

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2008.00022

## vom 14. Juni 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-06-14, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2008.00022](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2008.00022)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2008.00022 du 14 juin 2010

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2008.00022 del 14 giugno 2010

### Erwägungen

#### E. 1

1.1. X., geboren 1943, betrieb von 1972 bis September 2002 eine Praxis für physikalische Therapie (Urk. 11/1) und war ab Inkrafttreten des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) am 1. Januar 1984 als Selbständigerwerbender im Sinne von Art. 4 UVG freiwillig bei der Alpina Versicherungen AG bzw. ab 2003 bei der Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG als deren Rechtsnachfolgerin (beide nachfolgend: ZVG) unfallversichert; seit 1988 war er stets mit dem Höchstbetrag des versicherten Verdienstes gemäss Art. 22 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) versichert (vgl. Urk. 16 und Urk. 17/52-56).

1.2. Ab dem 18. Juli 1997 stand X. bei Dr. med. Y., Innere Medizin FMH, wegen eines Ekzems an den Fingern der rechten Hand in Behandlung (Urk. 11/A-M4). Am 16. Oktober 2000 meldete der Versicherte das Vorliegen einer Berufskrankheit an (Urk. 11/A1).

1.2.1. In der Folge zog die ZVG die Berichte der behandelnden Ärzte, Prof. Dr. med. Z., Facharzt für Dermatologie und Venerologie, Allergologie und klinische Immunologie sowie Angiologie, vom 22. März 2001 (Urk. 11/A-M2) und Dr. Y. vom 22. März 2001 (Urk. 11/A-M4) bei. Weiter erhielt die ZVG von Dr. Z. die Verlaufsberichte vom 16. Mai 2001 (Urk. 11/A-M5), 13. November 2001 (Urk. 11/A-M7), 11. Januar 2002 (Urk. 11/A-M8), 10./11. Juli 2002 (Urk. 11/A-M10-11) und 27. Juli 2005 (Urk. 11/A-M25) sowie Unfallscheine mit Angaben Dr. Z.'s über Konsultationen und Arbeitsunfähigkeiten (Urk. 11/A-M3, Urk. 11/A-M6, Urk. 11/A-M12, Urk. 11/A-M13, Urk. 11/A-M16, Urk. 11/A-M17, Urk. 11/A-M22), ferner die Zusammenfassung der Krankengeschichte vom 13. September 2002 (Urk. 11/A-M18) und die Beantwortung diverser Fragen zur Dokumentation vom 5. August 2004 (Urk. 11/A-M23). Schliesslich liess die ZVG den Versicherten A., polydisziplinär (Dr. med. B., Innere Medizin FMH, Dr. med. C., Arbeitsmedizin FMH, Dr. med. D., physikalische Medizin und Rehabilitation/Rheumatologie FMH sowie E., Physiotherapeutin) begutachten (Gutachten vom 26. März 2006, Urk. 11/A-M26).

1.2.2. Bis zum 31. August 2005 entschädigte die ZVG die Arbeitsunfähigkeit des Versicherten mit Taggeld-Akontozahlungen. Am 18. August 2005 vereinbarten die Parteien, dass die Taggeldleistungen per 31. August 2005 eingestellt würden, dass dem Versicherten eine Integritätsentschädigung auf der Basis einer Integritätseinbusse von 20 % zugesprochen werde, dass der Versicherte im Hinblick auf die definitive Festlegung des Invaliditätsgrades begutachtet werden solle und dass ihm ab

dem 1. September 2005 bis zur definitiven Festlegung des Invaliditätsgrades eine provisorische Rente auf der Basis eines Invaliditätsgrades von 62 % und eines versicherten Verdienstes von Fr. 106'800.-- ausgerichtet werde (Schreiben der **Ärztliche Kommission** an den Versicherten vom 26. August 2005, Urk. 11/A87, in Verbindung mit dessen Antwortschreiben vom 30. August 2005, Urk. 11/A88).

