

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2010.00201 vom 24. Februar 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-02-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2010.00201

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2010.00201 du 24 février 2012

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2010.00201 del 24 febbraio 2012

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). Für die Leistungspflicht eines Unfallversicherers setzt das UVG nebst dem Vorliegen eines Unfalls (Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG) oder einer unfallähnlichen Körpererschädigung (Art. 6 UVG in Verbindung mit Art. 9 Abs. 2 der Verordnung über die Unfallversicherung, UVV) voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein natürlicher und ein adäquater Kausalzusammenhang besteht.

1.2. Als natürlich kausale Ursachen für einen gesundheitlichen Schaden gelten 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. Dabei genügt es, 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 177 E. 3.1, 406 E. 4.3.1, 123 V 45 E. 2b, 119 V 335 E. 1, 118 V 289 E. 1b, je mit Hinweisen).

1.3. Als adäquate Ursache eines Erfolges hat ein Ereignis nach der Rechtsprechung 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 177 E. 3.2, 405 E. 2.2, 125 V 456 E. 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 109 E. 2.1).

1.5. Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen. Ist der Versicherte infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG), so hat er ausserdem Anspruch auf ein Taggeld (Art. 16 Abs. 1 UVG).

rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Äusserungsbefugnis bildet (BGE 132 V 220 E. 3.1.1).

2.2

2.2.1 Die Beschwerdegegnerin ging gestützt auf den Austrittsbericht der Rehaklinik A. ___ vom 16. September 2009 (Urk. 10/274 S. 1 f.) zutreffend davon aus (Urk. 2 S. 3), dass die lumbalen Beschwerden, das CTS rechts und die radiocarpale Arthrose rechts nicht als Folgen des Unfalles vom 17. Februar 1994 zu betrachten sind. Dem Einwand des Beschwerdeführers, die Abgrenzung in unfallkausale und aus Krankheit resultierende Arbeitsunfähigkeit sei nicht geklärt und gehe nur zurück auf einen Satz im Beiblatt zum Unfallschein der Rehaklinik A. ___ vom 15. September 2009 (Urk. 1 S. 6 f., Urk. 3/4-5), kann nicht gefolgt werden, wie sich aus dem Folgenden ergibt.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Betreffend die LWS-Beschwerden hatte schon der Kreisarzt Dr. L. ___ die degenerativen Veränderungen L3-5 gemäss dem Bericht vom 5. Mai 2003 als vorbestehend beurteilt (Urk. 10/134 S. 2). Auch Dr. C. ___ hatte im Bericht vom 14. Juli 2006 erklärt, die aufgetretenen lumbovertebralen Probleme seien im Rahmen der degenerativen Veränderungen zu sehen, und zwar im Gegensatz zu der als traumatisch beurteilten Halswirbelsäulenproblematik (Urk. 10/200 S. 2). Dr. L. ___ hatte sodann am 20. Juli 2006 bestätigt, dass das lumbospondylogene Schmerzsyndrom krankheitsbedingt sei (Urk. 10/201). Die Beschwerdegegnerin stellte mit Schreiben vom 21. Juli 2006 folgerichtig klar, dass die Leistungen zufolge des Unfalls vom 17. Februar 1994 ohne Behandlungskosten für die lumbale Symptomatik erfolge (Urk. 10/202). Dass die Ärzte der Rehaklinik A. ___ gemäss dem Austrittsbericht vom 16. September 2009 zu demselben Ergebnis gelangten (Urk. 10/274 S. 2), ist vor diesem Hintergrund ohne Weiteres einleuchtend.

