

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2010.00238 vom 29. November 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-11-29, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2010.00238](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2010.00238)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2010.00238 du 29 novembre 2011

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2010.00238 del 29 novembre 2011

## Erwägungen

### E. 1

1.1 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). 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).

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 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).

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 blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

1.3. 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 177 E. 3.2, 405 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a).

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 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).

1.4. 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 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

1.5. In Bezug auf Berichte von Hausärztinnen und Hausärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc).

## E. 2

2.1. Streitig und zu präzisieren ist die Höhe der Invalidenrente, insbesondere der Grad der unfallbedingten Erwerbsunfähigkeit und das Invalideneinkommen.

2.2. Die Beschwerdegegnerin begründete ihren Einspracheentscheid (Urk. 2) damit, dass beim Beschwerdeführer gestützt auf das Gutachten des Zentrums Z. (Z.) für eine optimal adaptierte Tätigkeit eine Leistungsfähigkeit von 70 % bestehe (S. 5 Mitte). Zur Berechnung des Invalideneinkommens stützte sie sich auf den Tabellenlohn der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung im Sektor Dienstleistungen im Anforderungsniveau 1 und 2 und ermittelte unter Berücksichtigung der 70%igen Leistungsfähigkeit sowie eines leidensbedingten Abzugs von 15 % ein Invalideneinkommen von Fr. 68'467.--. Verglichen mit dem Valideneinkommen von Fr. 124'636.-- ergab sich ein Minderverdienst von Fr. 56'169.-- und damit ein Invaliditätsgrad von 45 % (S. 6 f.).

2.3. Der Beschwerdeführer stellte sich in der Beschwerde (Urk. 1) auf den Standpunkt, das Gutachten des Z. leide an erheblichen Mängeln und vermüge insbesondere für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht zu genügen. Es sei auf die beiden zu Händen der Personalvorsorge erstellten Gutachten von Dr. A. und Dr. B. abzustellen und dementsprechend von einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % auszugehen (S. 3 ff., insbesondere S. 7 und S. 16). Zudem machte er eine Verletzung der Begründungspflicht geltend (S. 16 unten). Schliesslich kritisierte er die Berechnung des Invalideneinkommens. Dieses sei nicht aufgrund eines Tabellenlohns zu ermitteln; vielmehr



Computerarbeiten würde es zu Schmerzen kommen. Zusätzlich seien ihm längere Arbeiten von mehr als zwei Stunden am Stock wegen seiner Einugigkeit (bei Status nach mehreren Schieloperationen) nicht möglich. Da der Beschwerdeführer seine Arbeit weitgehend selbst organisieren könne, sei es ihm möglich, mit Wechselbelastung zu arbeiten. Ebenfalls habe er die Möglichkeit, den Arbeitsort zu wechseln, da er in verschiedenen Gemeindesteuersamtern tätig sei. In Anbetracht dieser Fakten erscheine aufgrund der Unterlagen, der vertrauensärztlichen Untersuchung sowie nach Rücksprache mit Dr. C.\_\_\_\_ eine Arbeitsfähigkeit von 30 % in der bisherigen Tätigkeit als Revisor zumutbar. Die noch bestehende Symptomatik sei wahrscheinlich hauptsächlich bedingt durch eine immer noch bestehende Reizung der Bizepssehne. Solche Reizzustände könnten nach Angabe von Dr. C.\_\_\_\_ oft sehr lange anhalten. Die Beschwerden des Beschwerdeführers seien deshalb und auch im Hinblick auf die Mehrfachoperationen glaubhaft. Die Situation sei jedoch mit grosser Wahrscheinlichkeit noch verbesserungsfähig, so dass bis zum jetzigen Zeitpunkt die Bedingungen für eine Berufsunfähigkeit nicht erfüllt seien (S. 7). Die Einschränkung von 70 % sei hauptsächlich schmerzbedingt (S. 8 oben).

