

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00085 vom 26. November 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-11-26, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2009.00085](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2009.00085)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00085 du 26 novembre 2010

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00085 del 26 novembre 2010

## Erwägungen

### E. 2

2.1 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).

2.2 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.

2.3 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.

2.4 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

BGE 126 V 77 ff. Erw. 4 und 5). Sodann ist dem Umstand Rechnung zu tragen, dass weitere persönliche und berufliche Merkmale einer versicherten Person, wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (AHI 2000 S. 81 Erw. 2b; vgl. auch BGE 124 V 323 Erw. 3b/aa). In BGE 126 V 75 ff. hat das Eidgenössische Versicherungsgericht die bisherige Praxis dahingehend präzisiert, dass die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalls (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad) abhängig ist. Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 126 V 79 Erw. 5b/aa-cc).

2.5. Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, 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 für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen würde (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 schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosses Mögliche eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 181 Erw. 3.1, 119 V 338 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen).

2.6. 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).

### E. 3

3.1. Anlässlich der Untersuchung durch SUVA-Kreisarzt Dr. med. F. \_\_\_\_ am 4. Juli 2003 wies der Beschwerdeführer inspektorisch einen unauffälligen Schulter-/Nackensbereich auf. Die Schulterfunktion war symmetrisch, allerdings bestand endphasig ein spannendes Gefühl im rechten Schultergelenk. An der Halswirbelsäule

(HWS) bestand eine Druckdolenz an den Dornfortsätzen C5-C7. Der kraniale Trapeziusanteil rechts war druckdolent und verspannt. Die aktive HWS-Funktion war nicht eingeschränkt. Im grob kursorisch neurologischen Untersuchung fand Dr. F.\_\_\_\_ im Zeitpunkt der Untersuchung keine Hinweise für eine radikuläre Symptomatik (Urk. 13/11 S. 2).

3.2. Im Rahmen der stationären Aufenthalte in der Klinik B.\_\_\_\_ (vom 23. Juli bis 17. September 2003 und vom 4. Februar bis am 24. März 2004) wurden eine traumatische Hirnverletzung mit Kontusionen frontal beidseits, shearing injuries sowie eine Halswirbelsäulendistorsion diagnostiziert. Als aktuelle Probleme wurden ein zervikozephal Syndrom, ein Schulter-Arm-Schmerzsyndrom rechts, eine leichte neuropsychologische Funktionsstörung sowie leichte hirnorganisch bedingte Persönlichkeitsveränderungen beziehungsweise eine Anpassungsstörung mit ängstlicher Verunsicherung und depressiven Gefühlen genannt (vgl. Austrittsberichte vom 19. September 2003 [Urk. 13/22] und vom 26. März 2004 [Urk. 13/36]).

3.3. Mit Bericht vom 15. November 2004 wurden am Spital G.\_\_\_\_, Departement für Innere Medizin, Pneumologie, Zentrum für Schlafmedizin, die Diagnosen einer Insomnie bei posttraumatischer Belastungssituation, einer Adipositas BMI 30,5kg/m<sup>2</sup> sowie einer arteriellen Hypertonie erhoben (Urk. 13/79).