### **E. 1.3**

1.3.1 Nach Vorliegen des A.\_\_\_\_-Gutachtens verfasste die **Ärztliche Kommission** am 28. November 2006 die Zusprechung einer Invalidenrente ab dem 1. Dezember 2006, welche die bisher ausgerichtete provisorische Rente ablösen soll, basierend auf einem Invaliditätsgrad von 27 % (entsprechend der Gegenüberstellung eines Valideneinkommens von Fr. 106'800.-- und eines zumutbaren Invalideneinkommens von Fr. 77'684.--) sowie einem versicherten Verdienst von Fr. 106'800.-- (Urk. 11/A127).

Die Versicherte erhob der Rentenverfassung vom 28. November 2006 am 15. Januar 2007 Einsprache mit den Anträgen, es sei von einer Revision der seit 26. August 2006 ausgerichteten Invalidenrente abzusehen und über den Taggeldanspruch zu verfahren (Urk. 11/A128 bzw. Urk. 11/A130). Am 13. September 2007 eröffnete die **Ärztliche Kommission** dem Versicherten unter Fristansetzung zum Einspracherückzug, dass sie im Einspracheentscheid von einem Valideneinkommen ausgehen werde, welches geringer sei als das Invalideneinkommen, weshalb kein Anspruch auf eine Invalidenrente bestehe (Urk. 11/138). Mit Schreiben vom 27. September 2006 hielt der Versicherte an seiner Einsprache fest (Urk. 11/141)

1.3.2 Am 20. September 2007 verfasste die **Ärztliche Kommission** mittels einer Schlussabrechnung für die Zeit vom 1. April 2004 bis zum 31. August 2005 über den Taggeldanspruch, wobei sie von einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % ausging und den Anspruch wegen Übererschädigung - lang anhaltendes krasses Missverhältnis zwischen dem vereinbarten und dem tatsächlichen Einkommen - um 20 % kürzte (Urk. 11/139).

Dagegen erhob der Versicherte am 28. September 2007 Einsprache mit dem Rechtsbegehren, das Taggeld sei ab dem 9. August 2002 bis zum Rentenbeginn auf der Grundlage einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % (bzw. 90 %) zu bemessen, eine allfällige Überversicherung zufolge Bezugs einer Rente der Invalidenversicherung sei über die gesamte Taggeldperiode zu ermitteln und es sei der gesetzliche Verzugszins auszurichten (Urk. 11/142).

1.3.3 Mit dem Einspracheentscheid vom 3. Dezember 2007 vereinigte die **Ärztliche Kommission** die Einsprachen vom 15. Januar und 28. September 2007 und wies sie mit der Feststellung ab, es seien weder weitere Taggelder noch über das Entscheiddatum hinaus eine Invalidenrente geschuldet (Urk. 2).

### **E. 2**

2.1 Es ist unbestritten, dass der Beschwerdeführer seit dem 21. Februar 2000 wegen einer Berufskrankheit im Sinne des Gesetzes in ärztlicher Behandlung bei Prof. Z.\_\_\_\_ stand, sich deswegen am 16. Oktober 2000 bei der Beschwerdegegnerin zum Leistungsbezug anmeldete, seit Beginn des Jahres 2001 mehrere Perioden gänzlicher oder teilweiser Arbeitsunfähigkeit in seiner angestammten Tätigkeit als Physiotherapeut erlitt und von der Beschwerdegegnerin bis zum 8. August 2002 die gesetzlich geschuldeten

Leistungen erhielt (e contrario Rechtsbegehren, Urk. 1 S. 2 und Urk. 1 S. 5). Unstrittig ist auch der Leistungsanspruch und dessen Erfüllung im Zeitraum vom 1. September 2005 bis zum 30. November 2006; hierüber hatten sich die Parteien vergleichsweise geeinigt (Urk. 11/A87 in Verbindung mit Urk. 11/A88).

2.2 Streitgegenstand bilden der Leistungsanspruch in der Zeit vom 9. August 2002 bis zum 31. August 2005 sowie der Leistungsanspruch ab dem 1. Dezember 2006 (Urk. 1 S. 2).

