ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00003 vom 26. April 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-04-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2009.00003

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00003 du 26 avril 2010

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00003 del 26 aprile 2010

Erwägungen

E. 1

1.1Â Â Â Â GemÃ¤ss Art. 6 des Bundesgesetzes Ã¼ber die Unfallversicherung (UVG) werden - soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt - die Versicherungsleistungen bei BerufsunfÃ¤llen, NichtberufsunfÃ¤llen und Berufskrankheiten gewÃ¤hrt (Abs. 1). Der Bundesrat kann KÃ¶rperschÃ¤digungen, die den Folgen eines Unfalles Ã¤hnlich sind, in die Versicherung einbeziehen (Abs. 2). Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen bei SchÃ¤digungen, die den Verunfallten bei der Heilbehandlung zugefÃ¼gt werden (Abs. 3).

1.2Â Â Â Â Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemÃ¤ss UVG setzt zunÃ¤chst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, InvaliditÃ¤t, Tod) ein natÃ¼rlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natÃ¼rlichen Kausalzusammenhangs sind alle UmstÃ¤nde, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist fÃ¼r die Bejahung des natÃ¼rlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher StÃ¶rungen ist; es genÃ¼gt, dass das schÃ¤digende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die kÃ¶rperliche oder geistige IntegritÃ¤t der versicherten Person beeintrÃ¤chtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche StÃ¶rung entfiele (BGE 129 V 181 Erw. 3.1, 406 Erw. 4.3.1, 123 V 45 Erw. 2b, 119 V 337 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen).

Ob zwischen einem schÃ¤digenden Ereignis und einer gesundheitlichen StÃ¶rung ein natÃ¼rlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worÃ¼ber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden BeweiswÃ¼rdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht Ã¼blichen Beweisgrad der Ã¼berwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse MÃ¶glichkeit eines Zusammenhangs genÃ¼gt fÃ¼r die BegrÃ¼ndung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 181 Erw. 3.1, 119 V 338 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen).

1.3Â Â Â Â Â Â Â Â Hinsichtlich des Beweiswertes eines Ã¤rztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht fÃ¼r die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berÃ¼cksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen ZusammenhÃ¤nge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begrÃ¼ndet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V

160 Erw. 1c). Auch den Berichten und Gutachten versicherungs- interner Ã■rzte und Ã■rztinnen kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlÃ¼ssig erscheinen, nachvollziehbar begrÃ¼ndet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre ZuverlÃ¤ssigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt oder die befragte Ã■rztin in einem AnstellungsverhÃ¤ltnis zum VersicherungstrÃ¤ger steht, lÃ¤sst nicht schon auf mangelnde ObjektivitÃ¤t und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer UmstÃ¤nde, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begrÃ¼ndet 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).

1.4Â Â Â Â Ist die versicherte Person infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid (Art. 8 des Bundesgesetzes Ã¼ber den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]), so hat sie gemÃ¤ss Art. 18 Abs. 1 UVG Anspruch auf eine Invalidenrente. InvaliditÃ¤t ist die voraussichtlich bleibende oder lÃ¤ngere Zeit dauernde ganze oder teilweise ErwerbsunfÃ¤higkeit (Art. 8 ATSG). FÃ¼r die Bestimmung des InvaliditÃ¤tsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der InvaliditÃ¤t und nach DurchfÃ¼hrung der medizinischen Behandlung und allfÃ¤lliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare TÃ¤tigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen kÃ¶nnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen kÃ¶nnte, wenn sie nicht invalid geworden wÃ¤re (Art. 16 ATSG; vgl. BGE 130 V 121).

Nach Art. 18 Abs. 2 UVG regelt der Bundesrat die Bemessung des InvaliditÃ¤tsgrades in SonderfÃ¤llen. Er kann dabei auch von Art. 16 ATSG abweichen.

1.5Â Â Â Â GemÃ¤ss Art. 18 Abs. 3 UVG kann der Bundesrat ergÃ¤nzende Vorschriften Ã¼ber die Bestimmung des InvaliditÃ¤tsgrades erlassen. Von dieser Befugnis hat er mit dem Erlass von Art. 28 der Verordnung Ã¼ber die Unfallversicherung (UVV) Gebrauch gemacht, welche Bestimmung verschiedene SonderfÃ¤lle der InvaliditÃ¤tsbemessung regelt. GemÃ¤ss Art. 28 Abs. 4 UVV sind fÃ¼r die Bestimmung des InvaliditÃ¤tsgrades die Erwerbseinkommen massgebend, die eine versicherte Person im mittleren Alter bei einer entsprechenden GesundheitsschÃ¤digung erzielen kÃ¶nnte, wenn sie nach dem Unfall die ErwerbstÃ¤tigkeit altershalber nicht mehr aufnimmt (Variante I) oder wenn sich das vorgerÃ¼ckte Alter erheblich als Ursache der BeeintrÃ¤chtigung der ErwerbsfÃ¤higkeit auswirkt (Variante II). Nach der Rechtsprechung liegt das mittlere Alter im Sinne dieser Bestimmung bei etwa "42 Jahren" oder zwischen "40 und 45 Jahren" und das vorgerÃ¼ckte Alter im Bereich von "rund 60 Jahren", wobei fÃ¼r letztes der Zeitpunkt des Rentenbeginns massgebend ist (BGE 122 V 419 Erw. 1b, 122 V 426 mit Hinweisen).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging gestÃ¼tzt auf das Gutachten des Zentrums B.___ vom 8. April 2008 (Urk. 11/M20 S. 9 Ziff. 6.2) davon aus, dem BeschwerdefÃ¼hrer sei eine vorwiegend sitzende TÃ¤tigkeit vollzeitlich zumutbar und gehende TÃ¤tigkeiten seien bis zweieinhalb Stunden pro Acht-Stunden-Arbeitstag ohne Leistungsminderung mÃ¶glich. Bei der Berechnung des InvaliditÃ¤tsgrades wandte die Beschwerdegegnerin Art. 28 Abs. 4 UVV an und ermittelte einen InvaliditÃ¤tsgrad von 20 % (Urk. 10/46 S. 2 ff.).