3.4. Im neuropsychologischen Bericht der Klinik B.\_\_\_\_ vom 8. August 2005 wurde eine leichte Beeinträchtigung der kognitiven Leistungsfähigkeit mit Schwerpunkt bei den Aufmerksamkeitsfunktionen festgestellt. Der kooperative Beschwerdeführer machte zudem einen leicht depressiven Eindruck. Der Tod eines Kollegen drei Monate vor der Untersuchung habe ihn offenbar erheblich aus dem Gleichgewicht gebracht, so dass er psychologische Hilfe habe in Anspruch nehmen müssen. Die am Arbeitsplatz beklagten, mit der erlittenen Hirnverletzung nicht erklärbaren Konzentrationsstörungen, für die es in der aktuellen neuropsychologischen Untersuchung keine Anhaltspunkte gebe, hätten offenbar vor circa drei Monaten eingesetzt und deckten sich somit zeitlich mit diesem Todesfall. Es erscheine daher wahrscheinlich, dass diese Konzentrationsprobleme durch die depressive Verstimmung bedingt seien. Aus neuropsychologischer Sicht sei aufgrund der erlittenen Schädigung frontaler Strukturen eine hirnorganische Grundlage als Erklärung für die leichte kognitive Beeinträchtigung wahrscheinlich. Die aktuelle depressive Verstimmung des Beschwerdeführers beruhe auf einem unfallfremden Ereignis. Es sei jedoch wahrscheinlich, dass der Beschwerdeführer aufgrund der erlittenen Hirnschädigung weniger stressresistent sei. Das heisst - wie schon im Bericht vom 10. März 2004 festgehalten - liege wahrscheinlich eine leichte Persönlichkeitsveränderung vor, mit leicht verändertem emotionalem Verhalten im Vordergrund (Urk. 13/110 S. 2 f.).

3.5. Prof. Dr. med. H.\_\_\_\_, Spezialarzt FMH für Neurologie, an der Klinik B.\_\_\_\_, hielt in seiner Stellungnahme vom 18. August 2005 fest, dass das Unfallereignis zu einer frontal gelegenen Hirnverletzung geführt habe. Bereits im Zuge der stationären Betreuung im Hause habe sich lediglich eine leichte neuropsychologische Funktionsbeeinträchtigung nachweisen lassen. Möglicherweise sei es Menschen mit einer leichten neuropsychologischen Beeinträchtigung durchaus möglich, erfolgreich eine Berufserprobung zu durchlaufen, um sich später im Berufsleben eingliedern zu können. Möglicherweise würden in der Zumutbarkeitsbeurteilung in diesen Fällen Tätigkeiten mit hohen kognitiven Anforderungen ausgeschlossen, jedoch Tätigkeiten mit leichten oder mittelschweren kognitiven Anforderungen durchaus erfolgreich bewältigt. Im

vorliegenden Fall sei zu diskutieren, warum der Beschwerdeführer abweichend vom üblichen Verlauf des Beschwerdebildes nicht in der Lage gewesen sei, erfolgreich eine berufliche Perspektive zu entwickeln. Hierbei könnten sich seitens organischer struktureller Verletzungen des Nervensystems keine klaren plausiblen Erklärungsansätze. Zwar sei davon auszugehen, dass das Unfallereignis auch zu einer leichten Persönlichkeitsveränderung in Folge der frontalen Hirnverletzung geführt habe. Allerdings sei diese Persönlichkeitsveränderung insgesamt so gering ausgeprägt, dass sie erhebliche motivationale Beeinträchtigungen oder andere Störungen exekutiver Hirnfunktionen, die für eine zielgerichtete berufliche Fortbildung notwendig wären, nicht erklären könnten. Vielmehr müsste darüber spekuliert werden, dass es sich um motivationale Aspekte handeln könnte, die ausserhalb hirnologischer Veränderungen erklärbar wären. Auch dürfte bei der aktuellen Situation die auswärts diagnostizierte depressive Störung eine gewisse Rolle spielen, von der der Beschwerdeführer angebe, dass sie nach dem Tod des Kollegen aufgetreten sei. Hierdurch wären auch die Beeinträchtigungen, die der Beschwerdeführer während des Müllsammelns beschreibe, nämlich, dass er vergesse, Müll aufzuheben, erklärbar. Aufgrund der hirnologisch bedingten leichten kognitiven Beeinträchtigung sei im Gegensatz hierzu nicht erklärbar, warum der Beschwerdeführer nicht in der Lage sein sollte, Müll einzusammeln. Hinweise auf eine Schädigung des Gehirns als Ursache der Kraftminderung in der rechten Hand hätten sich nicht gefunden. Eine aufgrund der Hirnschädigung bedingte Lähmungserscheinung lasse sich nicht feststellen. Die Sensibilität in der Hand sowie die Reflexbefunde im rechten Arm seien unauffällig. Dies spreche aus klinischer Sicht klar gegen eine Ursache im Bereich des Nervensystems. Ausserdem sei ein derartiger Schaden bei den Voruntersuchungen nicht festgestellt worden, so dass es sich um eine neue Symptomatik handeln müsste. Aufgrund dieser zeitlichen Entwicklung sei auch ein Ursachenzusammenhang mit dem in Rede stehenden Unfallereignis auszuschliessen. Zusammenfassend bleibe festzustellen, dass beim Beschwerdeführer eine leichte neuropsychologische Funktionsbeeinträchtigung als Folge des Unfalls persistiere, die in ihrem Ausmass nicht geeignet sei, die ungewöhnliche berufliche Entwicklung aus hirnologisch-neurologischer Sicht zu erklären. Aus primär somatisch-neurologischer Sicht sollten Aufgaben mit leichten bis mittelschweren kognitiven Anforderungen ganztags zumutbar sein. Tätigkeiten mit hohen kognitiven Anforderungen wie Kontrolltätigkeiten seien nicht mehr zumutbar. Auch seien Tätigkeiten in speziell lärmexponierten Bereichen nicht zumutbar. Eine zeitliche Reduktion des täglichen Arbeitspensums sei aufgrund des hirnologisch-somatischen Befundes nicht begründbar (Urk. 13/111 S. 3 f.).