### E. 3

3.1 Bei der Festlegung des sowohl für den Taggeld- als auch für den Rentenanspruch massgeblichen versicherten Verdienstes ist von den Gegebenheiten bei Eintritt des Versicherungsfalles, das heisst bei Ausbruch der Berufskrankheit auszugehen. Da eine Berufskrankheit als ausgebrochen gilt, sobald der Betroffene ihretwegen erstmals ärztlicher Behandlung bedarf oder arbeitsunfähig wird (Art. 9 Abs. 3 UVG), und der Beschwerdeführer sich ab dem 18. Juli 1997 wegen eines Ekzems an den Fingern der rechten Hand, welches als Symptom der später diagnostizierten Berufskrankheit anzusehen ist, von Dr. Y. \_\_\_ behandeln liess, gilt dieser Zeitpunkt als Eintritt des Versicherungsfalles.

Demzufolge stellt sich zunächst die Frage, ob der von den Parteien für das Jahr 1997 vertraglich festgelegte versicherte Verdienst von Fr. 97'200.-- (vgl. Urk. 17/53) im Sinne der in Erwägung 1.1 zitierten Rechtsprechung den effektiven Einkommensverhältnissen zu jenem Zeitpunkt annähernd entspricht.

3.1.1 Diesbezüglich hat die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid auf den gerundeten Durchschnitt der gegenüber der AHV-Ausgleichskasse für die Jahre 1995 - 1999 abgerechneten Einkommen des Beschwerdeführers (vgl. IK-Auszug, Beilage zu Urk. 11/A140) abgestellt (1995: Fr. 117'700.--; 1996: Fr. 67'900.--; 1997: Fr. 67'900; 1998: Fr. 38'954.--; 1999: Fr. 41'009.--), nämlich Fr. 67'000.--.

Gemäss Art. 22 Abs. 1 und 2 der Verordnung über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVV) in der bis zum 31. Dezember 2000 in Kraft gewesenen Fassung wurden die Beiträge bei Selbständigerwerbenden für zwei jährige Beitragsperioden, die jeweils mit einem geraden Kalenderjahr begannen, festgesetzt, wobei der Jahresbeitrag in der Regel aufgrund des durchschnittlichen reinen Erwerbseinkommens einer zweijährigen Berechnungsperiode bemessen wurde, welche das zweit- und drittletzte Jahr vor der Beitragsperiode umfasste. Dies bedeutet, dass die beitragspflichtigen Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit der Jahre 1998 und 1999 vermutlich den Durchschnitt der entsprechenden reinen Erwerbseinkommen aus den Jahren 1995 und 1996, die beitragspflichtigen Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit der Jahre 1996 und 1997 vermutlich den Durchschnitt der entsprechenden reinen Erwerbseinkommen aus den Jahren 1993 und 1994 sowie die beitragspflichtigen Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit der Jahre 1994 und 1995 vermutlich den Durchschnitt der entsprechenden reinen Erwerbseinkommen aus den Jahren 1991 und 1992 widerspiegeln.

Ob der von den Parteien für das Jahr 1997 vertraglich festgelegte versicherte Verdienst den effektiven Einkommensverhältnissen zu jenem Zeitpunkt annähernd entspricht, ist demnach durch Vergleich mit der Entwicklung der für die

AHV-Beitragspflicht massgebenden selbstÄndigen Erwerbseinkommen der Jahre 1992 bis 1996 zu präufen, die nach dem Gesagten nicht mit den für diesen Zeitraum beitragspflichtigen - und im IK eingetragenen - Einkommen übereinzustimmen brauchen.

3.1.2. Um einen korrekten Vergleich der Einkommen aus den Jahren 1992 bis 1996 mit dem für das Jahr 1997 vertraglich festgelegten versicherten Verdienst durchzuführen zu können, müssen deshalb die für die AHV-Beitragsfestsetzung massgeblich gewesenen, in den Jahren 1992 bis 1996 erzielten Einkommen von der zuständigen Ausgleichskasse beigezogen werden.

Hinsichtlich der Frage, ob der von den Parteien für das Jahr 1997 vertraglich festgelegte versicherte Verdienst in einem anhaltenden krassen Missverhältnis zum effektiv erzielten (oder erzielbaren) Einkommen stand und deshalb für die Ermittlung der Höhe der Leistungsansprüche (Taggeld und Rente) herabgesetzt werden muss, ist der entscheidungsrelevante Sachverhalt somit nicht hinreichend abgeklärt.

