

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00216 vom 22. Februar 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-02-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2009.00216

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00216 du 22 février 2011

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00216 del 22 febbraio 2011

Erwägungen

E. 1

1.1. Gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden - soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt - die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Der Bundesrat kann Körpererschädigungen, die den Folgen eines Unfalles ähnlich sind, in die Versicherung einbeziehen (Abs. 2). Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen bei Schädigungen, die den Verunfallten bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Abs. 3).

1.2. 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 (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).

1.3. Wird durch den Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, fällt der natürliche Kausalzusammenhang dahin, wenn und sobald der Gesundheitsschaden nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist (RKUV 1992 Nr. U 142 S. 75 Erw. 4b mit Hinweisen; nicht publiziertes Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen A. vom 26. April 1995, U 172/94). Das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens muss mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45; BGE 119 V 9 Erw. 3c/aa). Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt aber die entsprechende Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender

natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 f. Erw. 3b, 1992 Nr. U 142 S. 76).

1.4 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 181 Erw. 3.2, 405 Erw. 2.2, 125 V 461 Erw. 5a). Bei objektiv ausgewiesenen organischen Unfallfolgen deckt sich die adäquate, d.h. rechtserhebliche Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (BGE 134 V 112 Erw. 2.1).

1.5 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 den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte und Ärztinnen kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt oder die befragte Ärztin in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung 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).

1.6 Ist die versicherte Person infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid (Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]), so hat sie gemäss Art. 18 Abs. 1 UVG Anspruch auf eine Invalidenrente. Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 ATSG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird 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 (Art. 16 ATSG; vgl. BGE 130 V 121).

E. 2

2.1 Die Beschwerdegegnerin nahm an, es bestehe in angepasster Tätigkeit eine zeitlich unbegrenzte Arbeitsfähigkeit, und stellte aufgrund des Zumutbarkeitsprofils von

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Schliesslich wies Dr. F.____ mit Bericht vom 14. September 2009 darauf hin, die Schmerzmittel des medikamentÄ¶s zu behandelnden Schmerzsyndroms bewirkten MÄ¼digkeit und minderten die Neurokognition und damit die ArbeitsfÄ¶higkeit. Aufgrund der funktionellen BeeintrÄ¶chtigung durch LÄ¶hmungen im Bereich des Armes und der Schulter sei eine hochgradige Muskelschrumpfung (Atrophie) eingetreten. Der BeschwerdefÄ¼hrer sei in quantitativer und qualitativer Hinsicht nur teilweise arbeitsfÄ¶hig; zeitlich zwischen 50 und 70 %, quantitativ fÄ¼r leichte bis mittelschwere Arbeiten. Nach der IntegritÄ¶tsentschÄ¶digung (IntegritÄ¶tsentschÄ¶digungs-Tabellen) resultiere wenigstens eine ArbeitsunfÄ¶higkeit von 35 bis 40 % (Urk. 13/1 S. 1 und 2).

3.2Ä Ä Ä Ä

3.2.1Ä Ä Ä Nach stÄ¶ndiger Rechtsprechung beurteilt das Sozialversicherungsgericht die GesetzmÄ¶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 1. Mai 2009 (Urk. 2). Da die Berichte von Dr. F.____ vom 10. Mai (Urk. 3/4/2 = Urk. 8/223), vom 15. Mai (Urk. 3/4/3 = Urk. 8/224) und vom 14. September 2009 (Urk. 13/1) jedoch Tatsachen betreffen, die sich vor dem Einspracheentscheid verwirklicht haben, sind sie als Beweismittel gleichwohl grundsÄ¶tzlich zu berÄ¼cksichtigen.

3.2.2Ä Ä Ä Die neurologische Beurteilung von Dr. E.____, auf welche sich die Beschwerdegegnerin zur Hauptsache stÄ¼tzt (Urk. 2 S. 6 Ziff. 2 lit. e), ist als umfassend zu beurteilen. Sie wurde in Kenntnis der Vorakten, namentlich auch in BerÄ¼cksichtigung frÄ¼herer Berichte von Dr. F.____ (vgl. Urk. 8/216 mit Hinweis auf Urk. 8/104, Urk. 8/96 und Urk. 8/51), und nach DurchfÄ¼hrung einer besonderen Magnetresonanztomographie des Gehirns, einschliesslich hÄ¶mosiderin-sensibler Sequenzen zum Ausschluss beziehungsweise Nachweis einer unfallbedingten Hirnverletzung (vgl. Urk. 8/207 und Urk. 8/211), abgegeben. Auch leuchtet sie in der Darlegung der medizinischen ZusammenhÄ¶nge ein und die darin enthaltenen Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar und klar begrÄ¼ndet. Somit stellt die Beurteilung von Dr. E.____ eine beweiskrÄ¶ftige medizinische Grundlage dar.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Zumutbarkeitsbeurteilung von Dr. E.____ stimmt mit den entsprechenden Stellungnahmen der B.____ vom 14. November 2006 (vgl. Urk. 8/132 S. 9 und 11) und von Kreisarzt Dr. D.____ vom 9. April 2008 Ä¼berein (vgl. Urk. 8/180 S. 3), weshalb hinsichtlich der teilweise widersprechenden Stellungnahmen von Dr. F.____ (vgl. Bericht vom 10. Mai 2009 [Urk. 3/4/2 = Urk. 8/223]), welche - wie die Beschwerdegegnerin richtig bemerkte (vgl. Urk. 7 S. 3 Ziff. 5.4) - allerdings in Bezug auf die EinsatzfÄ¶higkeit der rechten Hand mit der Beurteilung von Dr. E.____ weitgehend Ä¼bereinstimmt, jedoch in Bezug auf das Ausmass der ArbeitsunfÄ¶higkeit von dieser abweicht, berÄ¼cksichtigt werden darf und muss, dass erfahrungsgemÄ¶ss regelmÄ¶ssig behandelnde SpezialÄ¶rzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in ZweifelsfÄ¶llen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 2. April 2007, I 551/06, Erw. 4.2 mit Hinweisen). Da Dr. F.____ zudem zu Unrecht von den IntegritÄ¶tsentschÄ¶digungs-Tabellen der Beschwerdegegnerin auf die ArbeitsfÄ¶higkeit schliesst (vgl. Urk. 13/1), ist nicht auf dessen Beurteilung abzustellen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zusätzliche medizinische Abklärungen sind nicht durchzuführen, da hiervon keine neuen entscheidungswesentlichen Erkenntnisse zu erwarten sind (antizipierte Beweiswürdigung, BGE 124 V 94 Erw. 4b; 122 V 162 Erw. 1d). Für die nachfolgende Rentenprüfung darf auf die Zumutbarkeitsbeurteilung von Dr. E. ___ abgestellt werden, nach welcher von einer ganztägigen, 100%igen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit auszugehen ist.

