

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00392 vom 6. März 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-03-06, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2009.00392](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2009.00392)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00392 du 6 mars 2011

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00392 del 6 marzo 2011

## Erwägungen

### E. 3

Â Â Â Â Â Auf die Vorbringen der Parteien sowie die Akten ist, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen einzugehen.

Das Gericht zieht in Erwägung:

#### 1. Â Â Â Â Â

1.1 Â Â Â Â Nach Art. 10 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]), so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG).

1.2 Â Â Â Â 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 entfiel (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 Â Â Â Â 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 begründet erscheint (BGE 129 V 181 Erw. 3.2, 405 Erw. 2.2, 125 V 461 Erw. 5a).

1.4 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).

2.

2.1 Streitig und zu präzisieren ist einzig die Höhe der Rente, mithin der Grad der Erwerbsunfähigkeit. Die Höhe der Integritätsentschädigung liegt demgegenüber nicht im Streit.

2.2 Die Beschwerdegegnerin stellt sich im angefochtenen Einspracheentscheid gestützt auf die übereinstimmenden Beurteilungen der Rehaklinik C., der Klinik E. sowie von Kreisärztin Y. auf den Standpunkt, dem Beschwerdeführer sei eine leichte, mehrheitlich sitzende Tätigkeit ganztags zumutbar (Urk. 2 Seite 7). Bei einem Valideneinkommen von Fr. 75'413.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 52'172.-- resultiere eine Erwerbseinbusse von Fr. 23'241.--, was im Verhältnis zum Valideneinkommen einer Verminderung von 30,82 % entspreche (Urk. 2 Seite 8).

2.3 Der Beschwerdeführer bringt dagegen vor, sowohl sein Hausarzt, Z., als auch der Rheumatologe, A., hätten ihn in ihren Berichten vom 12. resp. 19. September 2008 in einer leichten, wechselbelastenden, vorwiegend sitzenden Tätigkeit als lediglich zu 50 % arbeitsfähig erachtet (Urk. 1 Seite 5). Es sei auf deren Einschätzung abzustellen, zumal die Beurteilungen der Rehaklinik C. und der Klinik E. bereits eineinhalb resp. zwei Jahre zurückliegen (Urk. 1 Seite 6). Das Valideneinkommen

werde nicht bestritten. In Berücksichtigung der aktuellen medizinischen Beurteilungen werde aber klar in Abrede gestellt, dass keine Anhaltspunkte einer Einschränkung vorliegen, die eine Reduktion des Invalideneinkommens auf einen Betrag unter dem ermittelten Durchschnittswert von Fr. 52'172.-- rechtfertigten (Urk. 1 Seite 7).

### E. 3.1

3.1.1.1. Im Austrittsbericht der Rehaklinik C.\_\_\_\_ vom 22. Oktober 2007, in welcher sich der Beschwerdeführer vom 27. August bis 25. September 2007 aufgehalten hatte (Urk. 8/74, vgl. auch Kurzbericht vom 25. September 2007, Urk. 8/71), wurden unter dem Titel "Diagnosen" unter Hinweis auf den Sturz vom Gerüst mit mehrfragmentärer Kalkaneusfraktur (joint-depression-type) rechts am 10. Januar 2006 (1) eine posttraumatische subtalare Arthrose rechts unter initialer konservativer Behandlung, Totalprothese OSG rechts Typ Agility, subtalarer Arthrodeese und lateraler Bandnaht (7. März 2007, Klinik E.\_\_\_\_) sowie Hämatomausräumung (9. März 2007, Klinik E.\_\_\_\_), (2) eine partielle Schädigung N. peroneus und N. tibialis rechts im Bereich des distalen Oberschenkels/proximalen Unterschenkels rechts (3. Juli 2007, EMG Klinik E.\_\_\_\_), (3) ein Status nach distaler Unterschenkelfraktur als Kind mit Verdacht auf diskrete Varusfehlstellung (Beurteilung Klinik E.\_\_\_\_) sowie (4) ein belastungsabhängiges Schmerzsyndrom distaler Unterschenkel rechts bei Status nach Implantation OSG-Totalprothese und subtalarer Arthrodeese am 7. März 2007 erhoben. Aktuelle Probleme seien belastungsabhängige Schmerzen distaler Unterschenkel rechts, Sensibilitätsstörungen im Fussbereich rechts sowie ein rezidivierendes Auftreten von Schwellungen. Die bisherige berufliche Tätigkeit als Gipser sei dem Beschwerdeführer nicht zumutbar, da die Anforderungen zu hoch seien (Urk. 8/74 Seite 1). Leichte, wechselbelastende, vorzugsweise sitzende Arbeit ohne Einnahme von Zwangshaltungen wie Kauern, Hocken sowie ohne Besteigen von Leitern sei ganztags zumutbar (Urk. 8/74 Seite 2).