2.2.2 Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Bezüglich der Beschwerden am rechten Handgelenk und an der rechten Hand ist dem Austrittsbericht vom 16. September 2009 zu entnehmen, dass die wiederholt geklagte Schwäche der rechten Hand am ehesten auf das im März 2009 diagnostizierte nicht unfallbedingte CTS zurückzuführen sei. Ob auch die in diesem Bereich geklagten Schmerzen und Missempfindungen vom CTS herrühren würden, könnte am ehesten anhand einer diagnostischen Infiltration verifiziert werden. Bei Nichtansprechen bezüglich Missempfindungen sei die Symptomatik doch eher dem Problemkreis der unfallbedingten Diagnosen zuzuordnen (Urk. 10/274 S. 3 f.). Schliesslich wurden die folgenden Diagnosen als unfallfremd formuliert: CTS rechts, elektrophysiologisch bestätigt am 24. März 2009, mit diffuser handbetonter Kraftminderung rechts, und radiocarpale Arthrose rechts. Unter A2 der Diagnosen wurden im Sinne einer unfallkausalen Symptomatik Dysästhesien am rechten Arm aufgeführt (Urk. 10/274 S. 1 f.). Gemäss diesem Bericht wurden somit nicht sämtliche Beschwerden der rechten Hand und des rechten Arms, sondern lediglich das CTS mit handbetonter Kraftminderung als unfallfremd beurteilt. Die übrige Symptomatik an der rechten Extremität (Schmerzen, Missempfindungen) floss als unfallkausal in die Einschätzung ein. Diese Einschätzung ist im Wesentlichen mit den übrigen fachärztlich-neurologischen Beurteilungen vereinbar.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Und zwar ist gemäss dem Bericht der Rehaklinik B. ___ vom 27. April 2009 das neuropathische Schmerzsyndrom im Bereich der rechten Hand und die Funktionsstörung der intrinsischen Handmuskulatur am ehesten myelopathischer

Genese, mithin der HWS-Problematik zuzuordnen. Allerdings deute die Elektrophysiologie darauf hin, dass zusätzlich ein CTS eine Rolle spielen könnte (Urk. 10/244). Auch der Neurologe Prof. Dr. J. ___ stellte gemäss dem Bericht vom 16. Juni 2009 am rechten Arm ebenfalls ein positives Lehrmitte-Zeichen als Ausdruck einer Schädigung des cervicalen Myelons, dies jedoch schon früher, das heisst vorbestehend, und Hinweise für eine diskrete durchgemachte untere Plexusschädigung rechts wie vermutet im Februar (2009) mit noch diskreten Hinweisen auf einen durchgemachten motorischen Nervenfasernuntergang sowie eine leichte Interosseus-Atrophie fest, ausserdem ein elektrodiagnostisch verifiziertes CTS mit mittelgradiger Schädigung des Nervus medianus rechts, jedoch ohne motorischen Nervenfasernuntergang (Urk. 10/253 S. 3). Die Neurologin Dr. F. ___ befand laut ihrem Bericht vom 27. November 2009, die postoperativ am 18. Februar 2009 aufgetretene distal betonte Parese des rechten Armes mit assoziierter Fühlstörung sei unter Berücksichtigung des postoperativen MRI-Befundes, der klinischen und elektrophysiologischen Befunde mit einer cervicalen Myelopathie erklärbar. Nebenbefundlich lasse sich elektroneurographisch ein rechtsseitiges CTS dokumentieren, das zur Zeit asymptomatisch sei (Urk. 10/288). Der Neurochirurg Dr. C. ___ erwähnte im Bericht vom 14. April 2010 schliesslich, dass seit den Operationen im Februar 2009 ein Brown-Séquard-Syndrom mit deutlicher Einschränkung der Funktionen Arm und Hand vor allem rechtsbetont persistiere. Das CTS erwähnte er allerdings nicht (Urk. 3/3 S. 6).

Die Berichte der neurologischen und -chirurgischen Experten bestätigen insgesamt, dass die komplexe Beschwerdesituation an der rechten Hand und am rechten Arm zumindest teilweise im kausalen Zusammenhang mit dem Unfall vom 17. Februar 1994 respektive den cervicalen Folgeoperationen steht und bei der Beurteilung nicht unberücksichtigt bleiben darf, aber differenziert zu betrachten ist, wie dies von den Ärzten der Rehaklinik A. ___ gemäss deren Austrittsbericht hinreichend erfolgte. Die Diagnose eines CTS rechts und die radiocarpale Arthrose rechts sind dabei jedenfalls als unfallfremd auszuklammern.

