

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2008.00120 vom 23. April 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-04-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2008.00120

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2008.00120 du 23 avril 2010

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2008.00120 del 23 aprile 2010

Erwägungen

E. 1

1.1 Nach Art. 10 Abs. 1 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).

1.2 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 könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre.

E. 1.3

1.3.1 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).

1.3.2 Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte und Ärztinnen kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt oder die befragte Ärztin in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters oder der Gutachterin allerdings ein strenger Massstab anzulegen (RKUV

1999 Nr. U 356 S. 572; BGE 122 V 161/2 Erw. 1c; vgl. auch 123 V 334 Erw. 1c).

E. 2

2.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der Beurteilung der aus dem versicherten Unfall verbliebenen Beeinträchtigungen und deren Auswirkungen auf die Erwerbsfähigkeit massgebend auf die Einschätzungen des Kreisarztes Dr. G. sowie des behandelnden Facharztes Dr. B. Sie erwog, nach dem 1. Juni 2007 sei keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten gewesen. Entsprechend sei der Rentenbeginn auf diesen Zeitpunkt festzulegen. In der angestammten Tätigkeit als Carrosseriespengler bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 50 %. Andere Tätigkeiten mit Stehen, Gehen oder Sitzen seien dem Versicherten mit einem Pensum von 100 % zumutbar; Hantieren mit Werkzeugen mit der rechten Hand mittelschwer sei oft bis sehr oft möglich, während schwere und sehr schwere grobmanuelle Tätigkeiten mit Werkzeugen nicht mehr als 50 % der täglichen Arbeitszeit möglich seien. Beidseitiges Heben und Tragen sei bis 25 kg oft und darüber hinaus bis 45 kg manchmal möglich. Das Einkommen, welches der Beschwerdeführer mit einer diesem Zumutbarkeitsprofil entsprechenden Tätigkeit erzielen könnte, sei aufgrund der Daten der vom Bundesamt für Statistik periodisch durchgeführten Lohnstrukturerhebung (LSE) zu ermitteln. Nach der Tabelle TA1 der LSE 2004 würden männliche Arbeitskräfte an Arbeitsplätzen des Anforderungsniveaus 3 (Berufs- und Fachkenntnisse vorausgesetzt) umgerechnet auf eine durchschnittliche Arbeitszeit von 41,7 Stunden und angepasst an die Lohnentwicklung im Jahr 2007 ein Jahressalar von Fr. 72'102.-- erhalten. Unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzugs von 10 % ergebe sich ein Invalideneinkommen von Fr. 64'892.--; bei einem Valideneinkommen von Fr. 76'050.-- resultiere ein Invaliditätsgrad von 15 % (Urk. 2 und 7/72).

2.2 Demgegenüber wird in der Beschwerde vorgebracht, die dem angefochtenen Entscheid zugrundeliegende Einschätzung der Restarbeitsfähigkeit überzeuge nicht; diesbezüglich seien weitere medizinische Abklärungen anzuordnen, zumal der Beschwerdeführer an invalidisierenden Schmerzen leide. Da sich die beruflichen Kenntnisse des Beschwerdeführers auf den erlernten Beruf des Carrosserie-Spenglers beschränken würden, sei der Invaliditätsbemessung das mit dem eigenen Unternehmen tatsächlich erzielte Einkommen zugrunde zu legen. In diesem Zusammenhang bemängelt der Beschwerdeführer ausserdem, das Heranziehen von Tabellenlisten der LSE sei bei der Ermittlung des Invalideneinkommens unzulässig. Schliesslich fordert der Beschwerdeführer, der Rentenbeginn sei auf den 1. Dezember 2007 festzulegen (Urk. 1 und 12).

E. 3.1

3.1.1 Der behandelnde Facharzt Dr. B. berichtete am 14. August 2006 über die Abklärung von Restbeschwerden bei Status nach konservativ behandelter Scaphoidfraktur rechts. Er führte aus, dass die vorangegangene Infiltration für zwei bis drei Tage relativ starke Beschwerden verursacht habe. Danach sei die Beschwerdesituation insgesamt wieder besser geworden. Die Schmerzen seien immer am selben Ort lokalisierbar und würden die Innenseite des Metacarpale I Schaftes im Bereich des Abduktor-Ansatzes betreffen. Da die Restbeschwerden eigentlich relevant seien und auch die Arbeitsfähigkeit beeinflussen würden, habe er dem Patienten eine lokale Revision vorgeschlagen. Dieser sei mit diesem Vorgehen einverstanden und würde den ambulanten Eingriff gerne ab Anfang Oktober

