

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2008.00250

vom 26. Mai 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-05-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2008.00250

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2008.00250 du 26 mai 2010

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2008.00250 del 26 maggio 2010

Erwägungen

E. 2

2.1. Im Zusammenhang mit dem Rentenanspruch des Beschwerdeführers steht zwischen den Parteien im Streite, ob im Zeitpunkt des verfallenen Rentenbeginns per 1. Juli 2008 ein medizinischer Endzustand vorgelegen hat und bejahendenfalls, von welcher Restarbeitsfähigkeit auszugehen ist.

2.2. Die Beschwerdegegnerin lässt den medizinischen Endzustand im Wesentlichen gestützt auf den Austrittsbericht der C. ___ vom 10. Dezember 2007 (Urk. 16/139) begründen und festhalten, dass sämtliche bisher durchgeführten Therapieansätze keine namhafte Besserung gebracht hätten und die nach Fallabschluss zugesprochenen physio- sowie psychotherapeutischen Sitzungen lediglich der Erhaltung des Gesundheitszustandes dienen (Urk. 15 S. 3 ff.).

Auch zur Feststellung der Restarbeitsfähigkeit stützte sich die Beschwerdegegnerin auf die Beurteilung der C. ___ vom selben Datum und kam zum Schluss, dass dem Beschwerdeführer zwar seine angestammte Tätigkeit als Maler nicht mehr zumutbar sei, er in einer angepassten Tätigkeit jedoch ganztags bei zusätzlich zwei Stunden Pausen pro Tag einsetzbar sei (Urk. 2 S. 2 ff.). Im Rahmen der Zumutbarkeitsbeurteilung sei insbesondere auch die festgestellte Tendenz des Beschwerdeführers zur Symptomausweitung, Selbstlimitierung und Inkonsistenz zu berücksichtigen (Urk. 2 S. 6 und 15 S. 6).

2.3. Demgegenüber lässt der Beschwerdeführer im Wesentlichen geltend machen, dass sein Gesundheitszustand sehr schlecht sei, er weiterhin in intensiver ärztlicher Behandlung stehe, welche möglicherweise zu einer Verbesserung des Zustandes führe, weshalb kein Endzustand angenommen werden könne. Auch gehe es nicht an, dass die Beschwerdegegnerin den Tinnitus im Rahmen der Prüfung der Arbeitsfähigkeit nicht berücksichtige, verlange doch gerade die Komplexität seiner Beschwerden eine gesamthafte Betrachtung (Urk. 1). Sodann liess er geltend machen, dass die C. ___ im Dienste der Beschwerdegegnerin stehe und daher nicht unparteilich sei (Urk. 20).

2.4. Unbestritten ist die grundsätzliche Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin für die Folgen des Unfalls vom 27. Oktober 2005 sowie die daraus resultierende geringfügige Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers in der angestammten Tätigkeit als Maler. Bei der Prüfung der strittigen Fragen nach dem medizinischen Endzustand und der Restarbeitsfähigkeit ist zunächst festzuhalten, welche gesundheitlichen Folgen das versicherte Ereignis nach sich gezogen hat und wie sich diese bis zum Fallabschluss entwickelt haben.

E. 3.1

Die Diagnose im Austrittsbericht des A.____ vom 1. November 2005 lautete wie folgt:

Sturz 5m mit:

1. Schädel-Hirntrauma (GCS15) mit Schädelkalottenfraktur temporal rechts, Pneumonoccephalon rechts, Fraktur Orbitaboden und Hinterwand rechts, Jochbogenfraktur rechts, fragliche Fraktur im Canalis caroticus,

Pyramidenlängsfraktur rechts mit leichter Schalleitungsstörung und Verdacht auf Commotio auris bei Hochtonverlust

2. Wenig dislozierte Scapulakorpusfraktur rechts

3. Stumpfes Thoraxtrauma mit

- Thoraxkontusion rechts lateral

- Lungenkontusion

4. Kontusion thorakolumbaler Übergang

Der Beschwerdeführer wurde ausschliesslich konservativ behandelt und konnte rasch mobilisiert werden. Neben medikamentöser Behandlung war eine funktionelle Nachbehandlung sowie eine Nachkontrolle in der ORL-Sprechstunde geplant. Der Beschwerdeführer wurde von Seiten des A.____ bis am 2. Dezember 2005 arbeitsunfähig geschrieben (Urk. 16/5).