 In einer angepassten Tätigkeit mit vermehrten Pausen und ergonomisch optimiertem Arbeitsplatz könne mit grosser Wahrscheinlichkeit eine etwa 50%ige Arbeitsfähigkeit angenommen werden. Eine definitive Beurteilung sei zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht möglich. Sie empfehle eine erneute Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch einen Orthopediespezialisten oder einen Spezialisten im Bereich der Unfallchirurgie (S. 8 oben). Beruflich könnte die Erwerbstätigkeit wahrscheinlich durch Umschulungsmassnahmen in eine Tätigkeit mit vorwiegend beratender Funktion verbessert werden. Medizinisch würde der Heilungsprozess mit grosser Wahrscheinlichkeit durch die regelmässige Einnahme von entzündungs- und schmerzhemmenden Medikamenten gefördert. Es könne darüber diskutiert werden, ob eine regelmässige Einnahme von entzündungs- und schmerzhemmenden Medikamenten trotz angeblich grosser Magenempfindlichkeit unter Einnahme von magenschutzenden Preparaten zumutbar wäre (S. 9).

4.4 Dr. A.\_\_\_\_ führte im Bericht vom 26. Februar 2009 (Urk. 9/M47) über die Nachuntersuchung aus, die Beweglichkeit des linken Schultergelenkes habe sich seit der letzten vertrauensärztlichen Untersuchung weiterhin leicht verbessert (S. 3 unten). Der Beschwerdeführer könnte die bisherige Tätigkeit im Umfang von 50 %, haftig verteilt auf den Morgen und Nachmittag, auseben, unter der Bedingung, dass er bereit sei, schmerz- und entzündungshemmende Medikamente einzunehmen und die ergonomischen Ratschläge zu berücksichtigen. Obwohl die langfristige Prognose betreffend eine weitere Steigerung der Arbeitsfähigkeit in Bezug auf das Schultergelenk günstig sei, müsse wegen der sehr lange bestehenden Voll- und Teilarbeitsunfähigkeit von einer 50%igen Berufsunfähigkeit für die bisher ausgeübte Tätigkeit ausgegangen werden. Die Berufsunfähigkeit sei aber möglicherweise befristet (S. 5).

4.5 Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Orthopedische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, diagnostizierte in seinem Gutachten vom 23. März 2009 (Urk. 9/M42) zuhanden der Pensionskasse eine zunehmend invalidisierende Omarthrose links mit partieller Rotatorenmanschetteninsuffizienz respektive Läsion (S. 1). Er gab an, dass sich subjektiv seit der Untersuchung durch Dr. A.\_\_\_\_ im Oktober 2008

keine wesentlichen Änderungen in Bezug auf die Schmerzen in der linken Schulter ergeben hätten. Bezüglich Beweglichkeit sei es ganz wenig besser geworden. Seit Februar (2009) nehme der Beschwerdeführer regelmäßig Schmerzmittel (S. 2 Ziff. 1). Dr. B. \_\_\_ kam zum Schluss, dass der Beschwerdeführer in einer Berufstätigkeit ohne erhebliche Belastung für die operierte linke Schulter 50 % halbtags arbeitsfähig sei (S. 3 Ziff. 4.a). Das Heben von Gewichten über 2-3 kg mit dem linken Arm solle vermieden werden, da dort eine entsprechende posttraumatische Pathologie mit starken Schmerzen vorhanden sei (S. 3 Ziff. 4b). Die Präsenzzeit könne bis auf ganztags bei entsprechend reduzierter Leistung ausgeweitet werden, vorausgesetzt die Schmerzmedikamente grenzten die Schmerzen weiter ein, so dass er nicht mehr so starke Schmerzen habe wie anlässlich der Untersuchung (S. 3 Ziff. 4c). Die angegebenen Beschwerden seien glaubwürdig und würden auch gut mit den erhobenen Befunden korrelieren (S. 4 Ziff. 4h).