Als Folge des Unfalls vom 17. Februar 1994 sind damit die folgenden Beschwerden zu berücksichtigen: Cervicospondylogenes Schmerzsyndrom rechts, Dysästhesien/ Schmerzsyndrom rechter Arm (inklusive rechter Hand), Schmerzsyndrom der linken Körperhälfte mit Dysästhesien und Hyperästhesien, chronisch rezidivierende Kopfschmerzen, myotendinotisches Schmerzsyndrom im Nackenbereich. Damit ist freilich noch nichts zu den Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit gesagt.

E. 3

3.1 Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 4 ff.) ist mit der Beschwerdegegnerin auf den Austrittsbericht der Rehaklinik A. ___ vom 16. September 2009 abzustellen, zumal er alle rechtsprechungsgemäss erforderlichen Kriterien für beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlagen (vgl. BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c) erfüllt. Insbesondere wurde im Austrittsbericht die attestierte Arbeits(un)fähigkeit unter Berücksichtigung und in detaillierter Ausscheidung der unfallbedingten Beschwerden nachvollziehbar begründet. Auch wurde dabei korrekterweise nicht nur von den Beschwerdeangaben des Beschwerdeführers ausgegangen. Denn es gilt den Umstand zu berücksichtigen, dass nicht alle (unfallbedingten) Schmerzangaben objektivierbar waren.

So hatte Prof. Dr. J. ___ gemäss dem Bericht vom 16. Juni 2009 nach seiner neurologischen Untersuchung gleichen Datums festgestellt (Urk. 10/253 S. 2 f.), es bestehe für die im Vordergrund stehenden Klagen kein entsprechendes anatomisches Korrelat. Der Beschwerdeführer habe den rechten Arm während der Anamnese uneingeschränkt benutzt und es sei keine manifeste Parese oder Dysmetrie ersichtlich. Auch gestisch seien die Bewegungen des rechten Armes und der rechten Hand unauffällig ausgefallen. Beobachtend habe er gute Griffbewegungen rechts festgestellt. Spezifisch geprüft habe der Beschwerdeführer jedoch Mache bekundet, insbesondere bei Rotationsbewegungen im Handgelenk. Auffallend konnten die Fingermittelgelenke beidseits nicht vollständig durchgestreckt werden, dies sei offenbar schon im Militär bemerkt worden. Das Fingerspreizen rechts sei möglicherweise leicht vermindert bei diskreter Interosseus-Atrophie. Die Abduktion des Daumens sei gut, intermittierend, wiederum nachgebend wie auch die Flexion der Endglieder. Es bestehe keine Thenar-Atrophie (Urk. 10/253 S. 2). In Bezug auf die Beschwerden am rechten Arm sei der Verdacht auf eine gewisse funktionelle Überlagerung in der Untersuchung bestätigt worden. Denn die Kraft sei proximal durchaus intakt und es bestehe ein typisches give-away (Syndrom). Im Bereich der Hand habe er eine minimale Verminderung des Fingerspreizens bei geringgradiger durchgemachter möglicher unterer Plexusparese bei gut erhaltenem Trimmer-Reflex festgestellt. Hinsichtlich der Beschwerden auf der linken Seite seien die Klagen zu ungewöhnlich, als dass sie durch eine Schädigung des cervicalen Myelons bedingt sein könnten (Urk. 10/253 S. 3).

Die Erfahrungen während des Rehabilitationsaufenthaltes in der Rehaklinik A. ___ bestätigten die funktionelle Überlagerung insofern, als beim Beschwerdeführer gemäss dem Austrittsbericht vom 16. September 2009 eine massige Symptomausweitung festgestellt wurde. Das komplexe Beschwerdebild sei zusätzlich auch im Zuge der langjährigen Leidensgeschichte mit mehreren chirurgischen Eingriffen im Zusammenhang mit einer gewissen Chronifizierung mit entsprechendem Schmerzvermeidungsverhalten bei einigen psychosozialen Belastungsfaktoren zu sehen. Das Ausmass der demonstrierten physischen Einschränkungen lasse sich mit den objektivierbaren pathologischen Befunden der klinischen Untersuchung und bildgebenden Abklärung sowie den Diagnosen aus somatischer Sicht nur zum Teil erklären (Urk. 10/274 S. 2 f.). Entsprechend wurde zur Einschätzung der Arbeitsfähigkeit korrekt auf medizinisch-theoretische Überlegungen abgestellt.