E. 2.2

Der BeschwerdefÃ¼hrer kritisiert, es werde zu Unrecht von einer vollen ArbeitsfÃ¤higkeit in leidensangepasster TÃ¤tigkeit ausgegangen, auch berÃ¼cksichtige die Beschwerdegegnerin nicht, dass die OSG-Arthrose zugenommen habe. Korrekterweise sei in leidensangepasster TÃ¤tigkeit von einer ArbeitsfÃ¤higkeit von 30 %, eventuell von maximal 35 %, auszugehen (Urk. 1 S. 3 f. Ziff. 6 ff.). Zudem macht der BeschwerdefÃ¼hrer eine unzulÃ¤ssige Anwendung von Art. 28 Abs. 4 UVV geltend. Der korrekt ermittelte InvaliditÃ¤tsgrad betrage 57 % oder eventuell 42 %. Die zugesprochene IntegritÃ¤tsentschÃ¤digung beanstandete er weder in der Einsprache (Urk. 10/51) noch in der Beschwerde (Urk. 1).

E. 2.3

Unstreitig ist der natÃ¼rliche Kausalzusammenhang zwischen dem Gesundheitsschaden des BeschwerdefÃ¼hrers und dem Unfallereignis vom 28. Februar 2006 sowie die Tatsache, dass dem Versicherten die bisherige vollzeitliche TÃ¤tigkeit als diplomierter Pflegefachmann bei Y.___ nicht mehr zumutbar ist. Streitig ist die ArbeitsfÃ¤higkeit in einer leidensangepassten TÃ¤tigkeit und die Berechnung des InvaliditÃ¤tsgrades.

E. 3

3.1Â Â Â Â Im Austrittsbericht der orthopÃ¤dischen Abteilung der Uniklinik Z.___ vom 23. MÃ¤rz 2006 Ã¼ber die Hospitalisation vom 28. Februar bis 13. MÃ¤rz 2006 wird von den Dres. med. D.___ und S.___ als Austrittsdiagnose eine OSG-Luxationsfraktur festgehalten und bis auf weiteres eine 100%ige ArbeitsunfÃ¤higkeit attestiert (Urk. 11/M1). Am 13. Juni 2006 berichteten die Dres. med. D.___ und E.___ nach ambulanter Nachkontrolle in ihrer Fusssprechstunde vom 6. Juni 2006 bei unverÃ¤nderter Diagnose Ã¼ber ein klinisch und radiologisch gutes Resultat. In der Physiotherapie hÃ¤tten sich deutliche Fortschritte in der Beweglichkeit und eine Besserung der Schwellung durch Lymphdrainage und Jobtstrumpf gezeigt. FÃ¼r einige Schritte kÃ¶nne das rechte Bein voll belastet werden, doch wÃ¼rden nach 50 Meter Gehen Schmerzen auftreten, die zum Pausieren oder Teilentlasten zwÃ¤ngen. Es wurde Physiotherapie empfohlen sowie eine ArbeitsunfÃ¤higkeit von 100 % in der bisherigen TÃ¤tigkeit bis 2. Juli 2006 und anschliessend eine solche von 50 % attestiert (Urk. 11/M4). AnlÃ¤sslich einer weiteren Untersuchung vom 5. September 2006 stellte Dr. D.___ eine beginnende OSG-Arthrose fest und attestierte eine 100%ige ArbeitsunfÃ¤higkeit in der angestammten TÃ¤tigkeit (Urk. 11/M7).

Â Â Â Â Â Â Â Â Auf Zuweisung des Hausarztes, Dr. med. F.___, FMH Allgemeinmedizin, wurde der BeschwerdefÃ¼hrer am 30. Oktober 2006 in der Klinik G.___ rheumatologisch untersucht. Dr. med. H.___, ChefÃ¤rztin Rheumatologie und Rehabilitation, diagnostizierte eine Gehbehinderung bei beginnender sekundÃ¤rer OSG-Arthrose, ausserdem ein Lumbovertebralsyndrom und eine myofasziale Problematik LWS/BWS und rechte Schulter sowie eine Impingementsymptomatik rechte Schulter und auch Schwellungen im Handbereich. Dr. H.___ erklÃ¤rte, Hauptursache der anhaltenden Beschwerden im rechten Sprunggelenk sei ein posttraumatischer Zustand nach Luxationsfraktur vom 28. Februar 2006, und rechnete mit der Entwicklung einer sekundÃ¤ren Sprunggelenksarthrose. FÃ¼r eine gehende TÃ¤tigkeit bestÃ¤tigte sie eine 100%ige ArbeitsunfÃ¤higkeit und bemerkte, rein theoretisch sei eine administrative sitzende Arbeit mÃ¶glich (Urk. 11/M B2/11).