Da es sich bei dem für das Jahr 1997 vertraglich festgelegten versicherten Verdienst von Fr. 97'200.-- gleichzeitig auch um den damals geltenden gesetzlichen Höchstbetrag gemäss Art. 22 Abs. 1 UVV handelt, bleibt dieser für die maximale Höhe sowohl des Taggelds als auch der Rente auch dann massgeblich (vgl. Erw. 1.4), wenn aufgrund der erforderlichen weiteren Abklärungen gemäss vorstehender Erwägung 3.1.2 keine Herabsetzung des vertraglich festgelegten versicherten Verdienstes zu erfolgen hat.

Im Lichte der Vorschriften über Entstehung und Beendigung der Ansprüche auf Taggelder und Renten nach UVG (vgl. Erw. 1.3) hatte der Beschwerdeführer nach seiner stationären Behandlung in der Dermatologischen Klinik des Universitätsspitals Zürich vom 22. August bis zum 10. September 2002 (vgl. Urk. 11/A-M18) bzw. nach einer daran anschliessenden angemessenen Anpassungsfrist für eine berufliche Umstellung (BGE 114 V 281 E. 5b mit Hinweisen) keinen Anspruch mehr auf Taggelder der Unfallversicherung, sondern vielmehr einen Anspruch auf eine Invalidenrente.

Bereits aus dem Bericht des behandelnden Arztes, Prof. Z. \_\_\_\_, vom 10. Juli 2002 (Urk. 11/A-M11) geht nämlich hervor, dass ab Juli 2002 medizinisch nur noch eine symptomatische Behandlung erforderlich war und dass bei Fortführung der angestammten Tätigkeit nicht mehr mit einer wesentlichen Besserung des Krankheitsverlaufs gerechnet werden konnte. Hiervon ging auch der Beschwerdeführer selbst aus, verkaufte er doch am 18. August 2002 seine Physiotherapiepraxis (Urk. 11/A106 S. 12) und anerkannte damit die Notwendigkeit einer beruflichen Umstellung. Auch aus der Stellungnahme Prof. Z. \_\_s vom 5. August 2004 zu dem ihm ein Jahr zuvor von den Parteien vorgelegten Fragenkatalog (beides Urk. 11/A-M23) ist ersichtlich, dass dem Beschwerdeführer spätestens nach der für die intensive symptomatische Behandlung erforderlich gewesenen Hospitalisation vom 22. August bis zum 10. September 2002 aus fachärztlicher Sicht definitiv keine manuellen physiotherapeutischen Verrichtungen an Patienten mehr zumutbar waren, er aber durchaus noch - von Prof. Z. \_\_ auf 50 % des gesamten Arbeitsvolumens in der Physiotherapiepraxis des Beschwerdeführers geschätzte - administrative Arbeiten hätte erledigen können. Dementsprechend empfahl Prof. Z. \_\_ einen Wechsel in einen trockenen Beruf bzw. in eine Schreibtisch Tätigkeit. Diese medizinische Beurteilung deckt sich mit der

arbeitsmedizinischen Beurteilung des A.\_\_\_\_ (Gutachten vom 26. März 2006, Urk. 11/A-M26, S. 6) mit der Ausnahme, dass Prof. Z.\_\_\_\_ im Gegensatz zu den A.\_\_\_\_-Gutachtern keine Leistungseinbusse in angepasster Tätigkeit zufolge des Tragen-mässens von Handschuhen erwähnt.

Spätestens am 10. September 2002 war demnach der medizinische Endzustand der Berufskrankheit im Sinne von Art. 19 Abs. 1 UVG erreicht und - angesichts der bereits ab Juli bekannten Notwendigkeit einer beruflichen Umstellung - spätestens per Ende des Jahres 2002 auch eine angemessene Umstellungsfrist abgelaufen, womit der Anspruch auf Taggelder hinfällig wurde.

