

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2008.00342 vom 14. Juni 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-06-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2008.00342

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2008.00342 du 14 juin 2010

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2008.00342 del 14 giugno 2010

Erwägungen

E. 1

1.1 Nach Art. 10 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [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 Arbeitsunfähigkeit ist gemäss Art. 6 ATSG die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt.

1.3 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.

1.4 Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung entweder die statistischen Tabellenlöhne (LSE-Tabellen [Schweizerische Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik]) oder die Löhne gemäss Lohnangaben aus der Dokumentation von Arbeitsplätzen (DAP) der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) beigezogen werden (BGE 129 V 472 E. 4.2.1 S. 475 mit Hinweisen). Nach der Rechtsprechung ist beim Einkommensvergleich unter Verwendung statistischer Tabellenlöhne zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen (BGE 124 V 323 Erw. 3b/bb mit Hinweisen; vgl. auch

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).

2. Streitig und zu präzisieren ist die Höhe des Rentenanspruchs, wobei unbestritten ist, dass die von verschiedenen Ärzten festgestellten Unfallrestfolgen in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zum versicherten Ereignis vom 26. Januar 2006 stehen und dem Beschwerdeführer die Ausübung seiner angestammten Tätigkeit als Bohrarbeiter verunmöglichen. Uneinig sind sich die Parteien jedoch insbesondere in der Frage nach der zumutbaren Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsangepassten Tätigkeit. Während die SUVA gestützt auf die Beurteilung ihres Kreisarztes grundsätzlich von einer vollstündigen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer behinderungsangepassten Tätigkeit ausgeht, vertritt der Beschwerdeführer die Ansicht, es könne nicht auf die Einschätzung des Kreisarztes abgestellt werden (Urk. 1 S. 5 ff.). Nicht mehr strittig ist hingegen die Höhe der Integritätsentschädigung (vgl. Urk. 1 S. 5).

E. 3

3.1

3.1.1 Zu präzisieren ist vorab die Frage der Arbeitsfähigkeit: Im Rahmen der kreisärztlichen Abschlussuntersuchung vom 5. September 2007 durch Dr. med. univ.

I. gab der Beschwerdeführer an, er brauche eine Krücke, um besser gehen zu können. In der Ebene könne er eine Strecke von 100 m bis 200 m gehen. Eigentlich sei er den ganzen Tag zuhause, ab und zu gehe er einkaufen oder in die Therapie. Am Morgen sei er relativ beschwerdefrei. Tagsüber komme es beim Gehen zu einem Elektrisieren sowie zu einer Schwellung des Fusses. Arbeiten sei er seit dem Unfall nicht mehr gewesen. Dies sei dadurch bedingt, dass er, wenn er länger stehe oder gehe, Schmerzen im Fuss bekomme. Er gehe auch sehr gerne spazieren; wenn er allerdings länger unterwegs sei, müsse er sich im Anschluss daran hinlegen (Urk. 11/87 S. 2).

3.1.2 Bei der Erhebung des Befunds zeigte sich der linke Unterschenkel im Seitenvergleich schlanker als der rechte. Dr. I. hielt fest, dass rechts ein prätibiales Aftum bestehe. Der verletzte Fuss linksseitig sei nicht überwärmt oder gerötet. Der Latissimus dorsi-Lappen und die Spalthaut seien sehr gut eingeheilt mit problemloser Durchblutung; nur lokal bestehe eine leicht livide Hautverfärbung medial über der Basis des I. und II. Mittelfussknochens. Ursprünglich werde bei leichtem und massigem Druck im gesamten Fussrücken und medialseitig eine starke Schmerzhaftigkeit angegeben. Nach Ablenkung des Beschwerdeführers und verdecktem Drücken mit dem Daumen könne im ursprünglich angegebenen schmerzhaften Gebiet kein Druckschmerz mehr ausgelöst werden. Dies ändere sich sofort wieder, wenn der Beschwerdeführer sehe, dass man zum Druck ansetze. Der Barfussgang werde mit deutlichem Hinken linksseitig und mit fehlender Abrollbewegung im oberen und unteren Sprunggelenk durchgeführt. Weiter falle auf, dass der Fuss aussen rot werde. Die Rucksackfussstellung sei seitengleich. Die Entnahmestelle des Latissimus dorsi am Rücken rechts sei reizlos mit blander, schmerzfreier Narbe (Urk. 11/87 S. 3).