3.2 Die Rügen des Beschwerdeführers vermögen den Beweiswert des Austrittsberichts der Rehaklinik A. ___ vom 16. September 2009 nicht in Zweifel zu ziehen. Namentlich dass sich der Austrittsbericht nur auf Berichte abstütze, die vor der Operation vom 19. Februar 2009 verfasst worden seien, weshalb es ihm an der nötigen Aktualität fehle, wie der Beschwerdeführer einwendet (Urk. 1 S. 5), trifft nicht zu. Zum einen lagen den Ärzten der Rehaklinik A. ___ der Bericht der Rehaklinik B. ___ vom 27. April 2009 über den stationären Aufenthalt vom 18. März bis 14. April 2009 (Urk. 10/244) und der Bericht von Prof. Dr. J. ___ vom 16. Juni 2009 vor (Urk. 10/253). Zum anderen trug die stationäre Behandlung in der Rehaklinik A. ___ vom 27. August bis 16. September 2009 selbst zur Aktualisierung der Befundaufnahme und Beurteilung massgeblich bei.

Auch lässt sich aus dem (gegebenenfalls zutreffenden) Umstand, dass das während des stationären Aufenthalts an der Rehaklinik A. ___ durchgeführt

Berufsberatungsgespräch nur kurz und ohne konstruktive Verständigung verlief, wie der Beschwerdeführer vorbringt (Urk. 1 S. 5), nichts zu seinen Gunsten ableiten. Diesbezüglich wurde gemäss Austrittsbericht lediglich festgestellt, dass sich der Beschwerdeführer subjektiv nicht in der Lage fühle, ganztags einer leidensangepassten Erwerbstätigkeit nachzugehen, weshalb auf die ursprünglich geplante, vierwöchige berufliche Abklärung verzichtet werde (Urk. 10/274 S. 4). Auch das Vorbringen des Beschwerdeführers, die Ärzte der Rehaklinik A. ___ hätten für ihn ein Fitnessprogramm mit Heben von Lasten bis 15 Kilogramm und Überkopparbeiten vorgesehen (Urk. 1 S. 5), vermag den Beweiswert des Austrittsberichts der Rehaklinik A. ___ nicht in Zweifel zu ziehen, zumal der Beschwerdeführer selbst ausführt, das Programm sei schliesslich, wenn auch erst nach resolutem Protest seinerseits, auf seine körperlichen Einschränkungen angepasst worden. Auch schliesst das im Austrittsbericht schliesslich festgehaltene Anforderungsprofil diese vom Beschwerdeführer als zu schwer monierten Verrichtungen gerade aus (Urk. 10/274 S. 2).

Der Beschwerdeführer wendet weiter ein, Dr. F. ___ und Dr. C. ___ würden in ihren Berichten vom 29. April 2010 (Urk. 3/2) und vom 14. April 2010 (Urk. 3/3) zahlreiche laufende Behandlungen erwähnen, bis zu deren Abschluss von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden müsse (Urk. 1 S. 4). Auch diesem Einwand kann nicht gefolgt werden. Bezüglich der Arbeitsfähigkeit äusserte sich Dr. C. ___ im Bericht vom 14. April 2010 hauptsächlich zur Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit. Die Frage nach dem Umfang der Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsangepassten Tätigkeit (Ziff. 1.7 am Ende, Urk. 3/3 S. 3) liess er offen. Auch aus seinen Angaben zum Anforderungsprofil (Urk. 3/3 S. 4 und S. 6) und zur Frage, ob mit einer Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit beziehungsweise Erhaltung der Einsatzfähigkeit gerechnet werden könne (Urk. 3/3 S. 3 Ziff. 9), die er mit "nein, maximal 20 % in einem dafür geeigneten Arbeitsumfeld" beantwortete (Urk. 3/3 S. 6), erschliesst sich nicht, weshalb dem Beschwerdeführer allein hinsichtlich der unfallbedingten Einschränkungen und unter Berücksichtigung der differenziert zu betrachtenden Problematik der Beschwerden an der rechten Extremität sowie der funktionellen Überlagerung nicht eine 100%ige leidensangepasste Erwerbstätigkeit zumutbar sein sollte.