Am 30. Januar 2005 berichtete Dr. Frank von einer langsamen Besserung der Beschwerden unter Physiotherapie. Die Bewegung des rechten Armes sei noch deutlich schmerzhaft eingeschränkt (Urk. 16/7). Am 2. Februar 2006 erklärte der Beschwerdeführer gegenüber der zuständigen Casemanagerin, dass er aktuell noch immer unter Schmerzen in der Schulter und täglichen Kopfschmerzen leide. Im rechten Ohr höre er stets ein Rauschen, weshalb er dauernd nervös sei; zudem sei die Konzentration eingeschränkt (Urk. 16/11 S. 1).

Dr. med. H.____, Oberarzt der I.____, empfahl am 27. März 2006 eine Wiederaufnahme der Arbeit zu zirka 30 %, wobei beim Arbeitgeber um geeignete Arbeit ersucht werden solle, da zwar Malerarbeiten bis auf Kopfhöhe durchgeführt werden könnten, solche über Kopf jedoch verfrüht seien. Bei der Untersuchung erkannte er eine leichte Druckdolenz im Bereich der Scapula sowie im kranialen Anteil des Musculus trapezius, eine gut bewegliche Schulter mit möglichem Nacken- und Schärfenbindegriff. Jedoch führe der Beschwerdeführer die Bewegungen sehr zögerlich aus (Urk. 16/16).

Gemäss Kreisarzt Dr. B.____ litt der Beschwerdeführer fünf Monate nach dem Unfall noch einmal pro Woche an Kopfbeschwerden. Nackenbeschwerden seien nicht mehr im Vordergrund gestanden. Bezüglich der Scapulafraktur bestätigte Dr. B.____ im Wesentlichen die von Dr. H.____ erhobenen Befunde und schloss eine Rotatorenmanschettenläsion aus. Stärkend wirke nach wie vor der Tinnitus rechts. Dr. B.____ empfahl die Weiterführung der physiotherapeutischen Behandlung und einen therapeutischen Arbeitsversuch (Urk. 16/17).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Aufgrund nach zirka zweistündiger Arbeitsbelastung auftretender Kribbelparästhesien im rechten Schulter- und Oberarmbereich (vgl. 16/23, 16/27, 16/35) wurde im A.____ am 18. Mai 2006 eine Magnetresonanztomographie (MRI) der Halswirbelsäule (HWS) und des Schädels durchgeführt (vgl. Bericht vom 30. Mai 2006, Urk. 16/34), welche lediglich eine minimale Diskusprotrusion C3/4 ohne Kontakt zur Nervenwurzel erkennen liess. Eine sonographische Untersuchung der rechten Schulter durch Dr. med. J.____, vom 21. Juni 2006 liess eine leichte chronische Bursahypertrophie erkennen. Gemäss Dr. J.____ ist eine solche Veränderung bei Personen mit Überkopparbeiten jedoch sehr häufig und vermag die nach zweistündiger Arbeit auftretenden Schmerzen mit Ausstrahlungen nicht zu erklären. Er erachtete eine muskuläre Komponente als wahrscheinlich (Urk. 16/37).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Eine neurologische Abklärung durch Dr. med. K.____, Fachärztin FHM für Neurologie, L.____, vom 19. und 26. Juni 2006, führte zur Bestätigung der ursprünglichen Diagnosen des A.____ mit der Ergänzung residueller, bewegungsabhngiger Schulterschmerzen rechts, eines leichten cervicocephalen Syndroms, leichter posttraumatischer Kopfschmerzen, eines Tinnitus rechts und einer eingeschränkten Konzentrationsfähigkeit. Insgesamt sei der Verlauf erfreulich. Seitens des SHT habe sich der Beschwerdeführer gut erholt. Residuell würden noch gelegentliche, vorwiegend belastungsabhängig ausgeprägte posttraumatische Kopfschmerzen und eine leicht eingeschränkte Konzentrationsfähigkeit angegeben. Zudem bestehe ein unfallbedingter Tinnitus rechts. Im Vordergrund stnden die residuellen Schulterschmerzen rechts, welche ausschliesslich belastungsabhängig ausgeprägt seien (Urk. 16/41).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Im Rahmen des Aufenthaltes in der C.____ vom 20. September bis 31. Oktober 2006 wurde der Beschwerdeführer orthopädisch und neuropsychologisch abgeklärt. Ausserdem wurde eine oto-neurologische Untersuchung in der SUVA, Abteilung Arbeitsmedizin, veranlasst (vgl. Urk. 16/46).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In der zusammenfassenden Beurteilung kamen die zuständigen ärztlichen Fachpersonen zum Schluss, dass die Schulterschmerzen muskulär bedingt, mithin myofaszial seien, wobei differentialdiagnostisch an eine psychogene Überlagerung zu denken sei. Ein Jahr nach wahrscheinlich leichter traumatischer Hirnverletzung bestnden noch leichte bis mittelschwere neuropsychologische Funktionsstörungen sowie ein Verdacht auf eine posttraumatische Migräne. Die neurootologisch festgestellte Situation entspreche lediglich einer leichten Störung des Gleichgewichtsfunktionssystems. Zusammenfassend konnte im Rahmen des Aufenthaltes nur eine leichte Steigerung der Belastbarkeit erzielt werden. Der Beschwerdeführer habe gut kooperiert, doch hätte auch eine deutliche Fokussierung auf die stets empfundenen Schmerzen und eine Neigung zur Dramatisierung beobachtet werden können (vgl. insbesondere S. 2 bis 7 in Urk. 16/57).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Arbeitsfähigkeit werde neben den muskuloskelettal bedingten Einschränkungen in der rechten Schulter insbesondere durch die leichte bis mittelschwere Leistungsminderung infolge der neuropsychologischen Funktionsstörung, die Folge einer primär hirnorganischen Schädigung sei, aktuell sowohl als Maurer als auch in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % eingeschränkt. Jedoch wurde die Arbeitsaufnahme zur Angewöhnung für leichte bis mittelschwere, nicht absturzgefhrdete Tätigkeiten, ohne längere berkopf-Arbeiten mit dem rechten Arm während täglich 3 bis 4