durchführen lassen. Es sei mit einer Arbeitsunfähigkeit von zwei bis drei Wochen bis zur Fadenentfernung und gesicherten Wundheilung zu rechnen (Urk. 7/41).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Nachdem Dr. B. ___ den operativen Eingriff am 24. Oktober 2006 durchgeführt hatte (Urk. 7/43), berichtete er am 4. Dezember 2006, postoperativ habe sich die Situation eher in einen zusätzlichen Schmerz gesteigert. Es sei therapeutisch zur Ruhe geraten worden. Der Patient könne die Hand im Alltag nur beschränkt einsetzen; die Schmerzen würden über dem Operationsgebiet, aber auch distal davon, insbesondere im Gelenksbereich bestehen. Klinisch zeige sich eine leichte Restschwellung über der Narbe, die etwas druckempfindlich sei. Die Beweglichkeit des Daumenstrahls sei frei, bei maximaler Flexion könne jedoch ein Schmerz im MP-Gelenk ausgelöst werden. Das MP-Gelenk selber sei indes völlig reizlos. Er könne sich die Schmerzsituation, welche exazerbiert sei, eigentlich nicht genau erklären, da der Eingriff ziemlich minimal gewesen und auch der Knochen nur wenig bearbeitet worden sei. Es solle nun mit einer intensiven Ultraschalltherapie kombiniert mit Olfen-Pflaster-Auflagen und einer leichten Neopren-Manschette begonnen werden. In dieser Situation müsse der Patient wohl als arbeitsunfähig betrachtet werden. Nach den Festtagen sei eine Verlaufskontrolle mit erneutem Festlegen der Arbeitsfähigkeit vorgesehen (Urk. 7/45).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Im Bericht über die Konsultation vom 3. Januar 2007 führte Dr. B. ___ aus, die Schmerzsituation habe sich unter der Entlastung über die Festtage sowie der Therapie deutlich beruhigt. Verblieben sei ein Restschmerz beim repetitiven Gebrauch der rechten Hand im Bereich des distalen Abschnittes des Metacarpale. Das Handgelenk sei ansonsten frei. Klinisch könne eine Restschwellung entlang des Schaftes des Metacarpale I mit einer entsprechenden Druckempfindlichkeit festgestellt werden. Die Funktion sei an sich frei erhalten. Die Faustschlusskraft des Rechtshänders betrage rechts 62 kp, links 58 kp. Die Kraft im Pinch-Griff betrage rechts 26 kp, links 20 kp. Zusammenfassend hielt Dr. B. ___ fest, es sei zu einer deutlichen Beruhigung der Situation gekommen. Im Moment werde die Therapie sistiert; gleichzeitig solle begonnen werden, die Hand auch im Alltag wieder zunehmend zu belasten. Ab dem 8. Januar 2007 sei wieder eine 50%ige Arbeitsfähigkeit gegeben (Urk. 7/46).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Am 26. Februar 2007 führte Dr. B. ___ aus, die Schmerzsituation habe sich nicht wesentlich verändert. Der Patient habe noch immer bei stärkerer Belastung Schmerzen im Bereich des Daumens entlang des ganzen Metacarpale I bis gegen das MP-Gelenk. In Ruhe oder bei reiner Betätigung der Langfinger würden keine Schmerzen auftreten. Nach wie vor bestehe eine Schwellung über der noch gut sichtbaren Narbe und eine lokale Druckempfindlichkeit. Auch beim Prüfen des Scaphoids lasse sich ein unangenehmer lokaler Druck sowohl auf der Palmarseite wie auch im Bereich der Tabatière finden. Die Schmerzsituation sei schwierig zu fassen; aus seiner Sicht gebe es keine chirurgischen Behandlungsmöglichkeiten, weshalb er davon abgeraten habe (Urk. 7/47).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Am 21. März 2007 hielt Dr. B. ___ bezüglich der Frage der Arbeitsfähigkeit fest, obwohl die Situation schwierig zu beurteilen sei, sei er der Überzeugung, dass der Patient in seiner Tätigkeit als Carrosseriespengler zu 50 % arbeitsfähig sei (Urk. 7/48).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Schliesslich führte Dr. B. ___ nach Erhalt des Berichtes der SUVA über die Kreisärztliche Untersuchung vom 7. März 2007 am 25. April 2007 aus, es