3.1.1.2. Die Ärzte der Klinik E.\_\_\_\_, Abteilung Orthopädie, führten in ihrem Bericht an den Kreisarzt der Beschwerdegegnerin vom 20. Dezember 2007 (Urk. 8/81, entspricht inhaltlich ihrem Bericht an den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers vom 14. März 2008 [Urk. 3/9, vgl. Urk. 1 Seite 4]) unter dem Titel "Diagnose" Restbeschwerden bei Status nach OSG-TP Typ Agility rechts, subtalarer Arthrodeese und lateraler Bandnaht am 7. März 2007 und Hämatomausräumung am 9. März 2007 bei posttraumatischer und subtalarer Arthrose rechts bei Status nach Calcaneusfraktur vom joint-depression-type rechts im Januar 2006, unter konservativer Therapie behandelt, Status nach Kocher'scher Keilexzision rechts am 21. Mai 2007 bei Unguis incarnatus Grosszehe rechts medial an (Urk. 8/81/1). Es bestehe weiterhin eine ausgeprägte Schmerzproblematik mit zunehmend neuropathischen Schmerzanteilen. Bezüglich der neurologischen Situation sei der weitere Verlauf abzuwarten. Der Beschwerdeführer werde zur Optimierung der medikamentösen Einstellung bezüglich der neuropathischen Schmerzsymptomatik der neurologischen Abteilung des Spitals D.\_\_\_\_ zugewiesen. Die Arbeitsunfähigkeit verbleibe bis auf Weiteres bei 100 %. Eine Umschulung durch die Beschwerdegegnerin hin zu einer sitzenden beruflichen Tätigkeit werde aus ihrer Sicht eindeutig empfohlen (Urk. 8/81/2).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In ihrem Bericht an den Kreisarzt der Beschwerdegegnerin vom 16. April 2008 hielten die Ärzte der Klinik E.\_\_\_\_ - bei gleichen Diagnosen (Urk. 8/93/1) - fest, bei Verdacht auf Peronealsehnen-Entzündung bei subfibularem Impingement bei



L5/S1, Spondylarthrose sowie ausgeprägter segmentaler Muskelatrophie. Die Arbeitsfähigkeit prozentuell zu beurteilen, dürfte sehr schwierig sein, seines Erachtens sei der Beschwerdeführer aufgrund des rechten Fusses in seiner angestammten Tätigkeit zu 100 % und in einer sitzenden Tätigkeit medizinisch-theoretisch zu ca. 50 % arbeitsunfähig. In Folge der zusätzlichen sekundären Rückenschmerzen nach Hinken dürfte die gesamte Arbeitsunfähigkeit noch längere Zeit 100 % betragen (Beilage 10 zu Urk. 8/123 = Urk. 3/12).

### 3.2.2.1

3.2.1.1 Die beigezogenen Ärzte sind sich darin einig, dass der Beschwerdeführer seit dem Unfall vom 10. Januar 2006 in seiner angestammten Tätigkeit als Gipser nicht mehr arbeitsfähig ist. Während die Ärzte der Rehaklinik C. und der Klinik E. sowie die Kreisärztin, Y., die Auffassung vertreten, dem Beschwerdeführer sei (rein unfallbedingt) eine leichte wechselbelastende, bevorzugt sitzende Tätigkeit ganztags zumutbar, attestieren Z. und A. dem Beschwerdeführer auch für solche (behinderungsangepasste) Tätigkeiten lediglich eine 50%ige Arbeitsfähigkeit.