4.6. Im Gutachten des Zentrums Z. \_\_\_ (Z. \_\_\_) vom 29. Juni 2009 (Urk. 9/M41) wurden folgende Diagnosen genannt (S. 9 Mitte):

- komplexe Funktionsstörung der linken Schulter mit/bei:
  - Status nach Unfall am 13. März 2006 mit Schulterluxation, mehrfragmentärer ventrocaudaler Glenoidfraktur, Hill-Sachs-Läsion
  - offener Rekonstruktion (Triple Verouillage) am 15. März 2006
  - 2. April 2007 Schulterarthroskopie, offene Revision von ventral, Tenocapsulotomie der Subscapularissehne, ventrale Capsulotomie und Adhäsionslyse, Schraubenentfernung, Reinsertion der Subscapularissehne unter Medialisierung
  - 22. April 2008 Schulterarthroskopie, Bizepssehnenentodese
  - anamnestisch Vorzustand mit Status nach Schulterverletzung links nach Unfall 1996, Rotatorenmanschettennaht, AC-Gelenksresektion
  - MR tomographisch mittelgradige Omarthrose (MR Arthrographie 2009)
  - aktuell: Schmerzsymptomatik
  - Kraftverminderung
  - maladaptives Schmerzverhalten
  - leichte Bewegungseinschränkung
- Status nach offener Rotatorenmanschettennaht rechts nach Unfall 2001
- beschwerdefrei
- chronisch rezidivierendes lumbospondylogenes Syndrom rechts
- Status nach radikulärem Reizsyndrom L5 rechts bei Diskushernie L5/S1 2001

Die Gutachter führten aus, dass heute eine dauernde bewegungs- und belastungsabhängig zunehmende Schmerzsymptomatik ventral betont im Vordergrund stehe, die sich klinisch keiner Struktur eindeutig zuordnen lasse, welche aber aufgrund der ausgedehnten postoperativen Veränderungen als plausibel erscheine (S. 8 f.).

In der Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) habe sich bei allen linksseitigen Armaktivitäten ein erhebliches Schonverhalten mit vermindertem und teilweise fehlendem Armeinsatz links aufgrund von Schmerzen gezeigt,

ohne dass funktionelle Limiten objektivierbar gewesen wären. Die Resultate der körperlichen Belastungstests seien daher nur eingeschränkt verwertbar. Die demonstrierte Leistungsfähigkeit habe im Bereich einer leichten Arbeit in Wechselpositionierung mit Einsatz der linken Hand als Hilfs- beziehungsweise Stützhand gelegen (S. 8 unten). Die klaren objektiven Befunde könnten das im EFL gezeigte, teilweise ausgeprägte Schon- und Vermeidungsverhalten mit konsekutiver Selbstlimitierung den linken Arm betreffend nicht vollständig erklären. Aus ihrer Sicht bestehe als zusätzliche Komponente der Schulterproblematik ein maladaptives Verhalten im Umgang mit Schmerzen (S. 9 oben).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Aus medizinischer Sicht sei aufgrund der objektiven Befunde von einer eingeschränkten Schultergelenksbelastbarkeit links auszugehen. Das Heben und Tragen von schweren Lasten und Arbeiten mit repetitivem Krafteinsatz des dominanten linken Armes seien nicht mehr zumutbar. Arbeiten über Kopf sollten lediglich selten notwendig sein. Die bisherige Tätigkeit als Steuerrevisor sei dem Beschwerdeführer unter der Voraussetzung, dass die jeweiligen Arbeitsplätze den ergonomischen Vorgaben für PC-Arbeitsplätze entsprechen würden, ganztags zumutbar. Aufgrund der objektiven Befunde werde aber von einer erhöhten muskulären Ermüdbarkeit und einem erhöhten Erholungsbedarf ausgegangen, weswegen vermehrte Pausen von zwei Stunden täglich als sinnvoll erachtet würden. Zudem sei im Rahmen von episodisch zunehmenden Beschwerden durch Mehrbelastung eine zusätzliche Leistungseinbusse plausibel, welche mit durchschnittlich 5 % veranschlagt werde. Gesamthaft bestehe in der angestammten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 70 % (S. 10 Ziff. 5.1). In einer optimal angepassten Tätigkeit betrage die Arbeitsfähigkeit ebenfalls 70 % (S. 10 Ziff. 5.2). Aus rheumatologisch-orthopädischer Sicht seien die heute an der linken Schulter erhobenen objektiven Befunde mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als Folgen des Unfalls vom 13. März 2006 zu beurteilen (S. 13 Ziff. 6.1).