sei nach wie vor so, dass sich ein Schmerzpunkt entlang des Metacarpale I Schaftes manifestiere, den er anatomisch kaum einordnen könne. Aufgrund der Tatsache, dass durch einen kleinen operativen Eingriff eher eine Akzentuierung der Schmerzproblematik aufgetreten sei und mangels einer griffigen Diagnose, rate er davon ab, weitere aktive Massnahmen zu ergreifen. Im Vordergrund stehe nun die berufliche Rehabilitation. In der angestammten Tätigkeit mit der starken manuellen Belastung müsse wohl eine Arbeitsfähigkeit von 50 % als Maximum angesehen werden. Er denke, dass hier nun Lösungsstrategien erarbeitet werden müssten, um eine vernünftige berufliche Situation schaffen zu können (Urk. 7/49).

3.1.2. Anlässlich der Untersuchung vom 7. März 2007 gab der Beschwerdeführer gegenüber dem Kreisarzt Dr. G. an, wenn er tags zuvor die rechte Hand beruflich oder in der Freizeit zu stark belastet habe, trete ein geringfügiger Ruheschmerz auf. Die Schmerzen würden im Tagesverlauf belastungsabhängig zunehmen; der Nachtschlaf sei nicht gestört. Bei Spenglerarbeiten benutze er regelmässig für mehrere Stunden am Tag einen Hammer, was die Schmerzsymptomatik besonders verstärke. Wegen den Handgelenkschmerzen rechts könne er sein Rennmotorrad höchstens während dreissig Minuten lenken. Äussere Entzündungszeichen an der rechten Hand oder Schwellungen beobachte er nicht. Er nehme keine Schmerzmittel; eine Physiotherapie werde nicht mehr durchgeführt. Zu seiner beruflichen Situation erklärte der Beschwerdeführer, dass er wegen der andauernden Handgelenksbeschwerden nach dem Unfallereignis arbeitslos geworden sei. Er habe deshalb mit einem Partner eine eigene Carrosseriespenglerei gegründet und diese ab Juli 2005 betrieben. Er führe während 8 ½ Stunden am Tag Spenglerarbeiten bei einer attestierten Arbeitsunfähigkeit von 50 % aus; die buchhalterischen Arbeiten würden überwiegend durch den Partner ausgeführt. Dr. G. konnte in der Folge unauffällige Verhältnisse im Bereich der HWS und der Schultern erheben. Die aktive Handgelenks- und Daumenfunktion rechts war leicht eingeschränkt, die Bewegungsprüfungen waren schmerzlos durchführbar. Weiter hielt Dr. G. fest, eine Druckdolenz werde insbesondere über der Volar- und Ulnarseite des Metakarpophalangealgelenkes des rechten Daumens angegeben. Über dem Skaphoid volarseitig bestehe nur eine diskrete Druckempfindlichkeit, ein skapholunares Ballottement sei nicht nachweisbar. Die muskuläre Situation sei symmetrisch, im Bereich der rechten Hand bestehe keine Thenar- oder Hypothenaratrophie. Es bestehe eine gute symmetrische Kraftentwicklung für das Ab- und Anspannen der Finger inklusive des Daumens. Es sei weder eine trophische Störung, Rötung oder Schwellung im Bereich der rechten Hand feststellbar. Über dem Karpometakarpalgelenk des rechten Daumens befinde sich eine kleine unauffällige reizlose Narbe. Muckard- und Finkelstein-Test rechts seien positiv. Bei Oppositionsbewegung des Daumens gegen Widerstand im Bereich des Daumensattelgelenkes könne ein Schmerz provoziert werden. Die grobe Handkraft betrage beidseits 60 kg. Dr. G. führte anschliessend aus, er bitte den behandelnden Arzt Dr. B. bei der nächsten Kontrolluntersuchung die Möglichkeit des Vorliegens einer überlastungsbedingten Tendopathie im Sinne einer Tendovaginitis stenosaans de Quervain rechts zu prüfen (Urk. 7/55).

Nachdem Dr. B. am 25. April 2007 bei der Untersuchung des Beschwerdeführers keine Hinweise für das Bestehen einer Tendovaginitis stenosaans de Quervain gefunden hatte (vgl. Urk. 7/49), führte Dr. G. am 9. Mai 2007 in

3.4.1.1 Streitig ist schliesslich, welches Einkommen der Beschwerdeführer mit einer ihm zumutbaren Verweigerung der Erwerbstätigkeit erzielen könnte.