3.1.3 Dr. I. führte ferner aus, dass sich von operativer Seite her ein sehr erfreuliches Ergebnis und insbesondere eine sehr gut durchblutete Lappenplastik zeige. Die

Schmerzsymptomatik erscheine aufgrund der aktuellen Untersuchungsbefunde nicht plausibel, die Schmerzangaben seien inkonsistent. Zu bemerken sei auch, dass der Beschwerdeführer während des anschliessenden Gesprächs den linken Fuss auf das rechte Knie lege und daran herumdrücke. Dr. I. ___ gewann zwar keinesfalls den Eindruck, dass ein bewusstes Aggravationsverhalten vorliege. Aufgrund des bisherigen Verlaufs und seiner Untersuchung ging er aber von einer Schmerzverarbeitungsstörung aus. Diese Problematik sei mit dem Beschwerdeführer ausführlich besprochen worden. Dem Beschwerdeführer scheine die Problematik zumindest ansatzweise bewusst zu sein, allerdings fehle ihm eine entsprechende Bewältigungsstrategie. Diesbezüglich seien einige Möglichkeiten ausführlich diskutiert worden, wobei der Eindruck entstanden sei, dass sich der Beschwerdeführer um eine Besserung bemühen werde. Ihm sei auch ausführlich dargelegt worden, dass diese Massnahmen nicht primär auf die Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit ausgerichtet seien, sondern vor allem eine Verbesserung der Lebensqualität bringen sollten.

3.1.4.4 Dr. I. ___ kam zum Schluss, dass für die bisherige Tätigkeit als Bauarbeiter eine bleibende 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe. Für eine angepasste körperlich leichte Tätigkeit sei hingegen unter folgenden Voraussetzungen von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen: Die Tätigkeit könne überwiegend sitzend ausgeführt werden, kein Gehen längerer Strecken, kein Treppensteigen, kein Besteigen von Leitern, keine Tätigkeiten, bei denen ein Hocken oder Knien notwendig sei, kein ständiges Heben und Tragen von Gewichten über 5 kg und nur ausnahmsweise Tragen von Lasten bis 10 kg, kein Gehen und Stehen auf unebenem Gelände. Die Prognose sei bei dieser Verletzung ungünstig es sei mit einer Zunahme der Arthrose zu rechnen, wobei bereits jetzt eine Einschränkung der Bewegung des rechten Fusses bestehe. Da medizinisch derzeit keine Therapieoptionen beständen, könne der Fall auf Zusehen hin abgeschlossen werden (Urk. 11/87 S. 4).

3.2.4.4 Dr. F. ___ hielt in seiner Stellungnahme vom 7. April 2008 fest, zu den im Austrittsbericht der Klinik E. ___ erwähnten Diagnosen kämen noch folgende dazu: Chronisches Schmerzsyndrom im linken Bein nach Quetschtrauma und diversen Operationen nach Unfall am 26. Januar 2006, Neuropathie im ganzen Vorfuss, speziell im Strahl I, Status nach Wunddefekt mit Spalthaut, Gewichtszunahme durch Inaktivität, arterielle Hypertonie, reaktive depressive Stimmung. Ferner führte Dr. F. ___ aus, die von der SUVA geschätzte Arbeitsunfähigkeit von 15 % sei seines Erachtens nicht realistisch. Der Beschwerdeführer sei bisher vom 6. Januar 2006 (richtig wohl: 26. Januar 2006) bis am 31. März 2008 vollständig arbeitsunfähig gewesen. Diese vollständige Arbeitsunfähigkeit und die 100%ige Erwerbsunfähigkeit dauerten weiter an. Im letzten Jahr habe er den Beschwerdeführer der Invalidenversicherung gemeldet und er sei damals der Meinung gewesen, er werde dauernd arbeitsunfähig bleiben. Der Beschwerdeführer sei aufgrund seiner Beschwerden ständig auf Schmerzmittel angewiesen und wegen der Neuropathie habe er ihm Neurontin verordnen müssen. Zusätzlich nehme er auch ein Antidepressivum. Damit könne er dann einigermaßen gut schlafen. Gegen die nach dem Unfall aufgetretenen Magenschmerzen nehme er immer noch Pantozol ein. Der Blutdruck werde mit Adalat, Atenil und Lasix behandelt. Aus seiner Sicht sei der Beschwerdeführer als Schwerarbeiter dauernd zu 100 % arbeitsunfähig, auch als Arbeiter für leichte bis mittelschwere und auch für angepasste Tätigkeiten bestehe eine 100%ige "Erwerbsunfähigkeit" (Urk. 11/118/4).