Â Â Â Â Â Â Â Â Mit Gutachten vom 21. November 2006 diagnostizierte Dr. med. I.___, FMH OrthopÃ¤dische Chirurgie, gestÃ¼tzt auf seine Untersuchung vom 14. November 2006, eine zunehmende postoperative/posttraumatische OSG-Arthrose mit entsprechend eingeschrÃ¤nkter Belastbarkeit und bestÃ¤tigte die bisher attestierte 100%ige ArbeitsunfÃ¤higkeit in der bisherigen TÃ¤tigkeit. Dr. I.___ erklÃ¤rte, die ArbeitsfÃ¤higkeit betrage in einer TÃ¤tigkeit, welche vorwiegend sitzend oder wechselbelastend ausgeÃ¼bt werden kÃ¶nne, aktuell wahrscheinlich Ã¼ber 75 % (Urk. 11/M10 S. 6 2. Abschnitt). Als unfallfremder Faktor fÃ¼hrte Dr. I.___ eine ausgeprÃ¤gte Adipositas auf, taxierte diese mit 33 1/3 % (Urk. 11/M10 S. 7 Ziff. 5.2) und erklÃ¤rte, die Unfallfolgen wÃ¤ren bei einer Person im mittleren Alter die gleichen gewesen (Urk. 11/M10 S. 9 Ziff. 6.4).

Â Â Â Â Â Â Â Â Auf Anfrage der Beschwerdegegnerin antwortete Dr. med. J.___ von der Klinik Z.___ am 30. April 2007, bei der Behandlung der OSG-Arthrose stÃ¤nden keine operativen Massnahmen im Vordergrund. Der BeschwerdefÃ¼hrer sei adipÃ¶s, was eine Kontraindikation fÃ¼r eine OSG-Prothese darstelle. Der Patient favorisiere eine Arthrodese, doch seien die konservativen MÃ¶glichkeiten noch nicht vollstÃ¤ndig ausgeschÃ¶pft; es folgten nun Schuhzurichtungen. Der Zeitpunkt des medizinischen Endzustandes kÃ¶nne nicht festgelegt werden (Urk. 11/M15). Schliesslich berichteten die Dres. med. T.___ und L.___ von der Klinik Z.___ am 26. September 2007 Ã¼ber eine sehr zufriedenstellende Schuhversorgung und erklÃ¤rten, weitere Behandlungen oder eine Arthrodese seien nicht vorgesehen. Sie attestierten eine 100%ige ArbeitsunfÃ¤higkeit in der bisherigen TÃ¤tigkeit bis 30. November 2007 und schÃ¤tzten fÃ¼r eine kÃ¶rperlich nicht belastende, vorwiegend sitzende TÃ¤tigkeit ohne hÃ¤ufiges Gehen und Stehen eine solche von 50-100 %, wobei sie die DurchfÃ¼hrung einer besonderen Arbeitsbelastungserprobung empfahlen (Urk. 11/M18).

Â Â Â Â Â Â Â Â Mit Gutachten des Zentrums B.___ vom 8. April 2008 bestÃ¤tigten die Dres. med. M.___, FMH Innere Medizin/Rheumatologie, und Dr. U.___, FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation/Rheumatologie, sowie Physiotherapeutin N.___ die Diagnose der posttraumatischen OSG-Arthrose und diagnostizierten ergÃ¤nzend ein myofaszialbetontes Panvertebralsyndrom bei einer WirbelsÃ¤ulenfehlform undÂ Â Â -fehlhaltung und bei mehrsegmentalen Degenerationen der LWS (Urk. 11/M20 S. 6). Die Gutachter fÃ¼hrten aus, es persistierten belastungsabhÃ¤ngige Schmerzen Ã¼ber dem oberen Sprunggelenk mit begleitender BewegungseinschrÃ¤nkung, welche mit den bildgebend zur Darstellung kommenden fortgeschrittenen tibialen KnorpelschÃ¤den in Zusammenhang stÃ¤nden. AnlÃ¤sslich der Belastungstests habe sich eine verminderte Belastbarkeit des rechten Sprunggelenks beobachten lassen. Das arbeitsbezogene relevante Problem bestehe in einer FunktionseinschrÃ¤nkung und verminderten Belastbarkeit des rechten Sprunggelenks. Aufgrund der eingeschrÃ¤nkten Beweglichkeit des Sprunggelenks sei das Abrollen im Gehen eingeschrÃ¤nkt. Der Klient trage aus diesem Grund einen orthopÃ¤disch angepassten Schuh mit Abrollrampe. Die Gutachter hielten fest, in Bezug auf unfallfremde Faktoren bestÃ¤nden keine Hinweise auf vorbestehende KnorpelschÃ¤den, und betrachteten die Adipositas nicht als Ã¼berwiegend wahrscheinlich ursÃ¤chlich fÃ¼r die OSG-Arthrose. Die bisherige TÃ¤tigkeit wurde als nicht mehr zumutbar beurteilt und fÃ¼r eine angepasste pflegerische TÃ¤tigkeit wurde eine ArbeitsfÃ¤higkeit von 40 % ermittelt. Die Gutachter erklÃ¤rten, die Belastbarkeit liege allgemein im Bereich einer leichten Arbeit. Das Heben und das Tragen von Lasten von

