

4.2 Ä Ä Ä Ä In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit wurde im Bericht der Klinik C.____ vom 22. Juni 2005 festgehalten, aufgrund der psychogenen Überlagerung der somatischen Beschwerden sei die Einschätzung der körperlichen Belastbarkeit erschwert, physiotherapeutische Tests seien nicht verwertbar. Daher werde die Zumutbarkeit medizinisch-theoretisch festgelegt. Limitiert seien Tätigkeiten in HWS-belastenden Zwangsstellungen, mit ständigem Blick nach oben oder unten und mit häufigen HWS-Rotationen. Eingeschränkt sei zudem ständiges Arbeiten in vorgeneigter Haltung sowie Heben und Tragen von Gewichten über 10 kg. Überkopparbeiten seien reduziert und nicht gewichtbelastet möglich. Bei Austritt werde eine Arbeitsfähigkeit im Rahmen des Zumutbaren für leichte Tätigkeiten ganztags mit den erwähnten Einschränkungen attestiert. Allerdings sei die subjektive Leistungsgrenze des Versicherten im Rahmen der therapeutischen Abklärungen bei drei Stunden mit leichter Arbeit erreicht gewesen (Urk. 9/50 S. 2 f.).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In Übereinstimmung mit der Einschätzung der Klinik C.____ hielt SUVA-Kreisarzt Dr. B.____ fest, dem Beschwerdeführer seien leichte, wechselbelastende (stehend, gehend und sitzend) Tätigkeiten mit freier Arbeitsposition und vereinzelt Zusatzbelastungen bis 10 kg zumutbar. Nicht zumutbar seien hingegen Zwangshaltungen für die HWS, Überkopf- und Bodenarbeiten sowie ausschliesslich vorgeneigte Tätigkeiten. Es sei notwendig, den Beschwerdeführer bei der beruflichen Wiedereingliederung praktisch zu unterstützen (Urk. 9/58 S. 3 f.).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In der Abklärungsbestätigung des D.____ vom 21. Juli 2006 wurde festgehalten, dass die körperliche Belastbarkeit nach einem Autounfall durch die Schiefhaltung stark reduziert sei. Die Verspannungen und Beschwerden hätten im Verlauf der intern durchgeführten Arbeitsversuche zugenommen, weshalb die Arbeitszeit auf 5 ¼ Stunden täglich habe reduziert werden müssen. Seit zwei Jahren sei der Beschwerdeführer in Therapie und es habe nur eine minimale Besserung der Haltung erzielt werden können. Solange die Schiefhaltung bestehe, mache ein Arbeitstraining wenig Sinn, da keine Leistungssteigerung erreicht werden könne. Eine Vermittlung sei wegen der augenfälligen Einschränkung praktisch nicht möglich, obwohl der

Beschwerdeführer ausgesprochen arbeitswillig sei (Urk. 9/89 = Urk. 14/36). Weiter wurde im Berichtschema des D.____ festgehalten, dass theoretisch körperlich leichte Montagearbeiten auf tiefem Niveau möglich seien. Die Präsenzzeit betrage 5 1/4 Stunden, wobei der Versicherte während dreier Stunden leistungsfähig sei. Der Beschwerdeführer sei an einem geschätzten beziehungsweise beschätzenden Arbeitsplatz zu platzieren (Urk. 14/38 S. 9 ff. und S. 12).

4.3 Gestützt auf die übereinstimmenden Einschätzungen von SUVA-Kreisarzt Dr. B.____ und der Klinik C.____ (Urk. 9/50, Urk. 9/58) ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer unter Berücksichtigung lediglich der unfallkausalen Restbefunde aus medizinisch-theoretischer Sicht in einer leidensangepassten Tätigkeit, wie sie von Dr. B.____ umschrieben wird (Urk. 9/58 S. 3 f.), zu 100 % arbeitsfähig ist. Insbesondere ergibt sich - wenn die Schiefhaltung ausser Acht gelassen wird - auch aus dem Bericht des D.____ nichts Gegenteiliges, zumal sowohl die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit wie auch die Unverwertbarkeit einer Restarbeitsfähigkeit mit der Schiefhaltung begründet wurden (vgl. Urk. 9/89). Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass auch im Bericht des D.____ die folgenden Tätigkeiten als zumutbar erachtet wurden: uneingeschränkt zumutbar seien das Tragen von einer Flasche, das Heben von 2 bis 4 kg, das Gehen von mehr als 50 m, das Gehen auf unebenem Gelände, das Treppensteigen sowie beidhändige Tätigkeiten. Sehr oft könne der Beschwerdeführer drei Flaschen tragen, vorgeneigt stehen, knien, Kniebeugen durchführen, längerdauernd sitzen und stehen sowie lange Strecken gehen. Hingegen soll der Beschwerdeführer selten bis nie Harasse mit 6 oder mehr Flaschen tragen, Gewichte über 5 kg heben, über der Kopfhöhe arbeiten, mit dem Oberkörper rotieren und Leitern besteigen (Urk. 14/38 S. 12). Somit geht auch aus dem Bericht des D.____ eine durchaus verwertbare Arbeitsfähigkeit hervor, wobei die als nicht zumutbar bezeichneten Tätigkeiten im Zumutbarkeitsprofil von Dr. B.____ Berücksichtigung fanden. Schliesslich bleibt festzuhalten, dass auf die Einschätzung der Restarbeitsfähigkeit in der Beurteilung der Arbeitsbelastbarkeit vom 6. August 2005 durch den Hausarzt Dr. F.____, welcher von einer maximal 50%igen Arbeitsfähigkeit ausging (Urk. 9/110/3 S. 2), nicht abgestellt werden kann, da in dieser Einschätzung sowohl die unfallkausalen wie auch die nicht unfallkausalen Restbefunde Berücksichtigung fanden.

