

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00182 vom 20. Juni 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-06-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2009.00182

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00182 du 20 juin 2011

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00182 del 20 giugno 2011

Erwägungen

E. 1

1.1 Die Beschwerdeführerin hat die zur Beurteilung der Streitsache massgeblichen rechtlichen Grundlagen und die einschlägige Rechtsprechung im angefochtenen Einspracheentscheid (Urk. 2) zutreffend wiedergegeben. Es betrifft dies insbesondere die Bestimmungen über den Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung im Allgemeinen (Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG]), den nebst anderem vorausgesetzten natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen) sowie die vorausgesetzte Adäquanz des Kausalzusammenhangs im Allgemeinen (BGE 129 V 177 E.3.2 S. 181) und bei psychischen Unfallfolgen im Besonderen (BGE 134 V 109 E. 6.1 S. 116, 115 V 133), die Voraussetzungen für den Anspruch auf eine Invalidenrente der Unfallversicherung und die Bemessung des Invaliditätsgrades mittels Einkommensvergleich (Art. 18 Abs. 1 UVG in Verbindung mit Art. 16 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]) wie auch die Grundlagen für die Bemessung der Integritätsentschädigung (Art. 25 Abs. 1 UVG in Verbindung mit Art. 36 der Verordnung über die Unfallversicherung [UVV]). Darauf kann verwiesen werden.

1.2 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). Auch Berichte und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte unterliegen wie andere Beweismittel der freien richterlichen Beweiswürdigung. Es kann ihnen Beweiswert beigemessen werden, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 122 V 161 Erw. 1c unten).

2. Strittig und zu prägen ist, ob der Beschwerdeführer aufgrund des am 6. Juli 2004 erlittenen Unfalles Anspruch auf höhere Leistungen (Rente, Integritätsentschädigung) der Beschwerdeführerin hat.

2.1 Laut dem Bericht der Rehabilitationsklinik Z. ___ vom 17. September 2004 (Urk. 8/8) bestand beim Beschwerdeführer bei Austritt aus der Klinik am 8. September 2004 noch ein thorako-lumbales Schmerzsyndrom linksbetont mit muskulärer Dysbalance der Becken-/Hüftmuskulatur. Mit Hilfsmitteln wie Schuhhelfer und Sockenanziehern sei

er im ADL-Bereich (Aktivitäten des täglichen Lebens) selbstständig, während in beruflicher Hinsicht bis zur vollständigen Ausheilung der ossären Läsionen weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe. Im Bericht vom 21. Juni 2005 (Urk. 8/18) über den zweiten Aufenthalt in der Rehabilitationsklinik Z. ___ werden als aktuelle Probleme belastungs- und bewegungsverstärkte Schmerzen thorakolumbal links sowie im Bereich der linksseitigen Thorakotomienarbe, Druckdolenz im Bereich des palpablen dorsalen Osteosynthesenmaterials, Beckenschiefstand mit leichter Verkürzung links, valgische Beinachse und im Training neu aufgetretene Schulterschmerzen links bei muskulären Verspannungen erwähnt. Aufgrund des durchgeführten Ergonomie-Trainingsprogramms mit einer Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) erstellten die Rehabilitationsfachleute der Klinik ein Zumutbarkeitsprofil für die berufliche Tätigkeit. Danach sind dem Beschwerdeführer sowohl die bisherige Tätigkeit als Reinigungsmitarbeiter (diese mit einigen physischen Einschränkungen bezüglich dem Heben von Gewichten) als auch die nebenamtlich ausgeübte Reinigung einer Zahnarztpraxis grundsätzlich uneingeschränkt zumutbar. Wegen der langen Arbeitsunfähigkeit werde ein erleichterter Einstieg mit anfänglich zusätzlichen Pausen von zwei Stunden pro Tag empfohlen, wobei das Vollpensum in etwa zwei Monaten (d.h. ab ca. September 2005) anzustreben sei.