3.6 Im Bericht der psychiatrischen Poliklinik des Spitals G. vom 21. Februar 2006 wurde die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) erhoben (Urk. 13/127 S. 2).

3.7 PD Dr. med. I., Spezialarzt FMH für Orthopädische Chirurgie diagnostizierte in seinem Bericht vom 9. Februar 2006 eine Pulley-Läsion und Subscapularispartialruptur der rechten Schulter nach einem Sturz am 6. Februar 2005. Den aktuellen Zustand beschrieb Dr. I. als schmerzarm, weshalb er dem Beschwerdeführer empfahl, einen 100%igen Arbeitsversuch zu machen (Urk. 13/136).

### E. 3.8

3.8.1.1. Im Rahmen der neuropsychologischen Teilbegutachtung durch Prof. Dr. phil. J.\_\_\_\_, Neuropsychologin, und Dr. phil K.\_\_\_\_, Neuropsychologin, vom 26. März 2007 liess sich eine Aufmerksamkeits- und Konzentrationsschwäche (im Sinne eines verlangsamten Arbeitstempos) und eine leicht verminderte kognitive Flexibilität erkennen. Die Resultate entsprachen einer leichten kognitiven Funktionsstörung. Aufgrund der aktuellen Befunde schätzten die neuropsychologischen Gutachterinnen die Arbeitsunfähigkeit aus rein neuropsychologischer Sicht auf 20 % bis 30 % (Urk. 13/192 S. 3).

3.8.2. Der psychiatrische Teilbegutachter, Dr. med. L.\_\_\_\_, Spezialarzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, erhob in seinem ausführlichen Gutachten vom 10. Mai 2007 die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung (F43.1 nach ICD-10) mit/bei Status nach Verkehrsunfall am 18. Mai 2003 mit Schädel-Hirn-Trauma sowie leichter kognitiver Funktionsstörung (Urk. 13/191 S. 19). Aus gutachterlich-psychiatrischer Sicht erreiche das diagnostizierte Störungsbild der noch bestehenden, aber gesamthaft deutlich gebesserten posttraumatischen Belastungsstörung allein derzeit kein die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers einschränkendes Ausmass (Urk. 13/191 S. 20).