Auf die Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit von Dr. F. ___, welche gemäss dem Bericht vom 29. April 2010 eine leidensangepasste Tätigkeit in einem 50%igen Pensum respektive vier Stunden pro Tag als zumutbar erachtete (Urk. 3/2 S. 3), kann ebenfalls nicht abgestellt werden. Denn dabei werden sämtliche, mithin auch die unfallfremden Beschwerden berücksichtigt (Urk. 3/2 S. 1). Zudem ist ihren Berichten vom 27. November (Urk. 10/288) und vom 29. April 2010 (Urk. 3/2) nicht zu entnehmen, ob und welche der Vorberichte ihr nebst den Ergebnissen der eigenen neurologischen Untersuchungen vorlagen. Auch fehlen Hinweise zur Abgrenzung zwischen subjektiv dargestellten und objektivierbaren Einschränkungen.

Mit der Beschwerdegegnerin ist daher gestützt auf den Austrittsbericht der Rehaklinik A. ___ vom 16. September 2009 (Urk. 10/274 S. 2) für den hier zu beurteilenden Zeitraum (vgl. Erwägung 2.1 hiervor) von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten, wechselbelastenden, sehr leichten, vorwiegend sitzenden Tätigkeit ohne Arbeiten über Brusthöhe oder nackenbelastenden Zwangspositionen und mit (selten) Heben oder Tragen von Lasten bis

Dass ein Anspruch des Beschwerdeführers nach Art. 21 Abs. 1 lit. b in Verbindung mit Art. 21 Abs. 3 UVG besteht, ist insofern unstrittig, als die Beschwerdegegnerin die Heilkosten (und Taggelder) im Zusammenhang mit der ab 18. Dezember 2008 aufgetretenen Verschlechterung des Gesundheitszustandes im HWS-Bereich im Sinne eines Rückfalls mit richtunggebender Verschlimmerung (vgl. Austrittsbericht der Rehaklinik A.____ vom 16. September 2009, Urk. 10/274 S. 3) nach einer Stauchung der HWS im 2008 und den danach folgenden Operationen der HWS bis zum Verfallungszeitpunkt vom 6. Oktober 2009 (respektive die Taggelder bis zum 31. Dezember 2009) leistete (Urk. 10/279).