4.7 Ä Ä Ä Ä Dr. C. \_\_\_ führte im Schreiben vom 4. November 2009 (Urk. 9/M45) an den Rechtsvertreter des Beschwerdeführer aus, er habe den Beschwerdeführer am 17. Januar 2007 wegen eines schwierigen Problems an der linken Schulter gesehen. Er habe in der Folge zwei Mal operiert werden müssen. Die Verläufe seien langwierig gewesen, und die Schulter sei dann erwartungsgemäß mit deutlichen Restbeschwerden und relevanter funktioneller Einschränkung ausgeheilt. Er habe den Beschwerdeführer während der ganzen Zeit intensiv betreut. Sie hätten enormen Aufwand betrieben, um das in dieser Situation bestmögliche Resultat zu erzielen. Der Beschwerdeführer sei immer kooperativ und engagiert gewesen und habe bei allen Massnahmen aktiv mitgemacht. Die Schilderungen seiner Beschwerden seien aus seiner Sicht immer glaubhaft und medizinisch nachvollziehbar gewesen. Die Einschätzung, dass eine Schmerzäusserung inadäquat sei respektive ein Patient ein maladaptives Verhalten zeige, sei letztendlich eine rein subjektive, arbiträre Einschätzung des Untersuchers. Er bleibe bei seiner Einschätzung, dass die Arbeitsfähigkeit mit 50 % veranschlagt werden müsse (S. 1).

## E. 5

5.1 Ä Ä Ä Ä Vorab ist festzuhalten, dass es sich bei den linksseitigen Schulterbeschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit um Folgen des Unfalls vom 13. März 2006 handelt. Demgegenüber sind die Augenproblematik (Visusminderung rechts) und die Rückenbeschwerden (lumbospondylogenes Syndrom bei Diskushernie)

unbestrittenermassen nicht unfallbedingt.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zu präzisieren bleibt, inwiefern sich die noch bestehenden Unfallrestfolgen an der linken Schulter auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auswirken.

5.2 Ä Ä Ä Zusammenfassend ergeben sich zur Frage der Arbeitsfähigkeit folgende Feststellungen:

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dr. A. \_\_\_ hielt im Oktober 2008 eine Arbeitsfähigkeit von 30 % in der bisherigen Tätigkeit als Revisor für zumutbar. In einer angepassten Tätigkeit nahm sie eine 50%ige Arbeitsfähigkeit an. Im Bericht vom Februar 2009 ging sie dann von einer 50%igen Berufsunfähigkeit für die bisherige Tätigkeit aus; diese sei aber möglicherweise befristet. Zur Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit äusserte sie sich im Bericht vom Februar 2009 nicht.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Aus dem Gutachten von Dr. B. \_\_\_ vom März 2009 wird nicht ganz klar, ob er tatsächlich nur von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit ausging. So gab er an, der Beschwerdeführer sei in einer (leicht angepassten) Berufstätigkeit 50 % halbtags arbeitsfähig, wobei die Präsenzzeit bis auf ganztags bei entsprechend reduzierter Leistung ausgeweitet werden könne (falls die Schmerzmedikamente die Schmerzen weiter eingrenzen würden).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Gutachter des Z. \_\_\_ attestierten dem Beschwerdeführer im Juni 2009 sowohl in der bisherigen als auch in einer optimal angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 70 %.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dr. C. \_\_\_ veranschlagte die Arbeitsfähigkeit im November 2009 mit 50 %. Zur Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit machte er keine Angaben.