Aufnahme leichten körperlichen Trainings und Einführung einer medikamentösen Basistherapie empfohlen wurde (Urk. 16/152).

Dr. B. sprach sich am 30. April 2008 dafür aus, dass zur Erhaltung des Gesundheitszustandes 2-3 Physiotherapiezyklen pro Jahr genügen würden. Auch seien die von Dr. Frank verschriebenen Medikamente sowie zirka 8 Konsultationen jährlich weiterhin zu übernehmen (Urk. 16/157). Ausserdem erteilte die Beschwerdegegnerin nach Eingang des Therapieberichts von Dr. F. vom 22. Mai 2005 (richtig: 22. Mai 2008), gemäss welchem eine depressive Auslenkung mit Gefühlen von Resignation, Hoffnungslosigkeit und Reizbarkeit im Vordergrund ständen, welche am ehesten einer leichten depressiven Episode zuzuordnen sei (Urk. 16/163), Kostengutsprache für 15 weitere Therapiesitzungen bei Dr. F. (Urk. 16/164/1).

3.2 Zur Rüge des Beschwerdeführers betreffend Parteilichkeit der C. ist im Rahmen der Würdigung der ärztlichen Berichte vorweg festzuhalten, dass die Rechtsprechung im Zusammenhang mit ärztlichen Berichten, welche die SUVA im Administrativverfahren einholt, seit je davon ausgeht, dass die Anstalt, solange sie in einem konkreten Fall noch nicht Prozesspartei ist, als Verwaltungsorgan dem Gesetzesvollzug dient. Wenn die von der SUVA beauftragten Ärzte und Ärztinnen zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, darf das Gericht in seiner Beweiswürdigung auch solchen Gutachten folgen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (vgl. BGE 104 V 212 Erw. c; RKUV 1991 Nr. U 133 S. 312).

Die Würdigung der zitierten Akten zeigt denn auch, dass sich die Beschwerdegegnerin für die Feststellung der relevanten Unfallfolgen im Zeitpunkt der Rentenzusprache per 1. Juli 2008 zu Recht auf den Bericht der C. vom 10. Dezember 2007 stützte. Die darin dem Unfall zugeordneten, aktuellen Diagnosen einer leichten bis mittelschweren neuropsychologischen Störung, eines Verdachts auf eine kochleovestibuläre Funktionsstörung und eines Tinnitus rechts sowie diejenige der myofaszialen Beschwerden cervicothorakal rechts und in Schulter rechts, basieren auf allseitigen Untersuchungen und korrespondieren mit der übrigen medizinischen Aktenlage. Angesichts der Beurteilung des in der C. durchgeführten neurologischen Konsiliums, wonach die neuropsychologischen Konzentrationsstörungen und die leichtgradigen Gedächtnisstörungen mit der mit multiplen knöchernen Schädelverletzungen einhergehenden Hirnverletzung des Beschwerdeführers strukturell somatisch-organisch erklärbar seien, hat die Beschwerdegegnerin denn auch zu Recht die Adäquanz des Kausalzusammenhanges dieser Störungen nicht in Frage gestellt (BGE 134 V 112 Erw. 2.1).