3.2.2.2 Die Berichte der Ärzte der Rehaklinik C. vom 22. Oktober 2007 (Urk. 8/74), der Klinik E. vom 16. April 2008 (Urk. 8/93) und von Kreisärztin Y. vom 11. Juni 2008 (Urk. 8/101) basieren je auf eigenen Untersuchungen und wurden in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) erstellt. Die genannten Ärzte und Ärztin haben je detaillierte Befunde und Diagnosen erhoben und sich mit den vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden auseinandergesetzt. Zudem haben sie die medizinischen Zusammenhänge und die medizinische Situation einleuchtend dargelegt und ihre Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet. Diese Berichte erfüllen demnach die rechtsprechungsgemäss erforderlichen Kriterien für beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlagen (vgl. Erwägung 1.5).

Die darin vorgenommenen (übereinstimmenden) Einschätzungen, wonach für leichte wechselbelastende vorwiegend sitzende Tätigkeiten (ohne Zwangshaltungen wie Hocken, Kauern und ohne Besteigen von Leitern [Urk. 8/74/1-2], eine 100%ige Arbeitsfähigkeit vorliegt, stehen mit den erhobenen objektiven klinischen Befunden (Urk. 8/74/5-6, Urk. 8/93/2, Urk. 8/101/3-4), namentlich auch den Ergebnissen des EMG vom 9. Oktober 2007 (Klinik E., Urk. 8/75/2) sowie der Elektroneurographie vom 7. Februar 2008 (Neurologische Klinik des D., Urk. 8/84/1]), in Einklang und erscheinen überzeugend.

3.2.3.1 Die Berichte von Z. und A. vom 12. resp. 19. September 2008 (Urk. 3/11-12) enthalten keine Angaben, welche Zweifel an dieser Einschätzung aufkommen lassen würden.

Zum einen fehlt es in diesen Berichten an objektiv-eigenen ärztlichen Feststellungen sowie an einer vertieften, konkreten Begründung dafür, weshalb der Beschwerdeführer höchstens noch mit einem Pensum von 50 % einer sitzenden Tätigkeit nachgehen könne. Sodann haben sich Z. und A. auch mit den Berichten der Rehaklinik C. vom 22. Oktober 2007, der Klinik E. vom 16. April 2008 sowie von Kreisärztin Y. vom 11. Juni 2008 nicht auseinandergesetzt. Ihre davon abweichenden Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit sind deshalb nicht nachvollziehbar. Ausserdem darf und soll bei der Würdigung von Berichten der behandelnden Ärzte und Ärztinnen berücksichtigt werden, dass deren Beurteilung mitunter im Hinblick auf ihre

auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten der Patienten ausfällt (Urteil der II. sozialrechtlichen Abteilung des Bundesgerichtes vom 24. Juni 2009 in Sachen G., 9C\_276/2009, Erw. 4.2.3, mit Hinweisen). Auf die Berichte von Z. \_\_\_ und A. \_\_\_ kann deshalb nicht abgestellt werden (BGE 125 V 352 Erw. 3a).