5.3 Ä Ä Ä Ä Die Beschwerdegegnerin stützte sich auf das Gutachten der Ärztin des Z. \_\_\_. Dieses vermag zu überzeugen. Im Rahmen der Begutachtung wurde eine EFL durchgeführt. Da diese indessen aufgrund eines Schon- und Vermeidungsverhaltens des Beschwerdeführers nicht aussagekräftig war, erfolgte die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aufgrund der objektiven Befunde.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Das Gutachten der Ärztin des Z. \_\_\_ setzt sich mit allen Aspekten der gesundheitlichen Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers auseinander. Beim Beschwerdeführer besteht eine eingeschränkte Schultergelenksbelastbarkeit links. Deshalb ist ihm das Heben und Tragen von schweren Lasten mit dem linken Arm nicht mehr zumutbar. Demgegenüber ist die Schulterbeweglichkeit weitgehend wiederhergestellt, wie sich bereits aus dem Gutachten von Dr. A. \_\_\_ vom Oktober 2008 ergibt. Ihr Bericht vom Februar 2009 und das Gutachten von Dr. B. \_\_\_ vom März 2009 zeigen eine weitere leichte Verbesserung. Dem Gutachten der Ärztin des Z. \_\_\_ vom Juni 2009 ist schliesslich nur noch eine leichte Bewegungseinschränkung zu entnehmen. Klar im Vordergrund steht indessen die Schmerzsymptomatik, was nicht nur aus der Expertise der Ärztin des Z. \_\_\_, sondern auch aus den Gutachten von Dr. A. \_\_\_ und Dr. B. \_\_\_ deutlich hervorgeht. Die vermehrten Pausen aufgrund der erhöhten Ermüdbarkeit und dem erhöhten Erholungsbedarf wurden im Z. \_\_\_-Gutachten mit 2 Stunden pro Tag grosszügig bemessen. Zusätzlich berücksichtigten die Ärztin des Z. \_\_\_ eine Leistungseinbusse von 5 %. Damit wird der Schmerzproblematik des Beschwerdeführers ausreichend Rechnung getragen. Insgesamt erscheint die Beurteilung im Z. \_\_\_-Gutachten

auch angesichts der Diagnosen und Befunde in den übrigen medizinischen Berichten als nachvollziehbar.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Auch die Beurteilungen von Dr. A. \_\_\_ vermögen die Einschätzung im Z. \_\_\_-Gutachten vom Juni 2009 nicht in Frage zu stellen. So bewertete Dr. A. \_\_\_ im Februar 2009 die Prognose betreffend eine weitere Steigerung der Arbeitsfähigkeit als günstig, hielt aber fest, dass ■wegen der sehr lange bestehenden Voll- und Teilarbeitsunfähigkeit von einer 50%igen Berufsunfähigkeit ausgegangen werden müsse; diese sei aber möglicherweise befristet. Diese Darlegungen stehen der vier Monate später durch die Ärzte des Z. \_\_\_ attestierten 70%igen Arbeitsfähigkeit somit nicht entgegen. Im übrigen können vorausgehende lange Arbeitsunfähigkeiten im Zusammenhang mit der Wiedereingliederung eine Rolle spielen, dürfen jedoch nicht in die Beurteilung der aktuell bestehenden Arbeitsfähigkeit einfließen. Schliesslich äusserte sich Dr. A. \_\_\_ im Februar 2009 nicht mehr zur Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit, welche sie bereits im Oktober 2008 mit 50 % beziffert hatte.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Weder Dr. B. \_\_\_ noch Dr. C. \_\_\_ begründeten ihre Einschätzung der Arbeitsfähigkeit. Weshalb eine Einschränkung im Ausmass von 50 % bestehen soll, wird aufgrund ihrer Berichte nicht klar. Im übrigen äusserte sich Dr. C. \_\_\_ nicht zur Frage der Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit. In Bezug auf Dr. C. \_\_\_ ist zudem bei der Beweiswürdigung zu berücksichtigen, dass er den Beschwerdeführer seit Januar 2007 intensiv betreute (vgl. E. 4.7) und somit eine mit einem Hausarzt vergleichbare Vertrauensstellung inne hat (vgl. E. 1.5). Soweit Dr. C. \_\_\_ und Dr. B. \_\_\_ von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit ausgingen, kann diese Einschätzung das eingehend begründete Untersuchungsergebnis der Ärzte des Z. \_\_\_ nicht entkräften.