3.4.2.1 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Gibt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der - kumulativ - besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbliebene Arbeitsfähigkeit voll ausschöpft, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn. Ist kein solches tatsächlich erzielt, wird das 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 entweder Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) oder die DAP-Zahlen herangezogen werden (BGE 129 V 472 Erw. 4.2.1 mit Hinweisen).

3.4.3.1 Vorliegend schöpft der Beschwerdeführer die ihm verbliebene Arbeitsfähigkeit nicht voll aus, indem er weiterhin eine Tätigkeit im angestammten Beruf mit einer reduzierten Leistungsfähigkeit ausübt. Entsprechend ist der Invaliditätsbemessung nicht der tatsächlich erzielte Verdienst zugrunde zu legen, sondern dasjenige Einkommen, welches der Beschwerdeführer mit einer ihm zumutbaren behinderungsangepassten Tätigkeit erzielen könnte. Zur Bestimmung dieses Einkommens darf nach der zitierten höchstgerichtlichen Rechtsprechung auf die Tabellenwerte der LSE abgestellt werden (vgl. nun auch Urteil des Bundesgerichts vom 26. Juni 2008, 8C_72/2008, Erw. 4.2). Entgegen der in der Beschwerde vertretenen Auffassung ist es sodann nicht zu beanstanden, wenn die Beschwerdegegnerin den nicht nach Branchen differenzierten Zentralwert der monatlichen Bruttolöhne für die Verrichtung von Tätigkeiten, bei denen Berufs- und Fachkenntnisse vorausgesetzt sind (Anforderungsniveau 3), herangezogen hat. Zum einen ist zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer vor seinem Unfall bei der damaligen langjährigen Arbeitgeberin gemäss eigener Darstellung als Vorarbeiter und Lehrlingsbetreuer tätig war (Urk. 7/82 S. 2 f.), weshalb er auch in einer angepassten berufsfremden Tätigkeit zufolge seiner Führungserfahrung ein höheres Einkommen als eine gewöhnliche Hilfskraft erzielen könnte. Zum andern ist darauf hinzuweisen, dass der Beschwerdeführer nach Durchführung ihm zumutbarer beruflicher Massnahmen - worauf er aus freien Stücken verzichtete (Urk. 7/85) - wieder über hinreichende Berufs- und Fachkenntnisse verfügt hätte, um eine Tätigkeit des Anforderungsniveaus 3 auszuüben. Vor diesem Hintergrund erweist sich sein Vorbringen, er sei nicht in der Lage, das von der Beschwerdegegnerin ermittelte Invalideneinkommen zu erwirtschaften, aber als unbehelflich.

3.4.4.1 Ausgehend vom nicht nach Branchen differenzierten standardisierten monatlichen Bruttolohn (inklusive 13. Monatslohn, basierend auf einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden) für männliche Arbeitskräfte an Arbeitsplätzen des Anforderungsniveaus 3 von Fr. 5'550.-- im Jahr 2004 (LSE 2004 S. 53 Tabelle TA1) ergibt sich, aufgerechnet auf die durchschnittliche betriebsübliche Arbeitszeit von 41,7 Stunden pro Woche (Die Volkswirtschaft 3-2010 S. 94 Tabelle B9.2) und angepasst an die Entwicklung der Nominallöhne für männliche Arbeitskräfte von 1975 Punkten im Jahr 2004 auf 2049 Punkte im Jahr 2007 (vgl. die auf der Website des

Bundesamts für Statistik [www.bfs.admin.ch] unter der Rubrik "03 - Arbeit und Erwerb" und der Unterrubrik "Löhne, Erwerbseinkommen" publizierten Lohnentwicklungsdaten; ebenso veröffentlicht in: Die Volkswirtschaft 3-2010 S. 95 Tabelle B10.3) ergibt sich unter Berücksichtigung eines angemessenen leistungsbedingten Abzugs von 10 % ein Invalideneinkommen von Fr. 64'829.--. Bei einem Valideneinkommen von Fr. 76'050.-- resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 11'221.--, entsprechend einem Invaliditätsgrad von aufgerundet 15 % (zur Rundung: BGE 130 V 121 Erw. 3.2). Damit ist der angefochtene Einspracheentscheid, mit welchem dem Beschwerdeführer ab 1. Juni 2007 eine auf einem Invaliditätsgrad von 15 % beruhende Invalidenrente zugesprochen wurde, nicht zu beanstanden und die Beschwerde ist abzuweisen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. Christian Scherrer

- Schweizerische Unfallversicherungsanstalt

- 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.