Zum Einwand des Beschwerdeführers, wonach es den Berichten der Rehaklinik C. \_\_\_ vom 22. Oktober 2007 und der Klinik E. \_\_\_ vom 14. März 2008 (entspricht inhaltlich dem Bericht an den Kreisarzt der Beschwerdegegnerin vom 20. Dezember 2007 [Urk. 8/81]) an der erforderlichen Aktualität fehlt, bemerkte die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort vom 17. Dezember 2009 zu Recht, dass die darin vorgenommenen Zumutbarkeitsbeurteilung im Rahmen der umfangreichen kreisärztlichen Abschlussuntersuchung vom 11. Juni 2008 überprüfbar und ihre Gültigkeit bestätigt wurde (Urk. 7 Seite 6, Urk. 8/101). Sodann besteht in der Tat kein Grund zur Annahme, dass seither eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes sowie der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers eingetreten sein könnte. Gemäss den Angaben im Verlaufsbericht der Klinik E. \_\_\_ vom 20. März 2009 zeigte sich nämlich anlässlich der Fussprechstunde vom 17. März 2009 (Urk. 8/131) ein stationärer Verlauf mit weiterhin persistierenden diffusen Beschwerden im Bereich des Rückfusses rechts, was mit den klinischen Befunden (Urk. 8/131/1) und den Ergebnissen der röntgenologischen Untersuchung vom gleichen Tag (Urk. 8/131/2) in Einklang steht. Anlässlich dieser Verlaufsuntersuchung hatte sich sodann auch der Beschwerdeführer selbst dahingehend geäußert, die Beschwerden seien verglichen mit denjenigen vor einem Jahr absolut unverändert (Urk. 8/131/1).

3.3 Nach dem Gesagten kann aufgrund der vorliegenden medizinischen Akten ohne Weiteres davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer in einer leichten, wechselbelastenden, vorzugsweise sitzenden Tätigkeit (ohne Zwangshaltungen wie Kauern, Hocken und ohne Besteigen von Leitern) zu 100 % arbeitsfähig ist. Von weiteren medizinischen Abklärungen sind keine entscheiderelevanten neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb in antizipierter Beweiswürdigung darauf verzichtet werden kann (Urteil der I. sozialrechtlichen Abteilung des Bundesgerichtes vom 23. September 2010 in Sachen K., 8C\_945/2009, Erwägung 10.1 mit Hinweisen).

#### **E. 4**

4.1 Ist die versicherte Person infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid (Art. 8 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. 4.2**

4.2.1 Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden

Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 129 V 222 Erw. 4.3.1 S. 224 mit Hinweisen).

4.2.2 Die Beschwerdegegnerin geht aufgrund der Angaben der B.\_\_\_\_ GmbH (Urk. 8/106, Urk. 8/115 Seite 2) von einem Valideneinkommen von Fr. 75'413.-- (13 x Fr. 5'801.--) aus, was beschwerdeweise nicht bestritten wurde (Urk. 1 S. 7) und auch nicht zu beanstanden ist.

### E. 4.3

4.3.1 Bezüglich des trotz der gesundheitsbedingten Behinderung in einer leidensangepassten Tätigkeit zumutbarerweise noch erzielbaren Verdienstes (Invalideneinkommen) stützte sich die Beschwerdegegnerin auf die Dokumentation über Arbeitsplätze (DAP). Dabei stellte sie auf fünf zumutbare Arbeitsplätze (DAP-Nummern 4768, 8245, 10'882, 3389 und 8326, vgl. Urk. 8/116) ab, gab die Gesamtzahl der mit der Behinderung des Beschwerdeführers in Frage kommenden Arbeitsplätze, deren Maximal- und Minimallohn sowie den Durchschnittslohn der dem Behinderungsprofil entsprechenden Gruppe an. Damit sind vorliegend sämtliche Voraussetzungen, die das Bundesgericht an einen Einkommensvergleich gestützt auf die DAP-Tabellen stellt (vgl. BGE 129 V 472; vgl. Urteil der I. sozialrechtlichen Abteilung des Bundesgerichtes vom 27. Juli 2010 in Sachen P., 8C\_790/2009, Erw. 4.2), erfüllt.