### E. 3.3

3.3.1 Zur Festsetzung des Valideneinkommens ist zunächst auf die vorstehenden Ausführungen zur Plausibilisierung des vertraglich vereinbarten versicherten Verdienstes zu verweisen (vgl. Erw. 3.1). Unabhängig davon, ob die diesbezüglich vorzunehmenden Abklärungen zu einer Herabsetzung des massgeblichen versicherten Verdienstes führen, ist für die Bestimmung des hypothetischen Valideneinkommens vom Durchschnitt der in den Jahren 1991 - 1996 erzielten AHV-pflichtigen Erwerbseinkommen aus der versicherten selbständigen Erwerbstätigkeit auszugehen, gegebenenfalls unter Berücksichtigung einer nachweislich bereits durch die Berufskrankheit bedingten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Daraus ergibt sich das hypothetische Valideneinkommen des Jahres 1997, welches im Hinblick auf den Vergleich mit dem Invalideneinkommen des Jahres 2002 entsprechend der Entwicklung des Nominallohnindex des Bundesamts für Statistik (Basis 1939 = 100, Index 1997 = 1818, Index 2002 = 1933) anzupassen ist.

3.3.2 Ausser Betracht fällt - wie vom Beschwerdeführer verlangt (Urk. 1 S. 20) -, auf das dem Vergleich betreffend die Ansprüche ab dem 1. September 2005 zugrundeliegende Valideneinkommen von Fr. 106'800.-- abzustellen. Selbst wenn - was von der Beschwerdegegnerin allerdings bestritten wird (vgl. Urk. 10 S. 3 ff.) - die Parteien sich mit der Vereinbarung vom 18. bzw. 26./30. August 2005 nicht nur über den Leistungsanspruch bis zum Vorliegen des vereinbarungsgemäss noch zu erstellenden Gutachtens geeinigt hätten, sondern auch bereits definitiv über die nicht vom Ergebnis der Begutachtung abhängigen tatsächlichen Parameter zur Bestimmung des Invaliditätsgrads und der Rentenhöhe (vgl. Urk. 1 S. 18 ff.), vermöchte eine solche Vereinbarung das Gericht nicht zu binden. Zwar können gemäss Art. 50 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) Streitigkeiten über sozialversicherungsrechtliche Leistungen durch Vergleich erledigt werden und kann das Gericht seinem Entscheid im Einzelfall auch unbestrittene Parteibehauptungen zugrunde legen, sofern diese in Einklang mit der Aktenlage stehen. Dies bedeutet aber nicht, dass das Gericht an übereinstimmende Auffassungen der Parteien über den entscheidrelevanten Sachverhalt gebunden wäre. Vielmehr stellt das Gericht die für den Entscheid erheblichen Tatsachen von Amtes wegen fest, erhebt die notwendigen Beweise und ist in der Beweiswürdigung frei (vgl. Art. 61 lit. c ATSG); dies schliesst eine Bindung des Gerichts an übereinstimmende Sachverhaltsdarstellungen der Parteien, welche nicht in Einklang mit der Aktenlage stehen, aus. Da die bisher vorliegenden Akten keinerlei Anhaltspunkte dafür liefern, dass das Einkommen des Beschwerdeführers sich ohne die 1997 ausgebrochene Berufskrankheit bis zum Jahr 2002 stärker entwickelt hätte als die allgemeine Nominallohnentwicklung, kommt dem

Umstand, dass die Parteien beim Abschluss ihrer Vereinbarung vom 18. bzw. 26./30. August 2005 von einem Valideneinkommen von Fr. 106'800.-- ausgegangen sind, keine entscheidende Bedeutung zu.

### E. 3.4

3.4.1.1. Bei der Festlegung des Invalideneinkommens ging die Beschwerdegegnerin davon aus, dass der Beschwerdeführer gemäss den Feststellungen der A.\_\_\_\_-Gutachter zufolge seiner Berufskrankheit bei angepassten Arbeiten ohne Hautbelastung nur durch das Tragen von Baumwollhandschuhen in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei (Urk. 2 S. 5). Ferner befand sie, dass der Beschwerdeführer auch mit dieser Einschränkung zur Verrichtung selbständiger und qualifizierter Arbeiten befähigt sei, weshalb sie ihrer Ermittlung des Invalideneinkommens den Zentralwert **Männer** mit Anforderungsniveau 1 und 2 der Tabelle TA1 der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) 2004 des Bundesamts für Statistik zugrunde legte. Der Beschwerdeführer bezeichnet dies zu Recht als nicht nachvollziehbar (Urk. 1 S. 21).