#### **E. 5.4**

Ä Ä Ä Nach dem Gesagten kann auf das Gutachten der Ärzte des Z. \_\_\_ abgestellt werden. Fraglich ist, ob gestützt darauf von einer 70%igen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in der angestammten Tätigkeit als Steuerrevisor ausgegangen werden kann. Die Gutachter des Z. \_\_\_ bejahten dies unter der Voraussetzung, dass die jeweiligen Arbeitsplätze den ergonomischen Vorgaben für PC-Arbeitsplätze entsprechen würden. Als Revisor war der Beschwerdeführer bei verschiedenen Gemeinden tätig, wobei er nicht überall einen angepassten Arbeitsplatz zur Verfügung hatte (vgl. Urk. 9/86 S. 2). Wie die Beschwerdegegnerin zurecht ausführte, können diese Arbeitsplätze auch aufgrund der begrenzten zeitlichen Inanspruchnahme nicht ergonomisch an die persönlichen Bedürfnisse des Beschwerdeführers angepasst werden (vgl. Urk. 2 S. 4 Mitte). Insofern kann nicht davon ausgegangen werden, dass er die bisherige Tätigkeit ohne Weiteres im Umfang von 70 % ausüben konnte. Vielmehr handelt es sich bei der angestammten Tätigkeit mit Vorgaben in Bezug auf die jeweiligen Arbeitsplätze im Grunde um eine angepasste Tätigkeit.

5.5 Ä Ä Ä Der Beschwerdeführer kritisierte, dass das Z. \_\_\_-Gutachten auf unvollständigen Unterlagen beruhe, da den Gutachtern der Bericht von Dr. A. \_\_\_ vom 26. Februar 2009 und das Gutachten von Dr. B. \_\_\_ vom 23. März 2009 nicht vorgelegen habe (Urk. 1 S. 8 Ziff. 21). Offenbar lag den Ärzten des Z. \_\_\_ zwar das Gutachten von Dr. A. \_\_\_ vom 24. Oktober 2008, jedoch weder der Bericht von Dr. A. \_\_\_ vom Februar 2009 noch das Gutachten von Dr. B. \_\_\_ vom 23. März 2009 vor, wurden diese doch im Gutachten nicht erwähnt (vgl. Urk. 9/M41 S. 5 Mitte). Die Diagnosen und Befunde in

diesen Berichten stimmen jedoch im Wesentlichen mit denjenigen im Z.\_\_\_\_-Gutachten überein. Divergenzen bestehen insbesondere in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers. Dr. B.\_\_\_\_ begründete seine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nicht, womit auch eine entsprechende Stellungnahme dazu nicht möglich wäre. Zudem stand den Gutachtern der Bericht über die aktuelle Magnetresonanztomographie-Untersuchung, auf die sich Dr. B.\_\_\_\_ stützte, zur Verfügung (vgl. Urk. 9/M41 S. 7 unten). In Bezug auf die Beurteilung durch Dr. A.\_\_\_\_ ist festzuhalten, dass den Ärzten des Z.\_\_\_\_ das Gutachten vom Oktober 2008 vorlag. Im zeitlich späteren Bericht vom Februar 2009 nahm Dr. A.\_\_\_\_ lediglich noch zur Berufsunfähigkeit, welche sie nur noch mit 50 % statt 70 % veranschlagte, Stellung, nicht aber zur vorliegend massgebenden Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit. Vor diesem Hintergrund erweist sich das Gutachten der Ärzte des Z.\_\_\_\_ entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers als beweiskräftig und es kann darauf abgestellt werden.