3.8.3. Gestützt auf das Studium der Akten, seine eigene Untersuchung des Beschwerdeführers sowie die vorgenommenen Zusatzuntersuchungen (Aktimetrie, Polysomnographie, Neuropsychologie und Psychiatrie) hielt Dr. med. M.\_\_\_\_ in seiner Beurteilung vom 22. Mai 2007 fest, die anfänglich sehr heftigen Beschwerden (vor allem Nackenschmerzen mit Ausstrahlungen in die Extremitäten, Kopfschmerzen und depressive Verstimmungen) hätten langsam gebessert, seien aber nicht verschwunden. Dazu gekommen seien im Laufe der Zeit Schulterschmerzen rechts, diffuse Kopfschmerzen (während drei bis vier Tagen in der Woche), schlechter Schlaf, Tagesmüdigkeit, sowie diffuse Beinschmerzen, die sich nach Herumlaufen beziehungsweise Bewegen besserten. Diverse Verlaufskontrollen dokumentierten die erwähnten Beschwerden. In neuropsychologischer Hinsicht sei bereits einige Monate nach dem Unfall eine leichte Störung mit Schwerpunkt bei der Aufmerksamkeitsfunktion festgestellt worden. Die Kopfschmerzen sowie die neuropsychologischen Beschwerden seien als posttraumatisch taxiert worden, bezüglich Tagesmüdigkeit und Beschwerden in den Beinen habe man eine unfallfremde Differentialdiagnose diskutiert. Der jetzige objektive neurologische Befund ergebe keine nennenswerten pathologischen Befunde. Bei den Zusatzuntersuchungen sei erwähnenswert, dass ein EEG in den Grenzen der Norm gelegen habe. Ein Kernspintogramm des Schädels habe multiple kleine Signalveränderungen vor allem in der Weissen Substanz frontal beidseits gezeigt. Die neuropsychologische Abklärung habe wie bereits früher eine leichte Aufmerksamkeits- und Konzentrationsschwäche objektiviert. Die eingehende psychiatrische Abklärung habe eine gewisse posttraumatische Belastungsstörung festgehalten, habe den Verlauf aber als günstig erachtet, ohne Befunde, die zu einer Arbeitsunfähigkeit führen würden. Auffällig seien Aktographie und Polysomnographie. Hier finde sich ein unregelmässiges Schlaf-/Wachmuster sowie häufige Bewegungen im Schlaf, dazu ein Schlaf-Apnoe-Syndrom mit einem Index von 11 Atemstillständen pro Stunde Schlaf sowie einem PLM-Syndrom (Periodic-limb-movement-Syndrom) mit einem Index von zehn Beinruckungen pro Stunde Schlaf, beides unabhängig voneinander. Diagnostisch dürfte der Beschwerdeführer beim Unfall vom 18. Mai 2003 eine Contusio cerebri

erlitten haben. Diese Diagnose stütze sich auf die länger dauernde Bewusstlosigkeit. Die Rolle der anfänglich beschriebenen computertomographischen Veränderungen seien punkto einer Kontusion nicht klar. Im aktuellen Kernspintomogramm liessen sich keine Kontusionsherde nachweisen. Die beschriebenen Veränderungen passten am ehesten zu Mikroinfarkten. Die noch bestehenden, mehrmals wöchentlich auftretenden diffusen Kopfschmerzen liessen sich als vasomotorisch interpretieren. Da eine entsprechende Familienanamnese nicht vorliege und da der Beschwerdeführer vor dem Trauma durch Kopfschmerzen nicht handicapiert gewesen sei, dürften diese als posttraumatisch interpretiert werden. Die Tagesmüdigkeit und die Beschwerden seien dagegen nicht posttraumatisch. Das Schlaf-Apnoe-Syndrom und das PLM-Syndrom seien einzeln nicht erheblich. Da sie aber unabhängig voneinander auftreten, ergebe sich gemeinsam eine Störung des Schlafes mit 21 Ereignissen pro Stunde, was die Beschwerden auch erkläre. Man müsse davon ausgehen, dass diese nach einer entsprechenden Behandlung verschwinden beziehungsweise sich nennenswert bessern würden (Urk. 13/193 S. 8 ff.).