3.4.2. Entscheidend für das Anforderungsniveau zur Berechnung des zumutbaren Invalideneinkommens mittels Tabellenlisten ist, welche beruflichen Qualifikationen bzw. Berufserfahrung die zu beurteilende Person vor Eintritt des Gesundheitsschadens erworben hat und welche davon ihr auch nach Eintritt des Gesundheitsschadens bei der Suche einer noch zumutbaren Tätigkeit weiter zur Verfügung stehen. Ausweislich seines Lebenslaufs (Urk. 11/1) hat der Beschwerdeführer berufliche Qualifikationen zur Verrichtung selbständiger und qualifizierter Arbeiten nur in dem relativ schmalen Arbeitsfeld der physikalischen Therapie erworben. Er verfügt aber durchaus über allgemeine Berufs- und Fachkenntnisse im Bereich des Gesundheits- und Sozialwesens und - aufgrund seiner langjährigen selbständigen Erwerbstätigkeit und seinen ausserberuflichen Aktivitäten - auch über Schlüsselqualifikationen für Vorgesetztenfunktionen. Dies befähigt den Beschwerdeführer zwar zu mehr als den von den A.\_\_\_\_-Gutachtern genannten administrativen Hilfsarbeiten (vgl. Urk. 11/A-M26 S. 8), aber kaum zur Verrichtung selbständiger und qualifizierter Arbeiten im gesamten Spektrum des ausgeglichenen Arbeitsmarkts. Auch ohne Umschulung realisierbar ist jedoch eine Sachbearbeitertätigkeit im weiteren Berufsbereich des Gesundheits- und Sozialwesens unter Einbezug des entsprechenden Versicherungsbereichs; in einer solchen Tätigkeit kann der Beschwerdeführer seine langjährigen beruflichen Kenntnisse und Erfahrungen noch teilweise verwerten.

Falls die Beschwerdegegnerin im Rahmen der - nach Durchführung der ergänzenden Abklärungen gemäss den Erwägungen 3.1 und 3.3 - erforderlichen Neufestsetzung des Invaliditätsgrads für die Ermittlung des Invalideneinkommens wiederum auf den Zentralwert **Männer** mit Anforderungsniveau 1 und 2 der Tabelle TA1 der LSE (2002) abstellen will, hat sie auch diesbezüglich ergänzende Abklärungen zu tätigen und aufzuzeigen, inwiefern dem Beschwerdeführer trotz seiner Behinderung im Zeitpunkt der Festsetzung des Invaliditätsgrads noch ein hinreichend grosses Spektrum an Arbeitsplätzen mit entsprechend entlohnenden selbständigen und qualifizierten Arbeiten zur Verfügung stand.

3.4.3. Was den Umfang der durch die Berufskrankheit bedingten, von den A.\_\_\_\_-Gutachtern auf 25 % geschätzten Leistungseinbüsse in angepasster Tätigkeit anbelangt, ist in **Bereinstimmung** mit beiden Parteien festzuhalten, dass diese