Was die von Dr. F. diagnostizierte depressive Auslenkung (Urk. 16/163) anbelangt, hat die Beschwerdegegnerin deren Krankheitswertigkeit im Zeitpunkt des Erlasses des Einspracheentscheids richtigerweise verneint, begründet doch nicht einmal die Diagnose einer leichten depressiven Episode (ICD 10: F32.0), welche bezeichnenderweise selbst von Dr. F. nicht abschliessend gestellt wurde, praxisgemäss eine Invalidität im Rechtssinne (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 8. Mai 2008 in Sachen H., 9C_235/2007, Erw. 3.3).

3.3 Im Zusammenhang mit der zu prüfenden Frage nach dem medizinischen Endzustand ist zunächst auf die Mitteilung der IV-Stelle vom 2. April 2008 hinzuweisen, gemäss welcher die beruflichen Massnahmen nach der Abklärung im G. vorläufig

FMH für Ohren-, Nasen- und Halskrankheiten, Hals- und Gesichtschirurgie, Allergologie, klinische Immunologie und Arbeitsmedizin, Abteilung Arbeitsmedizin der SUVA, bereits am 18. Oktober 2006 die Arbeitsfähigkeit selbst in der angestammten Tätigkeit als Maler lediglich in Bezug auf Arbeiten mit erhöhter Absturzgefahr oder an schnell rotierenden Maschinen als eingeschränkt (Urk. 16/46), E. ___ bezeichnete die Tinnitusproblematik am 30. Juli 2007 als gebessert und schloss die Behandlung ab (Urk. 16/104).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Auch im Übrigen rechtfertigen sich an der Zumutbarkeitsbeurteilung der C. ___ vom 10. Dezember 2007 keine erheblichen Zweifel. Die sich auf medizinisch-theoretische Überlegungen ergänzende durch die Beobachtungen bei den Leistungstests und im Behandlungsprogramm stützende Schlussfolgerung, dass sich das Ausmass der demonstrierten physischen Einschränkungen nicht mit den objektivierbaren pathologischen Befunden der klinischen Untersuchungen und der bildgebenden Abklärung sowie den Diagnosen erklären lasse, erging in eingehender Auseinandersetzung mit der Aktenlage.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Insbesondere muss gestützt auf verschiedene Hinweise in den medizinischen Berichten geschlossen werden, dass der Beschwerdeführer offenbar eine Tendenz zur Selbstlimitierung - wenn auch nicht im Sinne einer Simulation oder Aggravation - entwickelt hat. Diese wurde nicht nur in der C. ___ festgestellt (vgl. Urk. 16/139 S. 1 f.); auch Dr. F. ___ hielt fest, dass der Versuch, den Beschwerdeführer zu einem besseren Umgang mit dem Schmerz zu bewegen, weitgehend an dessen Krankheitsverständnis und am Gefühl der eigenen Ohnmacht gescheitert sei (Urk. 16/163 S. 1). Bereits am 7. August 2007 wies sie darauf hin, dass die mangelnde Akzeptanz des Zustandes seitens des Beschwerdeführers seine aktive Mitarbeit zur Zustandsverbesserung verhindere (Urk. 16/105). Aus dem Bericht zur beruflichen Abklärung in der C. ___ vom 20. März 2007 geht hervor, dass der Beschwerdeführer die eigene Belastbarkeit unterschätzte (Urk. 16/90). Auch wenn er sich im Rahmen der beruflichen Abklärungen sowohl in C. ___ als auch im G. ___ (Urk. 16/99) grundsätzlich engagiert zeigte, so liess er offensichtlich eine aktive Beteiligung beim Erlernen von Copingstrategien und Entspannungstechniken zum besseren Umgang mit den Schmerzen vermissen (vgl. Urk. 16/105, 16/139 S. 4).