3.9. Dr. med. N. \_\_\_\_, Spezialarzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, von der E. \_\_ AG, diagnostizierte am 24. Juli 2009 eine rezidivierende depressive Störung (ICD-10 F33.8). Auf die Frage hin, wie er die psychische Leistungsfähigkeit (Aufmerksamkeitsfunktion) des Beschwerdeführers im Hinblick auf die Ausübung seines angestammten Berufs als Lastwagenchauffeur und die gesetzlichen Anforderungen an Fahrzeugführer beurteile, hielt Dr. N. \_\_ fest, er gehe davon aus, dass der Beschwerdeführer über die psychischen Leistungsfähigkeiten verfüge, die ihm lediglich ermöglichen, einen kleinen Transportwagen zu fahren, dies bei einem Pensum von maximal 50 %, verteilt auf fünf Arbeitstage. Aufgrund der bestehenden, relativ schnell auftretenden Ermüdungserscheinungen mit dem sinkenden Konzentrations- und Aufmerksamkeitsvermögen seien kürzere Fahrstrecken und längere Pausen erforderlich (Urk. 15 S. 1 und 5).

#### **E. 4**

4.1. Die SUVA hat in Würdigung der gesamten medizinischen Unterlagen (im angefochtenen Einspracheentscheid sowie vor allem auch in der Beschwerdeantwort vom 3. Juli 2009) mit zutreffender Begründung dargelegt, dass und weshalb auf das interdisziplinäre Gutachten des D. \_\_\_\_, das alle rechtsprechungsgemässen Kriterien (BGE 125 V 351 Erw. 3 S. 352 ff. mit Hinweisen) für eine beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlage erfüllt, abgestellt werden kann. Indizien, die gegen die Zuverlässigkeit dieser sich auf interdisziplinäre Untersuchungen stützenden ärztlichen Beurteilung sprechen, sind nicht zu erkennen. Der Beschwerdeführer selbst erachtete die Schlussfolgerungen aus den verschiedenen Gutachten grundsätzlich als zutreffend, da die Unfallfolgen gutachterlich gut dokumentiert seien und von ihm auch akzeptiert würden (vgl. Stellungnahme vom 20. September 2007 [Urk. 13/201 S. 2 oben]). Was der Beschwerdeführer im Übrigen dagegen - unter anderem unter Verweis auf seine zum integrierten Bestandteil der Beschwerde erklärte Stellungnahme vom 20. September 2007 (Urk. 1 S. 15 oben; Urk. 13/201) - vorbringt, vermag nicht zu überzeugen.

4.2. Die SUVA hat insbesondere zutreffend dargelegt, welche unfallfremden Faktoren (Beinbeschwerden, Tagesmüdigkeit im Zusammenhang mit Schlaf-Apnoe- und PLM-Syndrom) bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht zu berücksichtigen sind.





ausschöpfend sowie das Einkommen als der Arbeitsleistung angemessen erscheint (BGE 126 V 76 Erw. 3b/aa mit Hinweisen). Es kann offen gelassen werden, ob im vorliegenden Fall im Zusammenhang mit der Anstellung des Beschwerdeführers bei der Firma C. SA (Urk. 13/177) von einer besonders stabilen Arbeitssituation gesprochen werden kann. Mit Blick auf das aus den medizinischen Unterlagen abzuleitende Zumutbarkeitsprofil (vgl. Erw. 3 hievor), welches eine Erwerbstätigkeit mit einem 75 %-Pensum zuliesse, muss jedenfalls festgehalten werden, dass der Beschwerdeführer seine Restarbeitsfähigkeit mit einem Pensum von 50 % nicht vollständig ausschöpfend. Im Übrigen konnte der Anfangslohn von monatlich Fr. 2'000.-- nicht erhöht werden, da der Arbeitgeberin angeblich die dafür notwendigen finanziellen Mittel fehlen (Urk. 13/185 S. 1 oben). Der obligatorische Unfallversicherer kann jedoch nicht verpflichtet werden, die Fortführung der bisherigen Erwerbstätigkeit mit reduzierter Leistung zu ermöglichen - auch wenn dies als gute Lösung erscheint -, falls die versicherte Person bei ausgeglichenem Arbeitsmarkt zumutbarerweise in der Lage wäre, auf andere Weise ein höheres Einkommen zu erzielen.