Beurteilung tatsächlich **■**reichlich arbiträr und nicht begründet ist **■** (Urk. 1 S. 14 Ziff. 23.4).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zum Umfang einer Einschränkung der Arbeitsleistung durch das Erfordernis, bei exazerbierenden Hautproblemen Handschuhe anziehen zu müssen, lässt sich aus medizinisch-theoretischer Sicht nur für konkrete Tätigkeiten, deren Anforderungen an die manuellen Fertigkeiten genau bekannt sind, eine valide Aussage machen. Allgemein lässt sich höchstens feststellen, dass die Leistungseinbusse bei Tätigkeiten, bei denen manuelle Fertigkeiten im Vordergrund stehen, sicher grösser ist als bei Tätigkeiten, bei denen vor allem kognitive Fähigkeiten gefordert sind. Da für den Beschwerdeführer aufgrund seines Qualifikationsniveaus durchaus auch Sachbearbeiter-Tätigkeiten im weiteren Berufsumfeld in Frage kommen, welche vorwiegend kognitive Fähigkeiten verlangen, kann das Erfordernis, bei exazerbierenden Hautproblemen Handschuhe anziehen zu müssen, nicht generell zu einer Leistungseinbusse von 25 % auch in angepasster Tätigkeit führen. Vielmehr ist der Einschränkung des Beschwerdeführers bei der Neufestsetzung des Invaliditätsgrades mit einem Leidensabzug Rechnung zu tragen. Im Hinblick darauf ist auf die höchstrichterliche Rechtsprechung zur invalidisierenden Wirkung funktioneller Einarmigkeit hinzuweisen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Bei für vorwiegend manuelle Tätigkeiten prädestinierten Hilfsarbeitern, welche ihre dominante Hand gesundheitlich bedingt nur sehr eingeschränkt als unbelastete Zudienhand einsetzen können (funktionelle Einarmigkeit), geht die Rechtsprechung von einem hinreichend grossen Arbeitsmarkt mit realistischen Betätigungsmöglichkeiten aus (vgl. Urteil 9C\_442/2008 des Bundesgerichts vom 28. November 2008 E. 4.2 unter Hinweis auf Urteil 9C\_830/2007 vom 29. Juli 2008 und Urteile des Eidg. Versicherungsgerichts U 521/06 vom 10. Dezember 2007, U 303/06 vom 22. November 2006, I 797/05 vom 29. August 2006 und I 685/05 vom 16. Mai 2006) und trägt bei der Ermittlung des Invalideneinkommens der Erschwernis, eine leidensangepasste Stelle zu finden, regelmässig mit einem Abzug von 20 % bis 25 % vom Tabellenlohn Rechnung (vgl. Urteil 9C\_418/2008 des Bundesgerichts vom 17. September 2008 E. 3.2.2 unter Hinweis auf Urteil U 521/06 vom 10. Dezember 2007 sowie Urteile des Eidg. Versicherungsgerichts I 685/05 vom 16. Mai 2006, I 479/03 vom 19. November 2003, U 247/00 vom 28. Oktober 2002 und U 40/02 vom 18. Juli 2002).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Im Lichte dieser Rechtsprechung ist nicht nur zu berücksichtigen, dass das Erfordernis, bei exazerbierenden Hautproblemen Handschuhe anziehen zu müssen, die manuellen Fertigkeiten weit weniger einschränkt als eine funktionelle Einarmigkeit, sondern auch, dass die manuellen Fertigkeiten bei den dem Beschwerdeführer offen stehenden beruflichen Tätigkeiten weniger ins Gewicht fallen als bei einfachen Hilfsarbeiten. Bei qualifizierteren Tätigkeiten wirken sich im Übrigen auch weitere persönliche und berufliche Merkmale des Beschwerdeführers, insbesondere sein bereits fortgeschrittenes Alter nicht gleichermassen lohnmindernd aus wie bei Hilfsarbeitern.

3.5 Ä Ä Ä Ä Zu weiteren Abklärungen (und deren Dokumentation) an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist die Streitsache auch, weil aus den vorinstanzlichen Akten und den Parteivorbringen nicht ersichtlich ist, welche Zahlungen im beurteilten Zeitraum wann geleistet wurden und welche Rentenleistungen anderer Sozialversicherungen im Sinne von Art. 20 Abs. 2 UVG bei der Bemessung des

Rentenanspruchs zu beachten sind (gemäss Urk. 3/13 wurde dem Beschwerdeführer mit Verhängung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 9. Mai 2003 aufgrund eines Invaliditätsgrads von 100 % eine unbefristete ganze Rente der Invalidenversicherung ab 1. Dezember 2002 zugesprochen).

4. Die Rückweisung zur Ergänzung der Abklärungen und zum Neuentcheid ist rechtsprechungsgemäss als Obsiegen des Beschwerdeführers zu werten. Demzufolge hat die Beschwerdegegnerin eine Parteientschädigung auszurichten, welche aufgrund der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses auf Fr. 4'300.-- zu bemessen ist.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der Einspracheentscheid vom 3. Dezember 2007 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, damit sie nach Durchführung der erforderlichen Abklärungen neu über den Anspruch des Beschwerdeführers verfähre.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 4'300.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Franz Fischer
- Rechtsanwalt Peter Jäger
- Bundesamt für Gesundheit

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.