mehr als 15 kg seien ausgeschlossen. Dagegen seien das Gehen, das Treppensteigen, das Kniebeugen und das Arbeiten Ã¼ber KopfhÃ¶he bis zu zweieinhalb Stunden und das lÃ¤ngere Stehen bis zu fÃ¼nfeinhalb Stunden pro Acht-Stunden-Arbeitstag mÃ¶glich. Eine kÃ¶rperlich leichte oder vorwiegend sitzende andere berufliche TÃ¤tigkeit wurde als ganztags zumutbar beurteilt, wobei in einer angepassten TÃ¤tigkeit, welche vom zeitlichen Pensum her das Gehen von mehr als zwei Stunden pro Acht-Stunden-Arbeitstag erfordere, eine Leistungsminderung von 10 % gerechtfertigt sei (Urk. 11/M20). Die Gutachter erklÃ¤rten, eine erfolgreiche Arthrodese hÃ¤tte keine Verbesserung der ArbeitsfÃ¤higkeit zur Folge (Urk. 11/M20 S. 10 Ziff. 6.5 und 7.1).

Â Â Â Â Â Â Â Â Schliesslich wurde der BeschwerdefÃ¼hrer im Auftrag der Pensionskasse A.___ am 3. Juli 2008 von Dr. C.___ begutachtet. Dieser nannte die gleichen Diagnosen wie im Gutachten des Zentrums B.___ und kam zum Schluss, fÃ¼r eine leichte, vorwiegend sitzende TÃ¤tigkeit bestehe eine ArbeitsfÃ¤higkeit von ungefÃ¤hr 70 % (Urk. 3/4 S. 8).

Â Â Â Â Â Â Â Â Dr. F.___ berichtete am 26. August 2008 Ã¼ber eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes. Klinisch sei eine verminderte Beweglichkeit im Sprunggelenk sowie eine teigige Schwellung am rechten Fussgelenk zu finden (Urk. 11/M21). Am 8. Dezember 2008 verneinte der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin, Dr. med. O.___, FMH Chirurgie, eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes des BeschwerdefÃ¼hrers und erklÃ¤rte, es sei am Gutachten des Zentrums B.___ festzuhalten (Urk. 11/M22).

Â Â Â Â Â Â Â Â Nach stÃ¤ndiger Rechtsprechung beurteilt das Sozialversicherungsgericht die GesetzmÃ¤ssigkeit des angefochtenen Entscheids in der Regel nach dem Sachverhalt, der zur Zeit des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens gegeben war (BGE 130 V 140 Erw. 2.1 mit Hinweisen). Der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin datiert vom 10. Dezember 2008, weshalb auch die zuletzt eingereichten Berichte, insbesondere der Bericht von Dr. O.___ vom 8. Dezember 2008 sowie das mit Beschwerde vom 6. Januar 2009 eingereichte Gutachten von Dr. C.___ vom 3. Juli 2008 (Urk. 3/4), letzteres bei gewahrtem rechtlichen GehÃ¶r der Beschwerdegegnerin, noch in den Beurteilungszeitraum fallen.

3.2Â Â Â Â Das Gutachten des Zentrums B.___ vom 8. April 2008 beruht auf einer zweitÃ¤gigen Untersuchung mit ergonomischer Funktions- und LeistungsprÃ¼fung (EFL), welche 21 besondere funktionelle Tests beinhaltete, bei denen die Kooperation des BeschwerdefÃ¼hrers als zuverlÃ¤ssig und gut beurteilt wurde (Urk. 11/20 S. 7 Ziff. 4). Es ist als fÃ¼r die streitigen Belange umfassend zu beurteilen. Das Gutachten berÃ¼cksichtigt die geklagten Beschwerden und es wurde in Kenntnis der gesamten Vorakten abgegeben. Es leuchtet in der Darlegung der medizinischen ZusammenhÃ¤nge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Die Schlussfolgerungen in der Expertise sind sorgfÃ¤ltig begrÃ¼ndet. Somit erfÃ¼llt das Gutachten des B.___ die rechtsprechungsgemÃ¤ssen Anforderungen, welche an ein taugliches medizinisches Gutachten gestellt werden (BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c).

Â Â Â Â Â Â Â Â Das Gutachten von Dr. C.___ zitiert die Befunde und die Beurteilung des Gutachtens des B.___. Dr. C.___ erhebt dabei keine Befunde, die von denen des B.___ signifikant abweichen wÃ¼rden; lediglich in der Beantwortung der ihm gestellten Fragen beurteilt er die BerufsunfÃ¤higkeit mit 100 % und die ArbeitsfÃ¤higkeit in angepasster

TÃ¤tigkeit mit 70 %, ohne jedoch diese Abweichung von der Beurteilung des B.___, gemÃ¤ss welcher eine RestarbeitsfÃ¤higkeit von 100 % in angepasster TÃ¤tigkeit besteht, zu begrÃ¼nden (Urk. 3/4). Das Gutachten des Dr. C.___ beschrÃ¤nkt sich im Wesentlichen auf die Wiedergabe von Akten, weshalb darauf nicht abzustellen ist.