5.4 Weil nach dem Gesagten nicht auf das tatsächlich erzielte Einkommen abgestellt werden kann, sind für die Bestimmung des Invalideneinkommens praxisgemäss die Tabellenlöhne der LSE heranzuziehen (vgl. BGE 126 V 76 Erw. 3b/bb). Dass die SUVA dabei auf die Durchschnittslöhne im Bereich "Transport von Personen, Waren oder Nachrichten" abstellte, in welchem am ehesten eine Eingliederung des Beschwerdeführers in Betracht kommt, ist nicht zu beanstanden (vgl. Bundesgerichtsurteile 9C\_882/2009 vom 1. April 2010 Erw. 6.3 und 8C\_704/2009 vom 27. Januar 2010 Erw. 4.2.1.1, je mit Hinweisen). Gemäss Tabelle TA7 der LSE 2006 (Grossregion Zürich) belief sich der Lohn bei 40 Wochenstunden für die im privaten und öffentlichen Sektor mit einfachen und repetitiven Tätigkeiten (Anforderungsniveau 4) beschäftigten Männer im genannten Bereich (Ziffer 31) auf Fr. 5'212.-- brutto im Monat. Nach Hochrechnung auf die durchschnittliche betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41,7 Stunden im Sektor 3 (Die Volkswirtschaft 10/2010 S. 94 Tabelle B9.2) und unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung bei Männern von 2006 auf 2007 und von 2007 auf 2008(+ 1,4 % beziehungsweise + 2,4 %; Bundesamt für Statistik, Nominallohnindex Männer, 2002-2009, Tabelle 1.1.93; Abschnitt G, H, Handel, Reparatur, Gastgewerbe) ergibt sich bei einer 75%igen Arbeitsfähigkeit ein Betrag von Fr. 50'776.-- pro Jahr.

5.5 Wird das Invalideneinkommen gestützt auf die LSE-Tabellenlöhne ermittelt, kann praxisgemäss ein prozentualer Abzug vorgenommen werden, um einer aufgrund der gesamten persönlichen und beruflichen Umstände zu erwartenden Verdiensteinbusse Rechnung zu tragen (vgl. dazu BGE 126 V 79 f. Erw. 5b mit Hinweisen). Vorliegend ist vom Tabellenlohn ein leidensbedingter Abzug vorzunehmen, weil der Beschwerdeführer auch im Rahmen einer angepassten Tätigkeit eingeschränkt ist, da aufgrund der Konzentrationsschwäche mit Arbeitsunterbrechen zu rechnen ist. Zudem ist nur noch eine Teilzeittätigkeit möglich, was sich bei Männern erfahrungsgemäss lohnmindernd auswirken kann (vgl. LSE 2006, Kapitel 2.3, Tabelle T2, S. 15 f.). Insgesamt erscheint ein Abzug von 10 %, wie ihn die SUVA vorgenommen hat, unter den gegebenen Umständen als angemessen. Der Beschwerdeführer nennt keine triftigen Gründe, die einen höheren Abzug zu rechtfertigen vermöchten. Dies führt zu einem Invalideneinkommen von Fr. 45'698.--.

Der auf dieser Grundlage vorgenommene Einkommensvergleich ergibt einen Invaliditätsgrad von 29 %, weshalb der angefochtene Einspracheentscheid im Ergebnis zu bestreiten ist (vgl. BGE 119 V 249 Erw. 5 mit Hinweisen; sowie Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen M. vom 20. April 2004, U 293/03, Erw. 2.3 mit Hinweisen).