3.4.3 Ä Ä Die Versicherten, die von ihrer Arbeitsfähigkeit keinen Gebrauch machen, obwohl sie hiezu nach ihren persönlichen Verhältnissen und gegebenenfalls nach einer gewissen Anpassungszeit in der Lage wären, sind nach der Tätigkeit zu beurteilen, die sie bei gutem Willen ausüben könnten. Fehlt es an der erforderlichen Willensanstrengung, so kann nur dann eine für die Unfallversicherung relevante - psychisch bedingte - Arbeitsunfähigkeit vorliegen, wenn der Willensmangel beziehungsweise die Willensschwäche auf einen unfallbedingten geistigen Gesundheitsschaden mit Krankheitswert zurückzuführen ist, nicht aber, wenn die fehlende Ausübung der Arbeitsfähigkeit auf anderen Gründen beruht (BGE 102 v 165, 115 V 134 mit Hinweis; AHl 2001 S. 228 Erw. 2b mit Hinweisen; vgl. auch BGE 127 V 298 Erw. 4c in fine).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Auch wenn die leichte bis mittelschwere neuropsychologische Störung des Beschwerdeführers unter anderem die psychophysische Belastbarkeit sowie die Ausdauer vermindert (vgl. Urk. 16/139 S. 8), beurteilte der ärztliche Dienst der C. ___ in seiner zusammenfassenden Beurteilung vom 10. Dezember 2007 die

Überwindung der Schmerzen und offensichtlich auch die damit in engem Zusammenhang stehende Selbstlimitierung des Beschwerdeführers im Rahmen einer leichten bis mittelschweren Arbeit ganztags unter Einräumung zusätzlicher Pausen von 2 Stunden als überwindbar. Diese Schlussfolgerung erweist sich angesichts der Aktenlage als nachvollziehbar und begründet. Dies gilt umso mehr, als mittels der ergänzend attestierten Einschränkungen in Bezug auf den Ausschluss längerdauernder Arbeiten über Kopf sowie hinsichtlich Arbeiten, die eine erhöhte Konzentration und Aufmerksamkeitsleistung erfordern oder unter Zeitdruck erfolgen, der Schulterproblematik und den neuropsychologischen Defiziten Rechnung getragen wurde. Ausserdem wurde mittels der Einräumung zusätzlicher Pausen von 2 Stunden den unter Belastung zunehmenden Schmerzen angemessen Beachtung geschenkt. Eine darüber hinausgehende Krankheitswertigkeit der Selbstlimitierung lässt sich den Akten nicht entnehmen.

3.4.4.4 Zusammenfassend ist erstellt, dass dem Beschwerdeführer eine leichte bis mittelschwere Arbeit ganztags unter Einräumung zusätzlicher Pausen von 2 Stunden ohne längerdauernde Arbeiten über Kopf und ohne Arbeiten, die eine erhöhte Konzentration und Aufmerksamkeitsleistung erfordern oder unter Zeitdruck zu erfolgen haben, zumutbar ist.

E. 3.5

3.5.1.1 Im Weiteren ist zu prüfen, wie sich die eingeschränkte Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers in erwerblicher Hinsicht auswirkt.

3.5.2.1 Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen Entscheid von einem ohne Gesundheitsschaden hypothetisch erzielbaren Einkommen (Valideneinkommen) von Fr. 60'203.-- für das Jahr 2008 aus und stützte dies auf Angaben der Gewerkschaft Unia zum Minimallohn für einen gelernten Maler mit Berufserfahrung ab dem 2. Arbeitsjahr (Urk. 2 S. 3, Urk. 16/148). Der Beschwerdeführer liess das beigezogene Valideneinkommen zu Recht unbestritten, berücksichtigte die Beschwerdegegnerin doch nicht nur zu seinen Gunsten den Lohn eines Malers mit Berufsabschluss, sondern trug damit auch dem Umstand Rechnung, dass das vom Beschwerdeführer tatsächlich erzielte Einkommen (vgl. Urk. 16/147) unter dem branchenüblichen Gehalt lag.