Â Â Â Â Â Â Â Â Dr. I.___ stellte im Wesentlichen die gleichen Diagnosen wie die Gutachter des B.___. Im Unterschied zu den Gutachtern des Zentrums B.___ erachtete Dr. I.___ die Adipositas als unfallfremder Faktor. Die ArbeitsfÃ¤higkeitsbeurteilung von Dr. I.___ (Urk. 11/M10 S. 6 2. Abschnitt) ergab am 21. November 2006 eine ArbeitsfÃ¤higkeit in leidensangepasster TÃ¤tigkeit von Ã¼ber 75 %, wobei zu diesem Zeitpunkt die Ã¤rztliche Behandlung noch nicht abgeschlossen war.

Â Â Â Â Â Â Â Â Insgesamt vermÃ¶gen die abweichenden EinschÃ¤tzungen der ArbeitsfÃ¤higkeit das Gutachten des Zentrums B.___ nicht zu entkrÃ¤ften, welches aktueller, umfassender, sorgfÃ¤ltiger begrÃ¼ndet und schlÃ¼ssiger ist. Somit ist gestÃ¼tzt auf das Gutachten des Zentrums B.___ eine RestarbeitsfÃ¤higkeit von 100 % in angepasster TÃ¤tigkeit anzunehmen.

Â Â Â Â Â Â Â Â Daran vermag auch die vom Hausarzt behauptete Zunahme der OSG-Arthrose nach der Untersuchung des Zentrums B.___ nichts zu Ã¤ndern, da die Gutachter des Zentrums B.___ bei ihrer ArbeitsfÃ¤higkeitsbeurteilung vom 8. April 2008 mit einer Zunahme der Arthrose rechneten, was sie jedoch zu keinen Bemerkungen betreffend einer in Zukunft mÃ¶glicherweise grÃ¶sseren ArbeitsunfÃ¤higkeit veranlasste. Die Gutachter des Zentrums B.___ hatten eine vorwiegend sitzende TÃ¤tigkeit empfohlen, weshalb vielmehr anzunehmen ist, eine Zunahme der OSG-Arthrose wirke sich ohne Fussgelenksbelastung nicht wesentlich auf die gutachterlich ermittelte ArbeitsfÃ¤higkeit aus. In Bezug auf die medizinische Arbeitsbelastbarkeitsbeurteilung des Hausarztes Dr. F.___ muss zudem die Erfahrungstatsache berÃ¼cksichtigt werden, dass HausÃ¤rzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in ZweifelsfÃ¤llen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 353 Erw. 3b/cc). FÃ¼r die nachfolgende Ermittlung des InvaliditÃ¤tsgrades ist damit gestÃ¼tzt auf das Gutachten des Zentrums B.___ von einer RestarbeitsfÃ¤higkeit von 100 % in angepasster TÃ¤tigkeit auszugehen.

E. 4

4.1Â Â Â Â Der BeschwerdefÃ¼hrer nahm nach dem Unfall vom 28. Februar 2006 keine ErwerbstÃ¤tigkeit mehr auf und war im Zeitpunkt des von der Beschwerdegegnerin festgesetzten Rentenbeginns 61-jÃ¤hrig, weshalb die Beschwerdegegnerin Art. 28 Abs. 4 UVV anwandte.

4.2Â Â Â Â Mit der Bestimmung von Art. 28 Abs. 4 UVV wird bei der InvaliditÃ¤tsbemessung zum einen dem Umstand Rechnung getragen, dass nebst der - grundsÃ¤tzlich allein versicherten - unfallbedingten InvaliditÃ¤t auch das vorgerÃ¼ckte Alter eine Ursache der Erwerbslosigkeit oder -unfÃ¤higkeit bildet. Zum andern wird berÃ¼cksichtigt, dass die Invalidenrenten der Unfallversicherung bis zum Tod der Versicherten zur Ausrichtung gelangen (Art. 19 Abs. 2 UVG), wobei sie - in Abweichung von Art. 17 Abs. 1 ATSG - nach dem Monat, in dem MÃ¤nner das 65. und Frauen das 62. Altersjahr vollendet haben, nicht mehr revidiert werden kÃ¶nnen (Art. 22 UVG). Mit Art. 28 Abs. 4 UVV soll demnach verhindert werden, dass bei Ã¤lteren Versicherten zu hohe InvaliditÃ¤tsgrade resultieren und Dauerrenten zugesprochen werden, wo sie mit Blick auf

die unfallbedingte InvaliditÃ¤t eher die Funktion von Altersrenten aufweisen. Die Anwendung von Art. 28 Abs. 4 UVV setzt mithin voraus, dass das Alter im gesamten Ursachenspektrum der BeeintrÃ¤chtigung der ErwerbsfÃ¤higkeit eine im Vergleich zur unfallbedingten KÃ¶rperschÃ¤digung wesentliche Bedeutung zukommt (RKUV 1990 Nr. U 115 S. 390 Erw. 4b).