## E. 6

6.1 Zu prüfen bleibt der Anspruch des Beschwerdeführers auf Gewährung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung in den Einspracheverfahren (vgl. Urk. 16/1):

Für die unentgeltliche Rechtsverteidigung im Verwaltungsverfahren findet sich die Rechtsgrundlage in Art. 37 ATSG. Nach Abs. 4 dieser Bestimmung wird der gesuchstellenden Person dort, wo die Verhältnisse es erfordern, ein unentgeltlicher Rechtsbeistand bewilligt. Die Voraussetzungen, unter denen unter der Herrschaft von Art. 37 Abs. 4 ATSG im Verwaltungsverfahren ein unentgeltlicher Rechtsbeistand zu bewilligen ist, entsprechen nach höchstgerichtlicher Rechtsprechung denen, die bereits vor dem Inkrafttreten des ATSG aus der Bundesverfassung abgeleitet worden waren (vgl. Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen H. vom 29. Juli 2004, I 213/04, Erw. 2.1 und 2.2 mit Hinweis auf Kieser, ATSG-Kommentar, Art. 37 Rz 15 ff.). Es handelt sich dabei grundsätzlich um die gleichen Kriterien, die für den Anspruch auf die unentgeltliche Rechtsverteidigung im Gerichtsverfahren massgebend sind (vgl. Kieser, ATSG-Kommentar, Art 37 Rz 17). Allerdings war an die Voraussetzung der sachlichen Notwendigkeit der anwaltlichen Rechtsverteidigung im Verwaltungsverfahren schon vor dem Inkrafttreten des ATSG praxisgemäss ein strengerer Massstab anzulegen als im Gerichtsverfahren, und diese Praxis hat Eingang in den Wortlaut der entsprechenden Vorschriften des ATSG gefunden, wonach die anwaltliche Rechtsverteidigung im Gerichtsverfahren nur gerechtfertigt sein (vgl. Art. 61 lit. f Satz 2 ATSG), im Verwaltungsverfahren hingegen erforderlich sein muss (vgl. Art. 37 Abs. 4 ATSG; vgl. Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen A. vom 24. Januar 2006, I 812/05, Erw. 4.3).

6.2 Als bedürftig ist eine Person anzusehen, wenn sie ohne Beeinträchtigung des für sie und ihre Familie nötigen Lebensunterhaltes nicht in der Lage ist, die Prozesskosten zu bestreiten (BGE 128 I 225 E. 2.5.1 S. 232). Massgebend sind die wirtschaftlichen Verhältnisse im Zeitpunkt der Entscheidung über das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (BGE 108 V 265 E. 4 S. 269; vgl. Art. 64 Abs. 4 BGG). Bei der Beurteilung der Bedürftigkeit ist das Einkommen beider Ehegatten zu berücksichtigen (BGE 115 Ia 193 E. 3a S. 195; 108 Ia 9 E.

3 S. 10).

6.3 Der Beschwerdeführer erzielt wie schon im Zeitpunkt des angefochtenen Entscheides vom 10. März 2009 (Urk. 16/2) - gemäss seinen eigenen Angaben (vgl. Urk. 16/1 S. 4) - im Rahmen seiner 50 %-Tätigkeit als Kurier für Autoersatzteile inklusive 13. Monatslohn einen Netto-Monatslohn von rund Fr. 2'238.--, (gemäss Angabe vom 6. Februar 2009 Fr. 2'270.-- [Urk. 3/3]). Sodann bezieht beziehungsweise bezog der Beschwerdeführer im hier relevanten Zeitpunkt Rentenleistungen der Invaliden- und Unfallversicherung in der Höhe von insgesamt Fr. 2'333.-- pro Monat (Urk. 7 S. 3 Ziff. 3, Urk. 24 S. 2/3). Die Ehegattin des Beschwerdeführers erzielt gemäss dessen unbelegten Angaben (Urk. 7 S. 3 Ziff. 8) ein monatliches Erwerbseinkommen von Fr. 400.--.