2.2 Nach der Beurteilung von Kreisarzt Dr. B. ___, der den Beschwerdeführer nach der am 20. Juli 2005 erfolgten Entfernung des Fixateur interne Th12-L2 (vgl. Urk. 8/25) untersuchte, bewegte er sich wohl sehr gemächlich aber flüchtig und zeigte ordentliche Funktionen der Wirbelsäule. Subjektiv fühlte er sich vermindert belastbar und wohl ausserstande, wieder einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Er pflege den Lebensstil einer Person, die aus dem Erwerbsleben zurückgetreten ist. Dies lasse sich indessen mit den Befunden nicht rechtfertigen, noch viel weniger mit dem Alter von knapp 50 Jahren. Es solle deshalb nochmals ein Versuch unternommen werden, die drohende Chronifizierung zu verhindern (Bericht vom 9. November 2005, Urk. 8/39). Das in der Folge ambulant durchgeführte Ergonomie-Trainingsprogramm in der Rehabilitationsklinik Z. ___ zeigte auf, dass nach wie vor eine Funktionsstörung der Lendenwirbelsäule mit belastungs- und positionsabhängig verstärkten Schmerzen bestanden. Verglichen mit dem letzten Ergonomie-Trainingsprogramm machte der Beschwerdeführer einen unbeweglicheren, mildereren und insgesamt leidenderen Eindruck. In der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit änderte sich indessen nichts. Anstelle der zwischenzeitlich verlorenen Tätigkeit als Reinigungsmitarbeiter bei den VBZ wären dem Beschwerdeführer nach Einschätzung der Ärzte und Therapeuten eine leichte bis mittelschwere Arbeit, wechselbelastend ohne längerdauernde Tätigkeit vorgeeignet sowie über Brusthöhe ganztags zumutbar (Urk. 8/48).

2.3 Am 24. Januar 2007 befasste sich Kreisarzt Dr. B. ___ mit den am 4. Dezember 2006 im Stadtspital Y. ___ neu angefertigten Röntgenbildern der LWS und BWS (Urk. 8/72). Er hielt u.a. fest, anstelle von L1 liege ein Cage, der sich an der oberen Platte von Th12 und an der Deckplatte von L2 abstütze. Der Cage sei im seitlichen Strahlengang leicht gekippt, kranial weiter ventral als kaudal, stehe leicht links der zentralen Achse, ap sei die Ausrichtung korrekt. Eine Veränderung gegenüber den Aufnahmen vom 26. Juli 2005 (angefertigt nach Entfernung des Fixateur interne am 20. Juli 2005) habe sich nicht ergeben. Er interpretierte damit die Röntgenbilder etwas anders als der Radiologe Dr. med. D. ___, Stadtspital Y. ___, der in seinem Bericht vom 5. Dezember

2006 (Urk. 8/111) ausföhrte, im Vergleich zu den Voruntersuchungen zeige sich ein zunehmender Einbruch der Deckplatte L2 mit Einsinken des Cages im anterioren Bereich, während die Bodenplatte Th12 und die Hinterkante von L1 unverändert seien. Im Übergang L1 zu L2 komme es infolge Höhenminderung im ventralen Anteil zu einer Kyphosierung in diesem Segment.

Dr. C., der im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens eine nochmalige ärztliche Beurteilung der Röntgenbilder vornahm (vgl. Urk. 7), räumte ein, es sei nach Entfernung des Fixateur interne zu einer leichten Kyphosierung gekommen, was allerdings bei einem Implantat wie dem Fixateur interne nicht ungewöhnlich sei, da dieser einer Kyphosierung entgegengestanden habe. Insofern sei die These einer Instabilität bzw. eines weiteren Einsinkens des Cages in die Deckplatte von LWK-2 nicht unplausibel. Ob dies eine geringere Belastbarkeit der Wirbelsäule zur Folge habe, sei unklar. Doch ändere dies an der bisherigen Zumutbarkeitsbeurteilung für berufliche Tätigkeiten nichts, da man zum Vornherein von Tätigkeiten ohne Heben und Tragen von relevanten Lasten ausgegangen sei.

Die Einschätzung von Dr. C. basiert auf einer einlässlichen Würdigung der bisherigen Aktenlage, insbesondere der zur Verfügung stehenden Röntgenbilder. Er ist in nachvollziehbarer Weise zum Schluss gelangt, dass es zwar nach Entfernung des Fixateur interne zu einer leicht Kyphosierung Th12 bis L2 gekommen ist, was aber die als zumutbar erachtete Belastung der Wirbelsäule nicht weiter reduzieren dürfte. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeföhrers kann von einer ungenügenden Sachverhaltsermittlung keine Rede sein (vgl. Urk. 1 S. 11). Sowohl Dr. C. wie Kreisarzt Dr. B. haben die in der Rehabilitationsklinik Z. vorgenommene Zumutbarkeitsbeurteilung (vgl. vorstehend Erw. 2.1 und 2.2) explizit bestätigt. Es besteht kein Anlass, an den in der Rehabilitationsklinik Z. bzw. von Kreisarzt Dr. B. erhobenen Befunden und Schlussfolgerungen zu zweifeln, zumal der Beschwerdeföhrer gegen die medizinische Einschätzung seiner beruflichen Belastungsfähigkeit beschwerdeweise keine weiteren Einwendungen erhoben hat.