3.5.3.1 Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. 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 gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 126 V 76 f. Erw. 3b/aa und bb, vgl. auch BGE 129 V 475 Erw. 4.2.1). Für die Invaliditätsbemessung wird praxisgemäss auf die standardisierten Bruttolöhne (Tabellengruppe A) abgestellt (BGE 129 V 476 Erw. 4.2.1 mit Hinweis), wobei jeweils vom so genannten Zentralwert (Median) auszugehen ist. Bei der Anwendung der Tabellengruppe A gilt es ausserdem zu berücksichtigen, dass ihr generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zugrunde liegt, welcher Wert etwas tiefer ist als die bis 1998 betriebsübliche durchschnittliche Arbeitszeit von wörtlich 41,9 Stunden, seit 2008 von 41,6 Stunden (Die Volkswirtschaft 10-2009 S. 90 Tabelle B9.2; BGE 129 V 484

Erw. 4.3.2, 126 V 77 f. Erw. 3b/bb, 124 V 322 Erw. 3b/aa; AHI 2000 S. 81 Erw. 2a).

Da der Beschwerdeführer seit dem Unfall nicht mehr erwerbstätig ist und lediglich im Rahmen eines unentgeltlichen Arbeitsversuchs bei der Z. arbeitete, hat die Beschwerdegegnerin bei der Berechnung des Invalideneinkommens zu Recht auf die Tabelle TA1 der LSE 2006 abgestellt. Hierbei hat sie richtigerweise den Durchschnittsverdienst "Total" für mit einfachen und repetitiven Tätigkeiten im privaten Sektor beschäftigte Männer herangezogen. Dieser betrug monatlich Fr. 4'732.-- (inkl. 13. Monatslohn), beziehungsweise jährlich Fr. 56'784. Umgerechnet auf die betriebsübliche Arbeitszeit im Jahr 2008 von 41,6 Stunden sowie unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung für Männer im Wirtschaftszweig "Total" von 1,6 und 2,2 % für die Jahre 2007 und 2008 (vgl. Bundesamt für Statistik, Nominallohnindex Männer 2005-2009, Tabelle T1.1.05) resultiert ein Einkommen von Fr. 61'320.25. Die zusätzlich zu berücksichtigenden Pausen von 2 Stunden täglich schlagen sich bei einer durchschnittlichen Arbeitszeit von 41,6 Stunden pro Woche mit einer zeitlichen Einbusse von 24 % nieder, was zu einem vorläufigen Invalideneinkommen von Fr. 46'603.40 führt.

Hiervon gewährte die Beschwerdegegnerin einen Tabellenlohn-Abzug von 10 % für die leidensbedingte Einschränkung sowie einen weiteren Abzug von 10 %, um dem Grundsatz der Parallelität der Bemessungsfaktoren bei unterdurchschnittlichem Einkommen Rechnung zu tragen (vgl. BGE 129 V 225 Erw. 4.4., Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen R. vom 12. September 2005 Erw. 3.4.3, I 153/05, und B. vom 9. August 2005, Erw. 4.1.3). Zu letzterem gilt es zu beachten, dass die Verwaltung bei der Feststellung des Valideneinkommens nicht auf den tatsächlichen, nicht branchenüblichen Verdienst des Beschwerdeführers abgestellt hat (vgl. obige Erw. 3.5.2), weshalb sich gestützt auf den Grundsatz der Parallelität der Vergleichseinkommen in diesem Zusammenhang kein Abzug vom errechneten Invalideneinkommen rechtfertigt.

Fraglich scheint aber, ob die Beschwerdegegnerin mit dem leidensbedingten Abzug von 10 % vom Tabellenlohn den gesundheitlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers und den konkreten Einzelfallumständen angemessen Rechnung getragen hat (vgl. dazu BGE 126 V 79 f. Erw. 5b). Dabei kann ihr insofern nicht gefolgt werden, als sie geltend machen lässt, die neuropsychologisch bedingten Einschränkungen der Resterwerbsfähigkeit in Bezug auf den Ausschluss von Tätigkeiten, welche eine erhöhte Konzentration oder Daueraufmerksamkeit erfordern würden, seien nicht relevant, da nur bei wenigen Berufsgattungen diese Kriterien überhaupt zu erfüllen seien (vgl. Urk. 15 S. 5). Gerade die dem Beschwerdeführer offenstehenden einfachen Hilfsarbeiten zeichnen sich häufig durch repetitive Vorgänge aus, welche durchaus eine gewisse Konzentrationsfähigkeit erfordern und ausserdem teilweise unter Zeitdruck auszuführen sind. Dass der Beschwerdeführer durch diese Einschränkungen in seinen Erwerbsmöglichkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zusätzlich eingeschränkt ist, scheint daher überwiegend wahrscheinlich. Angesichts dessen sowie des Umstandes, dass er lediglich noch für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ohne längerdauernde Überkopparbeiten einsetzbar ist, und zudem auf eine Arbeitsstelle angewiesen ist, welche ihm erlaubt, zwar ganztags, aber unter Berücksichtigung der zusätzlichen Pausen im Umfang von lediglich 76 % tätig zu