Schliesslich rechtfertigt es sich, gestützt auf die Angaben des Beschwerdeführers (vgl. Urk. 7 S. 4 Ziff. 9b) Fr. 500.-- als Beitrag der im gleichen Haushalt lebenden volljährigen und erwerbstätigen Tochter des Beschwerdeführers an die Haushaltungskosten anzurechnen (vgl. Urk. 24 S. 3). Demnach verfahren der Beschwerdeführer und seine Frau über ein monatliches Einkommen von Fr. 5'471.--.

6.4 Dem stehen monatliche Auslagen für den Mietzins von Fr. 1'178.-- (Wohnung [Fr. 1'068.--] und Einzelgarage Nr. 6 [Fr. 110.--], wohingegen die Kosten für die Miete des Bastelraums [Fr. 70.--] und der Einzelgarage Nr. 12 [Fr. 130.--] nicht angerechnet werden können [vgl. Urk. 3/4], da sie nicht zum notwendigen Lebensunterhalt gehören), Kosten für TV und Telefon in praxisgemässiger Höhe von Fr. 150.--, Krankenkassenprämien für die Grundversicherung abzüglich Prämienverbilligung von Fr. 543.-- pro Monat (Fr. 590.-- - [562.50 : 12]; Urk. 7 S. 5 Ziff. 8, Urk. 3/5, Urk. 3/6), Hausrat- und Privathaftpflichtversicherungsprämien von Fr. 22.-- im Monat (Fr. 264.90 : 12; Urk. 7 S. 5 Ziff. 8), (nicht belegte) Fahrkosten zum Arbeitsplatz in der Höhe von Fr. 200.-- (Urk. 7 S. 6 Ziff. 9), (nicht belegte) Staatssteuern von Fr. 400.-- monatlich (Urk. 7 S. 6 Ziff. 13) sowie Bundessteuern von Fr. 28.-- im Monat (Urk. 7 S. 6 Ziff. 14; Urk. 3/12) gegenüber. Zudem ist ein gerichtlicher Freibetrag für den Beschwerdeführer und seine Frau in der Höhe von Fr. 500.-- zu berücksichtigen.

Das erweiterte Existenzminimum berechnet sich demnach wie folgt:

- Grundbetrag Ehepaar Fr. 1'550.--

- Wohnungskosten Fr. 1'068.--

- Kosten Garage Fr. 110.--

- Telefon/TV Fr. 150.--

- Krankenkassenprämien abzüglich  
IPV Fr. 543.--

- übrige Versicherungsprämien Fr. 22.--

- Fahrtkosten zum Arbeitsplatz  
(Auto) Fr. 200.--

- Staatssteuern Fr. 400.--

- Bundessteuern Fr. 28.--

- Freibetrag Ehepaar Fr. 500.--

Gesamthaft Fr. 4'571.--

Demnach übersteigt das massgebende Einkommen des Beschwerdeführers und seiner Ehefrau ihr erweitertes Existenzminimum - trotz teilweise nicht belegter, aber zu Gunsten des Beschwerdeführers berücksichtigter Ausgaben - um Fr. 900.-- monatlich (Fr. 5'471.-- - Fr. 4'571.--), weshalb der Beschwerdeführer im massgebenden Zeitpunkt nicht als prozessual bedürftig zu qualifizieren ist. Vielmehr war es ihm zuzumuten, die angefallenen Kosten der Rechtsvertretung in den Einspracheverfahren zu bestreiten respektive diese innert vernünftiger Frist abzubezahlen. Die weiteren Anspruchsvoraussetzungen der fehlenden Aussichtslosigkeit und der sachlichen Notwendigkeit der unentgeltlichen Rechtsveränderung brauchen demnach nicht mehr gesondert geprüft zu werden.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerden werden abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. Peter Häbner

- Rechtsanwalt Dr. Christian Schärer unter Beilage je einer Kopie von Urk. 15 und Urk. 21

- Bundesamt für Gesundheit

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.