Arbeitsunfähigkeit sogar für leichte, vorwiegend sitzende Tätigkeiten. Die von Dr. G.____ beschriebenen Befunde am linken Fuss seien nämlich günstig, insbesondere seien Trophik und Durchblutung normal. Zudem habe Dr. G.____ selber auf Diskrepanzen im Schmerzverhalten hingewiesen. Aus den dokumentierten orthopädischen Befunden liessen sich die Schlussfolgerungen des Dr. G.____ jedenfalls nicht logisch ableiten. Dr. G.____ stelle "ganzheitliche Beschwerde-Diagnosen" wie "chronisches Schmerzsyndrom" und angebliche "Neuropathie", die gar nicht in sein Fachgebiet gehörten (Urk. 20).

4.3.4 Den schlüssigen und nachvollziehbar begründeten Ausführungen der SUVA-Ärzte ist beizupflichten. Ergänzend ist Folgendes anzumerken: Betreffend das Gutachten des Dr. G.____ vom 26. Mai 2008 fällt auf, dass ganze Textpassagen beinahe wörtlich übereinstimmen mit den Erörterungen im Bericht der kreisärztlichen Abschlussuntersuchung vom 5. September 2007 (vgl. zum Beispiel "Beschwerden laut Darstellung des Exploranden" in Urk. 11/130/2 S. 3 und "Angaben des Patienten" in Urk. 11/87 S. 2; "Klinische Untersuchung des betroffenen linken Fusses" in Urk. 11/130/2 S. 6 und "Befund" in Urk. 11/87 S. 3), mit den Ausführungen im Bericht der J.____ AG, Integrations-Management, vom 7. Mai 2007 (vgl. "Soziale Anamnese" in Urk. 11/130/2 S. 2 und Urk. 11/65 2. Absatz) sowie mit den Erörterungen im Bericht der Klinik K.____ vom 10. April 2007 (vgl. "Befunde der Röntgenuntersuchung vom 19.05.2008 in meiner Praxis" in Urk. 11/130/2 S. 7 unten und "CT-Befund vom 19.02.2007" in Urk. 11/63 S. 2, wobei sogar der Schreibfehler "uns schwere degenerative Veränderungen" [anstatt: "und schwere degenerative Veränderungen"] übernommen wurde). Dies lässt weitere erhebliche Zweifel am Beweiswert des Gutachtens des Dr. G.____ aufkommen. Mit Blick auf den Bericht des Dr. F.____ vom 7. April 2008 ist sodann zu bemängeln, dass er die Begriffe der Arbeitsunfähigkeit und der Erwerbsunfähigkeit unzulässigerweise gleichzusetzen scheint (vgl. Urk. 118/4). Rechnung zu tragen ist zudem auch der Erfahrungstatsache, dass Hausärzte (und ebenso die einen Versicherten behandelnden Spezialärzte) im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 352 Erw. 3b/cc).