sein, rechtfertigt sich ein Abzug vom statistischen Lohn von insgesamt 20 %, was zu einem hypothetischen Invalideneinkommen von Fr. 37'272.70 f¼hrt.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Der Vergleich mit dem Valideneinkommen von Fr. 60'203.-- ergibt einen Invaliditätsgrad von 38 %. Die Rentenberechnung der Vorinstanz erweist sich damit im Ergebnis als zutreffend.

E. 4

4.1Ä Ä Ä Ä Zu prä½fen bleibt schliesslich die H¼he der Integritätsentschädigung.

4.2Ä Ä Ä Ä

4.2.1Ä Ä Nach Art. 24 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn sie durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen oder geistigen Integrität erleidet. Die Integritätsentschädigung wird in Form einer Kapitaleistung gewährt. Sie darf den am Unfalltag geltenden Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nicht ¼bersteigen und wird entsprechend der Schwere des Integritätsschadens abgestuft (Art. 25 Abs. 1 UVG).Ä Ä

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Gemäss Art. 25 Abs. 2 UVG regelt der Bundesrat die Bemessung der Entschädigung. Von dieser Befugnis hat er in Art. 36 der Verordnung ¼ber die Unfallversicherung (UVV) Gebrauch gemacht. Abs. 1 dieser Vorschrift bestimmt, dass ein Integritätsschaden als dauernd gilt, wenn er voraussichtlich w¼hrend des ganzen Lebens mindestens in gleichem Umfang besteht. Er ist erheblich, wenn die körperliche oder geistige Integrität, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt wird. Gemäss Abs. 2 gelten f¼r die Bemessung der Integritätsentschädigung die Richtlinien des Anhanges 3. Fallen mehrere körperliche oder geistige Integritätsschäden aus einem oder mehreren Unfällen zusammen, so wird die Integritätsentschädigung nach der gesamten Beeinträchtigung festgesetzt (Abs. 3).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Bemessung der Integritätsentschädigung richtet sich laut Art. 25 Abs. 1 UVG nach der Schwere des Integritätsschadens. Diese beurteilt sich nach dem medizinischen Befund. Bei gleichem medizinischen Befund ist der Integritätsschaden f¼r alle Versicherten gleich; er wird abstrakt und egalitär bemessen. Die Integritätsentschädigung der Unfallversicherung unterscheidet sich daher von der privatrechtlichen Genugtuung, mit welcher der immaterielle Nachteil individuell unter Würdigung der besonderen Umstände bemessen wird. Es lassen sich im Gegensatz zur Bemessung der Genugtuungssumme im Zivilrecht (vgl. BGE 112 II 133 Erw. 2) ähnliche Unfallfolgen miteinander vergleichen und auf medizinischer Grundlage allgemein gültige Regeln zur Bemessung des Integritätsschadens aufstellen; spezielle Behinderungen der Betroffenen durch den Integritätsschaden bleiben dabei unberücksichtigt. Die Bemessung des Integritätsschadens hängt somit nicht von den besonderen Umständen des Einzelfalles ab; auch geht es bei ihr nicht um die Schätzung erlittener Unbill, sondern um die medizinisch-theoretische Ermittlung der Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Integrität, wobei subjektive Faktoren ausser Acht zu lassen sind (BGE 115 V 147 Erw. 1, 113 V 221 Erw. 4b mit Hinweisen; RKUV 2001 Nr. U 445 S. 555 ff.).