4.3.2 Rechtsprechungsgemäss sind im Rahmen des DAP-Systems, wo aufgrund der ärztlichen Zumutbarkeitsbeurteilung anhand von Arbeitsplatzbeschreibungen konkrete Verweisungstätigkeiten ermittelt werden, Abzüge grundsätzlich nicht sachgerecht. Zum einen wird spezifischen Beeinträchtigungen in der Leistungsfähigkeit bereits bei der Auswahl der zumutbaren DAP-Profile Rechnung getragen. Zum andern ist bezüglich der weiteren persönlichen und beruflichen Merkmale (Teilzeitarbeit, Alter, Anzahl Dienstjahre, Aufenthaltsstatus), die bei der Anwendung der Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik zu einem Abzug führen können (vgl. BGE 126 V 75 ff.), darauf hinzuweisen, dass auf den DAP-Blättern in der Regel nicht nur ein Durchschnittslohn, sondern ein Minimum und ein Maximum angegeben sind, innerhalb deren Spannweite auf die konkreten Umstände Rücksicht genommen werden kann (BGE 129 V 482 E. 4.2.3 mit Hinweisen; vgl. Urteil der I. sozialrechtlichen Abteilung des Bundesgerichtes vom 27. Juli 2010 in Sachen P., 8C\_790/2009, Erw. 4.5).

4.3.3 Der Beschwerdeführer bestreitet grundsätzlich nicht, dass ihm die fünf von der Beschwerdegegnerin ausgewählten DAP-Arbeitsplätze theoretisch zumutbar wären. Er machte jedoch geltend, es sei eine Reduktion des Durchschnittswertes angebracht. Immerhin müsse er, um die Schmerzen einigermaßen eindämmen zu können, seinen Fuss regelmässig hoch lagern. Dies sei in allen Verweisungstätigkeiten nur mit regelmässigen Arbeitspausen denkbar, was dazu führe, dass er auch eine leidensangepasste Tätigkeit nicht ganztags ausüben könne. Vielmehr führten die unfallkausalen Beeinträchtigungen durch die Schmerzen im Fuss in Anbetracht der Umstände zu einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit in jeder Tätigkeit (Urk. 1 Seite 7).

4.3.4. Die aufgelegten DAP-Blätter beschreiben Tätigkeiten, bei denen vorwiegend im Sitzen gearbeitet werden kann, nur kurze Gehstrecken zurückzulegen sind und, wenn überhaupt, nur leichte Gewichte gehoben, keine Zwangshaltungen wie Knien oder Kniebeugen eingenommen und keine Leitern bestiegen werden müssen (Urk. 8/116). Es wurden somit Arbeitsplätze ausgewählt, die dem im Austrittsbericht der Rehaklinik C. vom 22. Oktober 2007 formulierten Zumutbarkeitsprofil (Urk. 8/74/1-2), welches nach dem Gesagten den objektiven Befunden angemessen Rechnung trägt (vgl. Erwägung 3.2.2), entsprechen. Nach diesem Profil stellt aber die Möglichkeit regelmässiger Arbeitspausen keine Voraussetzung für die Zumutbarkeit einer Verweisungstätigkeit dar.

Bei vier der von der Beschwerdegegnerin ausgewählten fünf Arbeitsplätze ist nicht nur ein Durchschnittslohn, sondern ein Minimum und ein Maximum angegeben (DAP-Nrn. 4768, 8245, 10'882 und 3389). Beim Beschwerdeführer liegen indessen keine persönlichen oder beruflichen Merkmale vor, welche ein Abweichen vom Durchschnitt zwischen Minimum und Maximum bei diesen vier Arbeitsplätzen rechtfertigen würden (vgl. Erwägung 4.3.2).

Somit durfte die Beschwerdegegnerin zur Bestimmung des Invalideneinkommens auf den Durchschnittslohn der fünf aufgelegten DAP-Blätter von Fr. 52'841.-- abstellen.

Aus dem Vergleich des Valideneinkommens von Fr. 75'413.-- mit dem Invalideneinkommen von Fr. 52'841.-- resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 23'241.-- resp. ein Invaliditätsgrad von 31 %.

Demnach ist der von der Beschwerdegegnerin ermittelte Invaliditätsgrad von 31 % nicht zu beanstanden, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Marc S. Daetwyler

- Schweizerische Unfallversicherungsanstalt

- 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

Vertreter 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.