4.4.4 Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass weder Dr. G.____ noch Dr. F.____ neue objektivierte Leiden feststellen. Damit handelt es sich bei ihren Beurteilungen höchstens um abweichende, aber nicht überzeugende Einschätzungen eines an sich gleichen Sachverhalts. Demgegenüber beruhen die Berichte des Dr. I.____ und des Dr. H.____ auf einer umfassenden Untersuchung des Beschwerdeführers (durch Dr. I.____), sie wurden in Kenntnis der Akten abgefasst und sind in ihren Aussagen betreffend die Beurteilung der trotz des Gesundheitsschadens in somatischer Hinsicht zumutbarerweise verbleibenden Leistungsfähigkeit nachvollziehbar, schlüssig und widerspruchsfrei. Sodann hat die SUVA auch zutreffend festgehalten, dass keine Hinweise vorliegen, die für eine psychische Beeinträchtigung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sprechen. Soweit die Dres. G.____ und F.____ eine reaktive depressive Stimmung diagnostizierten (vgl. Urk. 130/2 S. 8, Urk. 11/118/4 und Urk. 15/1), kann darauf nicht abgestellt werden, zumal sie mit der Erhebung psychiatrischer Diagnosen ihre Fachgebiete der Chirurgie beziehungsweise der Inneren Medizin verlassen. Da keine Anhaltspunkte dafür erkennbar sind, dass weitere Beweismassnahmen an diesem Ergebnis etwas zu ändern vermöchten, ist auf die Abnahme weiterer Beweise in antizipierter Beweiswürdigung (BGE 131 I 153 Erw. 3 S. 157) zu verzichten und auf die

472 Erw. 4.2.1 S. 475 ff.). Die auf den DAP-Blättern ausgewiesenen Löhne sind nicht statistische Durchschnittswerte, sondern werden effektiv ausbezahlt. Wenn ein DAP-Profil mit einem Lohnband versehen ist, ist für die betreffende, dem Zumutbarkeitsprofil der versicherten Person entsprechende Tätigkeit grundsätzlich der Minimal- oder der Maximallohn erreichbar, je nach weiteren zu berücksichtigenden Umständen wie Alter, Anzahl Dienstjahre usw. Praxisgemäss wird in diesen Fällen der Durchschnittswert beigezogen (vgl. Urteile des Bundesgerichts beziehungsweise des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 4. Februar 2008, 8C_639/2007, Erw. 4.3 und vom 19. Juni 2006, U 405/05, Erw. 4.2). Da auch der Durchschnittswert die behinderungsbedingten Einschränkungen, die weiteren persönlichen und beruflichen Umstände sowie die regionalen Aspekte berücksichtigt, liefert er immer noch konkretere Angaben als gesamtschweizerisch und unabhängig von den leidensbedingten Einschränkungen erhobene statistische Löhne.

5.3.3.1 Die Invaliditätsbemessung der SUVA stützt sich im vorliegenden Fall auf fünf DAP-Arbeitsplätze aus dem Industriebereich. Der Durchschnitt der Durchschnittslöhne der fünf DAP-Profile beträgt Fr. 49'693.--. Mit Blick auf die Beurteilung der Repräsentativität der verwendeten DAP-Profile ergibt sich, dass die Gesamtzahl der den eingegebenen Suchkriterien (Region, behinderungsbedingte Einschränkungen) entsprechenden Arbeitsplätze 104 beträgt und sich das Mittel aus den Durchschnittslöhnen dieser Arbeitsplätze auf Fr. 55'502.-- beläuft, bei einem Minimallohn (1. Dezil) von Fr. 45'500.-- und einem Maximallohn (9. Dezil) von Fr. 67'860.--. Der verwendete Invalidenlohn gemäss DAP (Fr. 49'693.--) liegt demnach mehr als 10 % und damit deutlich unter dem Durchschnitt aller 104 der den eingegebenen Suchkriterien entsprechenden Arbeitsplätze. Damit ist den individuellen Gegebenheiten, insbesondere einem im Vergleich mit dem branchenüblichen Einkommen (gemäss den Berechnungen des Beschwerdeführers um 6,2 % [vgl. Urk. 1 S. 11]) unterdurchschnittlichen Einkommen hinreichend Rechnung getragen worden. Damit besteht kein Anpassungsbedarf im Sinne der beantragten Parallelisierung der dem Einkommensvergleich zu Grunde zu legenden Vergleichseinkommen (vgl. zum Ganzen: Urteil des Bundesgerichts vom 1. Dezember 2008, 8C_445/2008, Erw. 5.3).

5.4.1 Nach dem Gesagten ist mit der SUVA von einem Invalideneinkommen von Fr. 49'693.-- und bei der Gegenüberstellung mit dem Valideneinkommen von Fr. 58'318.-- somit von einem Invaliditätsgrad von rund 15 % auszugehen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Marc Spescha

- 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.