4.3Â Â Â Â Der BeschwerdefÃ¼hrer war bei Rentenbeginn am 1. Juni 2008 61 Jahre alt. Von einem vorgerÃ¼ckten Alter nach Art. 28 Abs. 4 UVV ist - unter BerÃ¼cksichtigung berufsspezifischer Gewohnheiten und allfÃ¤lliger Besonderheiten des Einzelfalls - in der Regel ab rund 60 Jahren auszugehen (BGE 122 V 424 Erw. 4c; Urteil des Bundesgerichts in Sachen B. vom 28. Februar 2007, U 357/06, Erw. 5.2). Die altersmÃ¤ssige Voraussetzung fÃ¼r die Anwendung dieser Bestimmung ist somit erfÃ¼llt. Da dem BeschwerdefÃ¼hrer die AusÃ¼bung seiner bisherigen TÃ¤tigkeit nicht mehr mÃ¶glich ist, hÃ¤tte er zur Verwertung seiner verbliebenen RestarbeitsfÃ¤higkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt eine Stelle suchen mÃ¼ssen. Dabei wÃ¤re laut medizinischen Akten seinem Alter im Rahmen der ArbeitsfÃ¤higkeit keine signifikante Bedeutung zugekommen. So fÃ¼hrte der Gutachter Dr. I.___ auf entsprechende Frage konkret aus, die Unfallfolgen wÃ¤ren bei einer Person im mittleren Alter die gleichen gewesen (Urk. 11/M10 S. 9 Ziff. 6.4), und auch die Gutachter des B.___ fanden keine Hinweise auf vorbestehende KnorpelschÃ¤den (Urk. 11/M20 S. 8 Ziff. 5). Jedoch kann angesichts des fortgeschrittenen Alters realistischerweise nicht davon ausgegangen werden, dass die dem BeschwerdefÃ¼hrer verbliebene RestarbeitsfÃ¤higkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nachgefragt werde. Fehlt es an einer wirtschaftlich verwertbaren RestarbeitsfÃ¤higkeit, liegt eine vollstÃ¤ndige ErwerbsunfÃ¤higkeit vor (Urteil des Bundesgerichts in Sachen S. vom 21. August 2006, I 831/05, Erw. 4.1.1). In einem mittleren Alter hÃ¤tte der BeschwerdefÃ¼hrer voraussichtlich eine geeignete Stelle finden kÃ¶nnen. Mit Blick auf die jÃ¼ngere Rechtsprechung ist daher die Anwendbarkeit von Art. 28 Abs. 4 UVV (Variante II) zu bejahen (vgl. Urteil des Bundesgerichts in Sachen R. vom 14. August 2007, U 313/06, Erw. 3.4 mit Hinweisen). Der InvaliditÃ¤tsgrad des BeschwerdefÃ¼hrers ist folglich mit den Einkommenszahlen (Validen- und Invalideneinkommen) einer versicherten Person im mittleren Alter zu bestimmen (SVR 1995 UV Nr. 35 S. 106 Erw. 3, RKUV 1990 Nr. U 115 S. 392). Nach der Rechtsprechung liegt das mittlere Alter bei etwa 42 Jahren oder zwischen 40 und 45 Jahren (BGE 122 V 419 Erw. 1b, Urteil des Bundesgerichts in Sachen S. vom 30. April 2005, U 122/05, Erw. 3.2.2).

4.4Â Â Â Â Die Beschwerdegegnerin legte das Valideneinkommen auf Fr. 95'670.75 fest und bemerkte, dies entspreche dem Betrag, den der BeschwerdefÃ¼hrer bei seiner frÃ¼heren Arbeitgeberin im Alter von 42 Jahren im Jahr 2008 hÃ¤tte verdienen kÃ¶nnen (Urk. 10/46 S. 3). Dagegen macht der BeschwerdefÃ¼hrer ein konkret erwirtschaftetes Valideneinkommen ein Jahr vor dem Unfall vom 28. Februar 2006 von Fr. 96'806.-- geltend (Urk. 1 S. 8 Ziff. 20), unter Beilage von Lohnabrechnungen fÃ¼r die Monate MÃ¤rz 2005 bis Februar 2006 (Urk. 3/5). Aus den eingereichten Lohnabrechnungen ist jedoch ersichtlich, dass dem BeschwerdefÃ¼hrer im Juni 2005 ein Dienstaltersgeschenk ausgerichtet wurde. Die Beschwerdegegnerin hatte die Lohnadministration der Y. gebeten, das Dienstaltersgeschenk auf die entsprechenden Jahre aufzuteilen, worauf diese mit Antwortschreiben vom 12. September 2006 den AHV-pflichtigen Jahresverdienst ein Jahr vor dem Unfall auf Fr. 95'418.35 korrigierte (Urk. 10/15). Da der BeschwerdefÃ¼hrer seit 10. Juni 1975 als diplomierter Pflegefachmann bei der Y. tÃ¤tig war (Urk. 10/1), ist somit

davon auszugehen, dass er als 42-jÃ¤hriger Berufsmann ebenso im Pflegeberuf tÃ¤tig wÃ¤re. Es rechtfertigt sich mithin, zu Gunsten des BeschwerdefÃ¼hrers das von ihm tatsÃ¤chlich erwirtschaftete Einkommen fÃ¼r die Ermittlung des Valideneinkommens heranzuziehen, zumal dieses nicht erheblich vom hypothetischen Einkommen abweicht. Demnach ist von einem Valideneinkommen von Fr. 95'418.35 auszugehen. Angepasst an die Nominallohnentwicklung von 1,6 % per 2007 und 2 % per 2008 (Die Volkswirtschaft, 7/8-2009 S. 91 Tabelle B 10.2) belÃ¤uft sich das Valideneinkommen auf Fr. 98'883.95 (Urk. 1 S. 8 Ziff. 20).