Für die Zeit ab Oktober 2009 bis zum Erlass des angefochtenen Einspracheentscheides vom 19. Mai 2010 (Urk. 2) lässt schon die von den Ärzten der Reha-klinik A.____ attestierte 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit (Urk. 10/274 S. 2) - abgesehen von einer gewissen Verbesserung innerhalb des Anforderungsprofils - kaum Spielraum für eine erhebliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit im Sinne von Art. 21 Abs. 1 lit. b UVG offen. Aber auch gestützt auf die übrige medizinische Aktenlage ist davon auszugehen, dass die Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers durch medizinische Vorkehren nicht mehr wesentlich hätte verbessert oder vor wesentlicher Beeinträchtigung hätte bewahrt werden können. So brachte nach den Operationen vom 18./19. Februar 2009 die stationäre Heilbehandlung in der Rehaklinik B.____ vom 18. März bis 14. April 2009 zwar eine gewisse Verbesserung der Beweglichkeit der rechten Hand, des rechten Armes und der HWS sowie des Allgemeinzustandes. Die Schmerzen insbesondere des (rechten) Handgelenks sowie die Hyperästhesien blieben indes unverändert, weshalb von einer Umschulung abgeraten und eine Berentung empfohlen wurde. Dies deutet darauf hin, dass eine erhebliche Verbesserung der Arbeitsfähigkeit von den Ärzten der Rehaklinik B.____ als nicht realistisch beurteilt wurde. Eine ambulante Physiotherapie wurde denn auch lediglich zur Behandlung der sekundären spondylogenen Probleme (bei muskulärer Dysbalance, Urk. 10/244 S. 1) vorgesehen (Urk. 10/244 S. 2). Auch die anschliessend auf Anordnung des Kreisarztes Dr. I.____ (Stellungnahme vom 12. Mai 2009, Urk. 10/245) respektive der Ärzte der Rehaklinik B.____ (Urk. 10/251) und von Dr. C.____ (Urk. 10/272) mehrmals pro Woche durchgeführten Physio-, Ergo- und Wassertherapien (Urk. 10/247 S. 1, Urk. 10/274 S. 7) brachten keine erheblichen Verbesserungen des Gesundheitszustandes (vgl. die Beschwerdebeschreibung bei Eintritt in die Rehaklinik A.____, Urk. 10/274 S. 7). Auch die Therapien während des Aufenthaltes in der Rehaklinik A.____ vom 27. August bis 16. September 2009 bewirkten keine Beschwerdereduktion, weshalb der stationäre Aufenthalt vorzeitig abgebrochen wurde (Urk. 10/274 S. 4). Im Gegenteil äusserte sich der Beschwerdeführer bei Austritt dahingehend, dass er am Nacken mehr Schmerzen verspüre und vom Aufenthalt keineswegs habe profitieren können (Urk. 10/274 S. 9). Der Schlussfolgerung der Ärzte der Rehaklinik A.____, es könne aus unfallkausaler Sicht durch weitere physio- oder ergotherapeutische Massnahmen derzeit keine namhafte weitere Verbesserung des jetzigen Zustandes mehr erzielt werden (Urk. 274 S. 2), ist bei dieser Sachlage einleuchtend.

Im übrigen verneinte auch Dr. C.____ in seinem Bericht vom 14. April 2010 - entgegen der Darstellung des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 4) - die Frage, ob sich die Einschränkungen durch medizinische Massnahmen vermindern lassen würden. Er erklärte explizit, dass die empfohlene Therapie mit physiotherapeutischen

hatte er ganztags mit reduzierter Arbeitsleistung hauptsächlich stehend, selten liegend ausgeführt (Urk. 10/214, Urk. 10/185.3). Die nunmehr massgebliche 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit (vgl. Erwägung 3 hiervor) hat sich hinsichtlich des Anforderungsprofils insofern verschlechtert, als nur noch sehr leichte, wechselbelastende, vorwiegend sitzende Tätigkeiten mit (selten) Heben oder Tragen von Lasten bis maximal 5 Kilogramm und ohne Arbeiten über Brusthöhe oder in nackenbelastenden Zwangspositionen zumutbar sind (Urk. 10/274 S. 2). In erwerblicher Hinsicht hat sich die tatsächliche Einkommenssituation des Beschwerdeführers zudem durch den Stellenverlust bei der E.____ per Ende Mai 2009 (Urk. 10/236.3) verändert. Dieser Sachverhalt blieb bis zum Erlass der angefochtenen Einspracheentscheides vom 19. Mai 2010 (Urk. 2) unverändert.

E. 6

6.1. Der Invaliditätsgrad ist mittels eines Vergleichs von Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben (vgl. BGE 129 V 223 f. Erw. 4.2 in fine, 128 V 174).

6.2. Das von der Beschwerdegegnerin angenommene Valideneinkommen von Fr. 93'860.-- (Urk. 2 S. 6, Urk. 10/276 S. 3, Urk. 10/279 S. 2) entspricht den Lohnangaben der ehemaligen Arbeitgeberin des Beschwerdeführers, der Y.____ (vormals: V.____), für das Jahr 2009 (13 x Fr. 7'220.-- ohne Bonus, Urk. 10/271 S. 1) und wurde vom Beschwerdeführer zu Recht nicht beanstandet. Allerdings steht hier die Höhe der Rente ab 1. Januar 2010 im Streit (Urk. 2 S. 8), weshalb der Einkommensvergleich auf der zeitidentischen Grundlage per 2010 durchzuführen ist. Es ist daher von dem um die branchenübliche Nominallohnentwicklung im Jahr 2010 von 0,5 (Bundesamt für Statistik, BFS, Schweizerischer Lohnindex nach Branche [2005 = 100; im Internet abrufbar], Nominallohnindex Männer [Tabelle 1.1.05], Abschnitt G, H: Handel, Reparatur, Gastgewerbe; 2005: 100, 2010: 107,1) erweiterten Valideneinkommen von Fr. 94'329.30 auszugehen.