4.2.2Ä Ä Im Anhang 3 zur UVV hat der Bundesrat Richtlinien f¼r die Bemessung der Integritätsschäden aufgestellt und in einer als gesetzmässig erkannten, nicht

abschliessenden Skala (BGE 124 V 32 Erw. 1b mit Hinweisen) wichtige und typische Schädigungen prozentual gewichtet (RKUV 2004 Nr. U 514 S. 416). Für die darin genannten Integritätsschädigungen entspricht die Entschädigung im Regelfall dem angegebenen Prozentsatz des Höchstbetrages des versicherten Verdienstes (Ziff. 1 Abs. 1). Die Entschädigung für spezielle oder nicht aufgeführte Integritätsschädigungen wird nach dem Grad der Schwere vom Skalenwert abgeleitet (Ziff. 1 Abs. 2). Integritätsschädigungen, die gemäss der Skala 5 Prozent nicht erreichen, geben keinen Anspruch auf Entschädigung (Ziff. 1 Abs. 3). Die vorübergehende Gebrauchsunfähigkeit eines Organs wird dem Verlust gleichgestellt; bei teilweisem Verlust und teilweiser Gebrauchsunfähigkeit wird der Integritätsschaden entsprechend geringer, wobei die Entschädigung jedoch ganz entfällt, wenn der Integritätsschaden weniger als 5 Prozent des Höchstbetrages des versicherten Verdienstes ergibt (Ziff. 2).

4.2.3 Die Medizinische Abteilung der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) hat in Weiterentwicklung der bundesrechtlichen Skala weitere Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form (sog. Feinraster) erarbeitet. Diese von der Verwaltung herausgegebenen Tabellen stellen zwar keine Rechtsätze dar und sind für die Parteien nicht verbindlich, umso mehr als Ziff. 1 von Anhang 3 zur UVV bestimmt, dass der in der Skala angegebene Prozentsatz des Integritätsschadens für den «Regelfall» gilt, welcher im Einzelfall Abweichungen nach unten wie nach oben ermöglicht. Soweit sie jedoch lediglich Richtwerte enthalten, mit denen die Gleichbehandlung aller Versicherten gewährleistet werden soll, sind sie mit dem Anhang 3 zur UVV vereinbar (BGE 124 V 32 Erw. 1c, 116 V 157 Erw. 3a).

4.3 Die Beschwerdeführerin stützte ihre Einschätzung der Integritätseinbusse von insgesamt 42 % auf die Beurteilung des Integritätsschadens von Dr. B. vom 7. Januar 2008 (Urk. 2 S. 7 f.).

Dr. B. berücksichtigte im Rahmen seiner Einschätzung des Integritätsschadens (Urk. 16/141) als dauerhafte erhebliche Schädigungen die leichte bis mittelschwere neuropsychologische Störung infolge der erlittenen mittelschweren Hirnverletzung und die Funktionseinschränkung des rechten Schultergelenks mit einer Flexion von 140° und einer Abduktion von 130°.

Der Bemessung der Einbusse infolge der leichten bis mittelschweren neuropsychologischen Störung legte er die Feinrastertabelle 8 der SUVA (Integritätsschaden bei psychischen Folgen von Hirnverletzungen) zugrunde. Gemäss SUVA-Tabelle 8.4 liegt der Referenzwert für eine leichte bis mittelschwere Störung - wie von Dr. B. zu Recht dargelegt - bei 35 %. Angesichts der medizinischen Aktenlage ist dies ebenso wenig zu beanstanden, wie die Beurteilung der verbleibenden Unfallfolgen im rechten Schultergelenk mit 7 % gestützt auf die SUVA-Tabelle 1.2 (Integritätsschaden bei Funktionsstörungen der oberen Extremitäten). Des Weiteren hat Dr. B. angesichts der Beurteilung von Dr. O. vom 17. September 2007, wonach eine definitive Beurteilung des Tinnitus frühestens drei Jahre nach dem Unfall möglich sei (Urk. 16/124), auf eine diesbezügliche aktuelle Einschätzung zu Recht verzichtet (vgl. dazu auch SUVA-Tabelle 13.2, Integritätsschaden bei Tinnitus, wonach eine Beurteilung aufgrund des Kriteriums der Dauerhaftigkeit kaum vor 2-3 Jahren möglich ist).

Der Beschwerdeführer lässt keine triftigen Gründe vorbringen, welche eine abweichende Ermessensausübung aufdrängen würden. Dem Einwand,

seine psychischen Probleme seien nicht berücksichtigt worden (Urk. 1 S. 5), ist entgegenzuhalten, dass - wie unter Erw. 3.2 dargelegt - zumindest bis zum Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Entscheids keine krankheitswertige psychische Störung vorgelegen hat.

Das ist die Grundlage für die Ablehnung der Beschwerde auch in diesem Punkt und damit zur vollumfänglichen Abweisung der Beschwerde.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Verfahren ist kostenlos.
3. Zustellung gegen Empfangsschein an:
- Y. _____

- 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.