4.5Â Â Â Â FÃ¼r die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primÃ¤r von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Da der BeschwerdefÃ¼hrer vorliegend jedoch keine ihm an sich zumutbare neue ErwerbstÃ¤tigkeit aufgenommen hat und kein tatsÃ¤chlich erzieltes Erwerbseinkommen gegeben ist, kÃ¶nnen nach der Rechtsprechung entweder TabellenlÃ¶hne gemÃ¤ss den vom Bundesamt fÃ¼r Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) oder die DAP-Zahlen herangezogen werden (BGE 129 V 472).

Â Â Â Â Â Â Â Â Die Beschwerdegegnerin hat der Festsetzung des Invalideneinkommens neben zwei TabellenlÃ¶hnen gemÃ¤ss LSE vier konkrete Stellenprofile zu Grunde gelegt. Bei den angefÃ¼hrten ArbeitsplÃ¤tzen handelt es sich um eine Stelle als medizinischer Gesundheitsberater, eine Stelle als Case Manager, eine Stelle als biomedizinischer Analytiker sowie um eine Stelle als Justizvollzugsfachmann. Der Lohndurchschnitt aus zwei TabellenlÃ¶hnen und allen vier konkreten Stellen bei vier Arbeitgebern belÃ¤uft sich gemÃ¤ss Berechnung der Beschwerdegegnerin auf Fr. 76'242.25 (Urk. 10/46 S. 3). Umstritten ist, ob die angefÃ¼hrten konkreten ArbeitsplÃ¤tze als zumutbar zu betrachten sind (Urk. 1 S. 6 Ziff. 14 ff., Urk. 2 S. 4 Ziff. 2.3, Urk. 9 S. 16 Ziff. 14 ff.). Die Frage kann indessen offen bleiben, weil eine MitberÃ¼cksichtigung von lediglich vier zumutbaren ArbeitsplÃ¤tzen keine genÃ¼gende Grundlage fÃ¼r die Festsetzung des Invalideneinkommens bildet. Die Zahlen der Beschwerdegegnerin stellen keine gesamthaft verlÃ¤ssliche Grundlage dar. Sie erfÃ¼llen die rechtsprechungsgemÃ¤ssen qualitativen und quantitativen Anforderungen, welche an DAP-Zahlen gestellt werden (BGE 129 V 472), nicht. Es ist deshalb mit dem BeschwerdefÃ¼hrer ein Tabellenlohnvergleich gestÃ¼tzt auf die LSE vorzunehmen.

Â Â Â Â Â Â Â Â Es ist anzunehmen, dass der BeschwerdefÃ¼hrer, wÃ¤re er in einem mittleren Alter invalid geworden, eine Umschulung auf einen besser geeigneten Beruf absolviert hÃ¤tte. Nicht gefolgt werden kann dem BeschwerdefÃ¼hrer, soweit er einwendet, seine ErwerbsfÃ¤higkeit hÃ¤tte auf Grund seines schulischen und beruflichen Hintergrunds auch im Alter von 42 Jahren durch eine Umschulung nicht verbessert werden kÃ¶nnen (Urk. 1 S. 7 Ziff. 19). Denn nach der Rechtsprechung gilt im Gebiet des Sozialversicherungsrechts allgemein der Grundsatz der Schadenminderungspflicht (BGE 123 V 233 Erw. 3c, 117 V 278 Erw. 2b, je mit Hinweisen), der folglich auch im Bereich des Unfallversicherungsrechts zum Tragen kommt (vgl. BGE 117 V 400). Es handelt sich dabei nicht um eine Rechtspflicht im dogmatischen Sinn, sondern um eine Last, die der Versicherte auf sich zu nehmen hat, um seinen Leistungsanspruch zu wahren (BGE 113 V 28 Erw. 4a). Freilich dÃ¼rfen von einer versicherten Person in diesem Zusammenhang keine realitÃ¤tsfremden und in diesem Sinne unmÃ¶glichen oder unzumutbaren Vorkehren verlangt werden (ZAK 1989 S. 321 Erw. 4a). Da in sitzender TÃ¤tigkeit eine hÃ¶here RestarbeitsfÃ¤higkeit als in der angestammten TÃ¤tigkeit resultiert, hÃ¤tte der

BeschwerdefÃ¼hrer zur Verwertung der verbliebenen RestarbeitsfÃ¤higkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt eine Stelle suchen mÃ¼ssen. So lautete auch die Â«theoretischeÂ» Empfehlung der Gutachter des Zentrums B.___ (Urk. 10/20 S. 7 Ziff. 5.2). Da der BeschwerdefÃ¼hrer in Serbien den Beruf eines Vermessers und Bauzeichners erlernte und spÃ¤ter auch in der Schweiz vier Jahre in diesem Bereich tÃ¤tig war, und da er darauf eine Zweitausbildung zum diplomierten Pflegefachmann absolvierte (Arbeitssituation gemÃ¤ss Gutachten des Zentrums B.___ [Urk. 20/11 S. 4]), ist anzunehmen, der BeschwerdefÃ¼hrer hÃ¤tte sich auch im mittleren Alter durch eine Umschulung wiederum die nÃ¶tigen Qualifikationen erworben, um anschliessend einen Lohn gemÃ¤ss dem Niveau 3 (mit Berufs- und Fachkenntnissen) der LSE-Tabellen verdienen zu kÃ¶nnen. Die Anwendbarkeit eines Lohn gemÃ¤ss dem Niveau 3 blieb seitens des BeschwerdefÃ¼hrers zu Recht unbeanstandet (Urk. 1 S. 8 Ziff. 20).