E. 4

4.1 Ä Ä Ä Ä Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (BGE 130 V 349 Erw. 3.4.2). Für die Ermittlung des Valideneinkommens, also des Einkommens, welches die versicherte Person nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte, wird in der Regel am zuletzt erzielten, Verdienst angeknüpft. Ohne Gesundheitsschaden hätte der Beschwerdeführer im Jahr 2008 gemäss der, vom Beschwerdeführer zu Recht nicht bestrittenen, Feststellung der Beschwerdegegnerin im Einspracheentscheid Fr. 67'855.95 verdient (vgl. Urk. 2 S. 8 Ziff. 4 lit. e i.V.m Urk. 8/185 f.).

4.2 Ä Ä Ä Ä Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Da der Beschwerdeführer nach dem Unfall nicht mehr an den bisherigen Arbeitsplatz zurückkehrte und er keine neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat (vgl. Urk. 2 S. 6 Ziff. 3), ist das Invalideneinkommen aufgrund der Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) zu bestimmen. Dabei rechtfertigt es sich im vorliegenden Fall, auf Tabelle A1, Zeile 50 bis 93, der LSE abzustellen, da dem Leiden des Beschwerdeführers entsprechende Tätigkeiten am ehesten im Bereich der Dienstleistungen zu finden sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 4. April 2003, U 263/01, Erw. 6.2.2). Es darf angenommen werden, dass in dieser Kategorie durchaus reale Einsatzmöglichkeiten für den Beschwerdeführer bestehen. Im Jahr 2006 belief sich der Bruttolohn für Arbeitnehmer bei entsprechenden einfachen und repetitiven Tätigkeiten auf Fr. 4'384.-- im Monat. Unter Berücksichtigung der betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit im Jahr 2008 von 41,6 Stunden (vgl. Urk. 2 S. 7 Ziff. 4 lit. c; Die Volkswirtschaft, 12-2010, S. 90 Tabelle B9.2) und angepasst an die Nominallohnentwicklung 2006/07 von 1,6 % und 2007/08 von 2 % (vgl. Urk. 2 S. 7 Ziff. 4 lit. c) ergibt sich ein Jahreseinkommen 2008 von Fr. 56'699.45. Der von der Beschwerdegegnerin ermessensweise gewählte leidensbedingte Abzug von 25 % vom Tabellenlohn ist nicht zu beanstanden, was zu einem Invalideneinkommen von Fr. 42'524.60 und im Vergleich zum Valideneinkommen von Fr. 67'855.95 zu einer Erwerbseinbusse von Fr. 25'331.35 beziehungsweise zu einem Invaliditätsgrad von 37,33 % führt, welcher rechtsprechungsgemäss nach den anerkannten Regeln der Mathematik auf 37 % abzurunden wäre (vgl. BGE 130 V 122 f. Erw. 3.2). Der von der Beschwerdegegnerin ermittelte Invaliditätsgrad von 38 % zu Gunsten des Beschwerdeführers ist demnach nicht zu beanstanden.

5. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 1. Mai 2009 besteht mithin zu Recht, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

6. Das Verfahren ist kostenlos (§ 33 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer] in Verbindung mit Art. 1 UVG und Art. 61 lit. a ATSG) und entschädigungsfrei (§ 34 GSVGer in Verbindung mit Art. 1 UVG und Art. 61 lit. g ATSG).

7. Nach Art. 45 Abs. 1 ATSG übernimmt der Versicherungsträger die Kosten der Abklärung, soweit er die Massnahmen angeordnet hat. Hat er keine Massnahmen angeordnet, so übernimmt er deren Kosten dennoch, wenn die Massnahmen für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich waren oder Bestandteil nachträglich zugesprochener Leistung bilden. Die Kosten privat eingeholter Gutachten sind dann zu vergüten, wenn die Parteipexpertise für die Entscheidungsfindung unerlässlich ist (Urteil des Bundesgerichts vom 7. Dezember 2010, 8C_388/2010, Erw. 10.2, mit Hinweisen). Da sich der medizinische Sachverhalt für die Rentenfrage ohne die vom Beschwerdeführer beigebrachte letzte Stellungnahme von Dr. F. ___ vom 14. September 2009 (Urk. 13/1) schlüssig feststellen liess, hat die Beschwerdegegnerin nicht für allfällig entsprechende Berichtskosten aufzukommen.

Das Gericht erkennt:

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

- Rechtsanwalt Guy Reich

- 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.