6.3. Kann für die Bestimmung des Invalideneinkommens nicht auf die konkrete beruflich-erwerbliche Situation abgestellt werden, können nach der Rechtsprechung die Tabellenhöhen gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 126 V 75 E. 3b).

Die neue Anstellung als Ersatzteilverkäufer K.____ trat der Beschwerdeführer erst ab dem 19. Juli 2010 an (Urk. 17), mithin nach dem hier relevanten Beruherzeitraum bis zum Erlass des angefochtenen Einspracheentscheides vom 19. Mai 2010 (Urk. 2). Es ist daher entgegen dem Vorbringen des Beschwerdeführers (Urk. 16 S. 2 f.) nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin das Invalideneinkommen nach den LSE bestimmte, zumal dies für den Beschwerdeführer vorteilhafter ist, als wenn von seinem früheren, ab 19. Juli 2010 erzielten Einkommen (Fr. 58'500.-- in der Probezeit, Fr. 62'400.-- ab 1. November 2010, Fr. 67'600.-- ab 1. Mai 2011, Urk. 17 S. 2) ausgegangen würde.

Die von der Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid vorgenommene Ermittlung des Invalideneinkommens von Fr. 57'376.-- für das Jahr 2009, ausgehend von der Tabelle A1 der LSE 2008, Mittelwert der Anforderungsniveaus 3 und 4, Männer, unter Berücksichtigung einer durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41,6 Stunden im Jahr 2008 (Die

Volkswirtschaft, Heft 12/2011 S. 98, Tabelle B9.2, Abschnitt A-0, Total) und der durchschnittlichen Nominallohnentwicklung im Jahr 2009 von 2,1 % (BFS, a.a.O., Total; 2005: 100, 2009: 107,2) sowie abzüglich 15 % (vgl. zum leidensbedingten Abzug im Einzelnen: BGE 129 V 472 E. 4.2.3 mit Hinweisen), ist nicht zu beanstanden und wurde vom Beschwerdeführer im Einzelnen denn auch nicht bestritten. Zur Begründung, insbesondere zum Mittelwert der Anforderungsniveaus 3 und 4 sowie zum leidensbedingten Abzug, kann auf die zutreffenden Ausführungen der Beschwerdegegnerin im Einspracheentscheid verwiesen werden (Urk. 2 S. 6). Für das Jahr 2010 resultiert unter Berücksichtigung der durchschnittlichen Nominallohnentwicklung von 0,7 entsprechend ein Invalideneinkommen von Fr. 57'777.60 (Fr. 5'297.-- x 12; : 40, x 41,6; x 1,021, x 1,007; x 0,85).

6.4 Gemessen am Valideneinkommen von Fr. 94'329.30 resultiert im Jahr 2010 (mindestens bis zum Erlass des Einspracheentscheids vom 19. Mai 2010) unter Berücksichtigung der unfallbedingten Gesundheitseinschränkungen eine Einkommenseinbusse von Fr. 36'551.70, was einem Invaliditätsgrad von gerundet 39 % entspricht.

7. Nach dem Gesagten sind weder die Einstellung der Heilbehandlung für die Folgen des Rückfalls zum Unfall vom 17. Februar 1994 und der Taggelder noch die Erhöhung der Rente auf einen Invaliditätsgrad von 39 % per 1. Januar 2010 gemäss dem Einspracheentscheid vom 19. Mai 2010 (Urk. 2) 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 Patrick F. Wagner

- Schweizerische Unfallversicherungsanstalt

- Bundesamt für Gesundheit

- Atupri, Vers.-Nr. 2207611, Baumackerstrasse 42, 8050 Zürich

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.