E. 3

3.1 Für den Erwerbsvergleich hat die Beschwerdegegnerin den mutmasslichen Verdienst im Jahr 2006 (Valideneinkommen) aufgrund der Angaben der beiden Arbeitgeber (Haupt- und Nebenverdienst) ermittelt und ist von einem Valideneinkommen von Fr. 76'293.-- ausgegangen, was nach Lage der Akten nicht zu beanstanden ist (Urk. 8/125.3, Urk. 8/63 und Urk. 8/60).

3.2 Bei der Bemessung des trotz Gesundheitsschadens im Rahmen des Zumutbaren hypothetisch erzielbaren Einkommens (Invalideneinkommen) berücksichtigte die Beschwerdegegnerin zusätzlich einen Nebenverdienst (Urk. 8/125 S. 3), weil ein solcher dem Beschwerdeföhrer auch nach dem Unfall medizinisch weiterhin zumutbar und daher gestützt auf den Grundsatz der Parallelität der Bemessungsfaktoren sowohl beim Validen- als auch beim Invalideneinkommen anzurechnen sei (Urk. 6 S. 3 Ziffer 5.4). Demgegenüber macht der Beschwerdeföhrer geltend, er sei auch im Rahmen der Schadenminderungspflicht nicht gehalten, das in einer 42-Stunden-Woche erzielte Invalideneinkommen mittels eines Nebenerwerbs aufzubessern, zumal er diesen Arbeitsplatz wegen des Unfalles verloren habe. Im übrigen sei ihm, ausgehend vom LSE-Einkommen und unter Berücksichtigung eines Leidensabzugs von

mindestens 25 %, ein Invalideneinkommen von mehr als Fr. 45'000.-- nicht zumutbar (Urk. 1 S. 12 f.).

3.2.1.1 Nach der Rechtsprechung ist ein Zusatzeinkommen aus Nebenerwerb beim Invalideneinkommen nur insoweit zu berücksichtigen, als die versicherte Person ein solches trotz ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise weiterhin erzielen kann. Hiefür ist gleich wie bei der Haupterwerbstätigkeit massgebend, welche Arbeitstätigkeiten und Arbeitsleistungen der versicherten Person aufgrund ihres Gesundheitszustandes nach ärztlicher Beurteilung noch zugemutet werden können (Urteil des Bundesgerichts vom 29. November 2002, U 130/02, Erw. 3.2.1).

Mit der Beschwerdegegnerin sind vorliegend die Voraussetzungen für die Anrechnung eines Nebenerwerbs beim Invalideneinkommen erfüllt. Die Ärzte der Rehabilitationsklinik Z. ___ verglichen die funktionelle Leistungsfähigkeit mit den vorkommenden Reinigungsarbeiten in der Zahnarztpraxis (Nassbereich, Mobiliar inkl. Fenstersims und Böden, wiederholter Krafteinsatz beider Arme, sehr oft Gehen, Stehen zum Teil vorgeneigt und/oder verdreht, selten Knien) und qualifizierten die Arbeit unter Bezugnahme auf den Dictionary of Occupational Titles (DOT) als leicht (Kriterien: 5-10 kg, oder viel stehen/gehen, oder belastende Arm- oder Beinfunktion), welche der Beschwerdeführer ohne Probleme bewältigen könne (vgl. Urk. 8/18.11). Generell ergab die Zumutbarkeitsbeurteilung eine wechselbelastende leichte bis mittelschwere Arbeit, welche keine längerdauernde vorgeneigt oder über Brusthöhe auszuführende Tätigkeiten beinhaltet (vgl. Berichte vom 8. Februar 2006 [Urk. 8/48 S. 3] und vom 21. Juni 2005 [Urk. 8/18]). Selbst wenn bei der Reinigung einer Zahnarztpraxis gelegentlich auch mal über Kopf gearbeitet werden sollte, so macht dies die Arbeit nicht zu einer mittelschweren bis schweren oder gar unzumutbaren Tätigkeit, wie der Beschwerdeführer moniert (vgl. Urk. 1 S. 11 unten), denn angesichts des zeitlich kurzgehaltenen täglichen Einsatzes kommt es nicht zu einer längerdauernden Belastung. Zudem legte Kreisarzt Dr. B. ___ nachvollziehbar dar, dass der Status nach Spondylodese zwischen Th12 und L2 bei angepasster Belastung keinen Schwachpunkt darstellt, der in zeitlicher Hinsicht einer besonderen Schonung bedürfte (Urk. 8/79).