Â Â Â Â Â Â Â Â Der BeschwerdefÃ¼hrer legte seiner Invalideneinkommensberechnung die Tabelle TA3 der LSE zu Grunde, welche sowohl den privaten als auch den Ã¶ffentlichen Sektor (Bund) berÃ¼cksichtigt (Urk. 1 S 8 Ziff. 20). Da vorliegend keine konkrete Umschulung des BeschwerdefÃ¼hrers zu verlangen ist, rechtfertigt es sich, zu Gunsten des BeschwerdefÃ¼hrers auf das leicht tiefere Total aller Sektoren der Tabelle TA1 des ausschliesslich privaten Sektors abzustellen. Danach belief sich der Bruttolohn fÃ¼r mÃ¤nnliche Arbeitnehmer bei TÃ¤tigkeiten, welche Berufs- und Fachkenntnisse voraussetzen, bezogen auf das Jahr 2008 auf Fr. 5'789.-- im Monat. Unter BerÃ¼cksichtigung der betriebsÃ¼blichen Arbeitszeit von 41,6 Stunden (Die Volkswirtschaft, 7/8-2009, S. 90 Tabelle B 9.2) ergibt sich ein Jahreseinkommen von Fr. 72'246.70. Vom so bestimmten Invalideneinkommen ist ein leidensbedingter Abzug vorzunehmen. Denn es ist davon auszugehen, dass der Versicherte auch im Rahmen einer geeigneten leichteren TÃ¤tigkeit in der LeistungsfÃ¤higkeit beeintrÃ¤chtigt ist, was sich in einer entsprechenden Verdiensteinbusse auswirken kann, beispielsweise durch eine leidensbedingte Leistungsminderung von 10 % in einer angepassten TÃ¤tigkeit, welche vom zeitlichen Pensum her das Gehen von mehr als zwei Stunden pro Acht-Stunden-Arbeitstag fordert (Gutachten des Zentrums B.___ vom 8. April 2008 [Urk. 11/M20 S. 10 Ziff. 6.2]). Es rechtfertigt sich, wie die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort eventuell erwogen hat (Urk. 9 S. 11 Ziff. 2.8 und S. 16), den Abzug auf 10 % festzusetzen, was zu einem Invalideneinkommen von Fr. 65'022.05 und im Vergleich zum Valideneinkommen von Fr. 98'883.95 zu einem InvaliditÃ¤tsgrad von 34 % fÃ¼hrt.

5.Â Â Â Â Â Â Â Â Demnach ist der Einspracheentscheid der AXA dahingehend abzuÃ¤ndern, dass der Versicherte ab 1. Juni 2008 Anspruch auf eine Invalidenrente der Unfallversicherung gestÃ¼tzt auf einen InvaliditÃ¤tsgrad von 34 % hat.

6.Â Â Â Â Â Â Â Der BeschwerdefÃ¼hrer, der eine Invalidenrente gestÃ¼tzt auf einen InvaliditÃ¤tsgrad von wenigstens 42 % beantragte (Urk. 1 S. 2 und 8 Ziff. 22), ist mit seinem Antrag teilweise durchgedrungen und hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Gericht festgesetzt und ohne RÃ¼cksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). Der Umstand, dass vorliegend abweichend von dem auf eine hÃ¶here Rente gerichteten Antrag eine geringere Rente zuzusprechen ist, rechtfertigt keine Reduktion der ProzessentschÃ¤digung, da weder Arbeitsaufwand der Rechtsvertreterin des BeschwerdefÃ¼hrers noch die Wichtigkeit und Schwierigkeit der Streitsache davon abhÃ¤ngig war, ob der Antrag konkret oder allgemein gefasst war (vgl. Georg Wilhelm,

Kosten und EntschÃ¤digungen Â§Â§ 33-34, in: Christian ZÃ¼nd/Brigitte Pfiffner Rauber [Hrsg.], Kommentar zum Gesetz Ã¼ber das Sozialversicherungsgericht des Kantons ZÃ¼rich, 2. Auflage, ZÃ¼rich 2009, S. 340 Ziff. 8 zu Â§ 34 GSVGer). Es ist demnach eine ProzessentschÃ¤digung von Fr. 3'700.-- (inklusive Mehrwertsteuer und Barauslagen) zuzusprechen.

Das Gericht erkennt:

1.Â Â Â Â Â Â Â Â In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid vom 10. Dezember 2008 dahingehend abgeÃ¤ndert, als festgestellt wird, dass der BeschwerdefÃ¼hrer ab 1. Juni 2008 Anspruch auf eine Rente, basierend auf einem InvaliditÃ¤tsgrad von 34 %, hat. Im Ã■brigen wird die Beschwerde abgewiesen.

2.Â Â Â Â Â Â Â Â Das Verfahren ist kostenlos.

3.Â Â Â Â Â Â Â Â Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem BeschwerdefÃ¼hrer eine ProzessentschÃ¤digung von Fr. 3'700.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4.Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Zustellung gegen Empfangsschein an:

- RechtsanwÃ¤ltin Gabriela Gwerder

- AXA Versicherungen AG

- Bundesamt fÃ¼r Gesundheit

5.Â Â Â Â Â Â Â Â 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 Ã¼ber das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht wÃ¤hrend 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).

Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren BegrÃ¼ndung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des BeschwerdefÃ¼hrers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in HÃ¤nden hat (Art. 42 BGG).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.