4.4 Es steht somit fest, dass dem Beschwerdeführer unter Berücksichtigung der unfallkausalen Restbefunde leichte, wechselbelastende (stehend, gehend und sitzend) Tätigkeiten mit freier Arbeitsposition und vereinzelt Zusatzbelastungen bis 10 kg zu 100 % zumutbar sind. Nicht zumutbar sind hingegen Zwangshaltungen für die HWS, Nacken- und Bodenarbeiten sowie ausschliesslich vorgeneigte Tätigkeiten.

5. 1 1 1 1 1 1

5.1 Zur Bestimmung des Invaliditätsgrades ist ein Einkommensvergleich vorzunehmen, wobei hierfür auf den Zeitpunkt des Rentenbeginns, also auf den 1. Januar 2007, abzustellen ist (BGE 129 V 224 Erw. 4.3), zumal dieser Zeitpunkt unbestritten blieb (Urk. 1, Urk. 2, Urk. 9/106).

5.2 Die SUVA ging gestützt auf die Angaben der Y.____ von einem Valideneinkommen von Fr. 78'000.-- und einem versicherten Jahresverdienst von Fr. 82'226.-- aus. Beide Beträge blieben unbestritten (Urk. 1, Urk. 2 S. 3) und ergeben sich

zudem aus den Akten, weshalb darauf abgestellt werden kann (Urk. 9/55, Urk. 9/72, Urk. 9/98).

5.3.1.1

Die SUVA ging gestützt auf die von ihr beigezogenen DAP-Blätter von einem Invalideneinkommen von 52'630.-- (Urk. 2 S. 13 und Urk. 9/106 S. 2) für das Jahr 2007 aus (Urk. 2 S. 12). Verglichen mit dem Valideneinkommen von Fr. 78'000.-- ergebe sich ein Invaliditätsgrad von gerundet 33 % (Urk. 2 S. 14). Gegen das von der SUVA gestützt auf die DAP-Blätter errechnete Invalideneinkommen erhob der Beschwerdeführer keine Einwände (Urk. 1).

Für die Festsetzung des Invalideneinkommens sind nach der Rechtsprechung bei versicherten Personen, welche nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihnen an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen haben, entweder die Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturhebungen (LSE) oder die Löhne gemäss den Dokumentationen von Arbeitsplätzen (DAP) heranzuziehen. Das Abstellen auf DAP-Löhne setzt voraus, dass zusätzlich zur Auflage von mindestens fünf DAP-Blättern Angaben gemacht werden über die Gesamtzahl der aufgrund der gegebenen Behinderung in Frage kommenden dokumentierten Arbeitsplätze, über den Höchst- und den Tiefstlohn sowie über den Durchschnittslohn der entsprechenden Gruppe (BGE 129 V 480). Dadurch soll die Repräsentativität der von der SUVA verwendeten DAP-Löhne ermöglicht werden.

Die SUVA hat der Festsetzung des Invalideneinkommens fünf DAP-Blätter zu Grunde gelegt. Bei den angeführten Arbeitsplätzen (DAP-Nr. 4548, 4774, 6800, 8316, 9970) handelt es sich um leichte Tätigkeiten in der industriellen Produktion und um leichte Hilfsfunktionen, welche den von Dr. B. geschilderten Anforderungen entsprechen (Urk. 9/58, Urk. 9/103). Ausserdem wurden Angaben über die Gesamtzahl der aufgrund der gegebenen Behinderung in Frage kommenden dokumentierten Arbeitsplätze, über den Höchst- und den Tiefstlohn sowie über den Durchschnittslohn der entsprechenden Gruppe gemacht. Der von der SUVA errechnete Betrag von Fr. 52'630.-- für das Jahr 2007 entspricht dabei dem Durchschnitt der Löhne gemäss den fünf ausgewählten DAP-Blättern und liegt im Rahmen der Durchschnittslöhne der entsprechenden Gruppe. Es ist somit von einem Invalideneinkommen von Fr. 52'630.-- auszugehen, zumal dem Beschwerdeführer eine leidensangepasste Tätigkeit im Umfang von 100 % zumutbar ist.

Gemessen am Valideneinkommen von Fr. 78'000.-- resultiert bei einer Differenz von Fr. 25'370.-- (Fr. 78'000.-- - Fr. 52'630.--) ein Invaliditätsgrad von gerundet 33 % (Fr. 25'370.-- / Fr. 78'000.--).

Damit hat der Beschwerdeführer ab 1. Januar 2007 Anspruch auf eine Invalidenrente der SUVA gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 33 %.

Was die Integritätsentschädigung auf der festgesetzten Einbusse von 15 % betrifft, so kann der Beschwerdegegnerin auch in diesem Punkt gefolgt werden. Denn der Kreisarzt Dr. B. hat die unfallkausal beeinträchtigte, nach der Fraktur jedoch stabilisierte Halswirbelsäule unter Berücksichtigung der Tabelle 7 der SUVA mit 15 % Einbusse eingeschätzt. Dabei hat er eine Stellung von 10° berücksichtigt und die

Tatsache, dass objektiv gesehen vor allem bei Belastung verstärkte Schmerzen, jedoch auch in Ruhe solche vorhanden sind (Urk. 9/59). Dies alles ist ausgewiesen und sein Entscheid erweist sich als nachvollziehbar. Damit bleibt es bei dieser Integritätsentschädigung.

Die Beschwerde ist abzuweisen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- memos Osmani

- Rechtsanwalt Dr. Beat Frischkopf

- Bundesamt für Gesundheit

4. 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.