In quantitativer Hinsicht ermittelte die Beschwerdegegnerin durch Nachfrage bei verschiedenen Zahnarztpraxen einen durchschnittlichen Stundenlohn für Reinigungsarbeiten für das Jahr 2006 von Fr. 28.45, woraus bei 270 Jahres-Arbeitsstunden (wie vor dem Unfall, vgl. Urk. 8/60) ein Nebeneinkommen von Fr. 7'681.-- resultiert (Urk. 8/125/3 und Urk. 2 S. 6).

3.2.2 Zur Ermittlung des Haupteinkommens hat die Beschwerdegegnerin die Dokumentation über Arbeitsplätze (DAP; vgl. hierzu RKUV 1999 Nr. U 343 S. 412) beigezogen und aufgrund des Lohndurchschnittes von fünf DAP-Unterlagen aus den Bereichen Abfallung, Produktion, Spedition und Schlusskontrolle), welche allesamt den medizinischen Zumutbarkeitskriterien entsprechen, ein Invalideneinkommen von Fr. 54'456.-- ermittelt (Urk. 8/125.3 und Urk. 8/126). Dieses Vorgehen entspricht den bundesgerichtlichen Vorgaben, worauf die Beschwerdegegnerin explizit verweist (vgl. Urk. 6 S. 3 Ziff. 5.3), und ist nicht zu beanstanden.

3.2.3 Ein Vergleich mit den vom Beschwerdeführer geltend gemachten statistischen Tabellen führt zu folgendem: Da dem Beschwerdeführer nur Hilfsarbeitertätigkeiten offen stehen, ist die Rubrik "einfache und repetitive

Tätigkeiten" heranzuziehen. Laut der Tabelle TA1 der Lohnstrukturerhebung (LSE) 2006 belief sich der Zentralwert für einfache und repetitive Tätigkeiten von Männern im privaten Sektor bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden auf Fr. 4'732.--, was bei Annahme einer betrieblichen durchschnittlichen Arbeitszeit von 41,7 Stunden im Jahr 2006 (Die Volkswirtschaft 5-2011 S. 90 Tabelle B9.2) pro Woche ein Gehalt von monatlich Fr. 4'933.10 oder (x 12) von Fr. 59'197.30 pro Jahr ergibt. Das von der Beschwerdegegnerin aufgrund der DAP ermittelte Einkommen liegt somit rund 8 % unter dem Tabellenlohn gemäss LSE. Ein höherer Abzug von "mindestens" 25 %, wie ihn der Beschwerdeführer verlangt, rechtfertigt sich mit Blick auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung zu den lohnmindernden Faktoren (BGE 126 V 79 Erw. 5b/aa-cc) für den zu Rentenbeginn im Jahr 2006 50-jährigen, leidensbedingt nicht erheblich eingeschränkten Beschwerdeführer unter keinem Titel.

3.3. Nach dem Gesagten hat es mit dem von der Beschwerdegegnerin korrekt durchgeführten Einkommensvergleich (Valideneinkommen Fr. 76'293.--; Invalideneinkommen Fr. 62'137.--), der zu einem Invaliditätsgrad von 19 % führt, sein Bewenden. Die Beschwerde ist demnach in diesem Punkt abzuweisen.

4. Zur Bemessung des Integritätsschadens machte der Beschwerdeführer in erster Linie geltend, der Sachverhalt sei angesichts divergierender Beurteilungen der radiologischen Befunde nicht rechtsgemäss erstellt (Urk. 1 S. 11 und S. 13). Hierzu kann auf vorstehende Erw. 2.4 verwiesen werden, wonach der medizinische Befund umfassend erhoben wurde und kein Anlass für weitere Abklärungen besteht. Kreisarzt Dr. B. berücksichtigte bei seiner Einschätzung sowohl die vorhandenen Schmerzen wie auch die Tatsache, dass eine Spondylodese durchgeführt wurde. In Anwendung der SUVA-Tabelle 7 betreffend Integritätsschaden bei Wirbelsäulenerkrankungen (Positionen 1 und 4) schätzte er die Integritätseinbusse auf 15 % (Urk. 8/73). Im Rahmen seiner Stellungnahme vom 12. Juni 2009 befasste sich Dr. C. auch mit der Beurteilung des Integritätsschadens durch Dr. B. (vgl. Urk. 7). Dabei kam er zum Schluss, selbst wenn eine gewisse Instabilität durch Einsinken des Cages in die Deckplatte von LWK2 nicht unplausibel sei, ergebe sich keine wesentliche Erhöhung des Integritätsschadens. Die Beschwerde ist somit auch bezüglich Integritätsschaden abzuweisen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Verfahren ist kostenlos.
3. Zustellung gegen Empfangsschein an:
 - Rechtsanwalt Dominique Chopard
 - Schweizerische Unfallversicherungsanstalt
 - Bundesamt für Gesundheit

4. Gegen diese Entscheidung 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.