5.6 Auch die weiteren vom Beschwerdeführer ins Feld geführten Argumente führen nicht zu einem anderen Ergebnis.

So machte der Beschwerdeführer unter anderem geltend, dass sowohl im Schreiben der Beschwerdegegnerin betreffend die geplante Begutachtung als auch im Aufgebot des Z.\_\_\_\_ ein ausdrücklicher Hinweis auf Art. 44 ATSG fehle (Urk. 1 S. 7 f. Ziff. 20). Gemäss BGE 132 V 376 verlangt Art. 44 ATSG nicht, dass die Bekanntgabe der Namen der sachverständigen Personen gleichzeitig mit der Anordnung über die durchzuführende Begutachtung zu erfolgen hat. Vielmehr kann die Begutachtungsstelle die Namen der mit der Abklärung befassten Gutachter zusammen mit dem konkreten Aufgebot nennen. Die versicherte Person kann ihre Einwände sodann gegenüber der Verwaltungsstelle geltend machen, welche noch vor der eigentlichen Begutachtung darüber zu befinden hat (BGE 132 V 376 E. 8.4). Die Beschwerdegegnerin hielt in ihrem Schreiben vom 6. Februar 2009 (Urk. 9/49), mit welchem sie über die geplante Begutachtung beim Z.\_\_\_\_ informierte, fest, dass die Namen der Gutachter durch die Begutachtungsstelle bekannt gegeben würden und dass ihr allfällige begründete Einwände gegen die Gutachter umgehend mitzuteilen seien. Mit Aufgebot vom 16. April 2009 (Urk. 9/70/1) gab das Z.\_\_\_\_ die beteiligten Gutachter bekannt. Aufgrund der beiden Schreiben war der Beschwerdeführer über die Gutachter wie auch über die Möglichkeit, Einwände gegen diese zu erheben, informiert. Ein ausdrücklicher Hinweis auf die Bestimmung des Art. 44 ATSG erscheint nicht erforderlich.

Des Weiteren berief sich der Beschwerdeführer auf BGE 126 V 288 und machte geltend, die Unfallversicherung habe bereits abgeschlossene Invaliditätsbemessungen zu berücksichtigen. Der Beschwerdeführer erhalte bei einem Invaliditätsgrad von 50 % eine Rente der beruflichen Vorsorge. Davon sei nur ausnahmsweise und lediglich bei Vorliegen von triftigen Gründen abzuweichen (Urk. 1 S. 5 Ziff. 13). Einerseits ist festzuhalten, dass sich der zitierte Entscheid auf das Verhältnis zwischen der Unfallversicherung und der Invalidenversicherung bezieht. Ausserdem wurde im Schreiben der Pensionskasse vom 19. Oktober 2009 (Urk. 9/101) ausgeführt, dass der Beschwerdeführer (gestützt auf das Gutachten von Dr. B.\_\_\_\_) unfallbedingt zu 50 % berufsunfähig erklärt worden sei. Dazu ist zu bemerken, dass für die Invalidenrenten der Unfallversicherung - wie auch der Invalidenversicherung - nicht die Berufsunfähigkeit respektive Berufsunfähigkeit, sondern die Arbeitsfähigkeit in einer

angepassten Tätigkeit massgebend ist.

5.7 Zusammenfassend kann somit auf das Gutachten der Ärzte des Z. \_\_\_ abgestellt werden, welche zum Schluss kamen, dass beim Beschwerdeführer in einer optimal angepassten Tätigkeit eine 70%ige Arbeitsfähigkeit besteht.

Der medizinische Sachverhalt ist als in diesem Sinne erstellt zu betrachten.

## E. 6

6.1 Zu prägen ist, wie sich die dargelegte Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit in erwerblicher Hinsicht auswirkt.

6.2 Zur Bestimmung des Valideneinkommens ist auf den früheren Lohn als Revisor abzustellen. Gemäss den Angaben des Arbeitgebers hätte der Beschwerdeführer im Jahr 2009 ohne Gesundheitsschaden einen Lohn von Fr. 124'432.-- pro Jahr erzielt (vgl. Urk. 9/88). Die Beschwerdegegnerin ging gestützt auf die Stellungnahme des Beschwerdeführers von einer Änderung der Lohnklasse und der Lohnstufe (vgl. Urk. 9/107 S. 13 Ziff. 30; Beilage 9 zu Urk. 9/107) und entsprechend von einem Jahreseinkommen von Fr. 124'636.-- aus (vgl. Urk. 9/110 S. 4 Mitte). Dies ist nicht zu beanstanden. Demnach ist ein Betrag von Fr. 124'636.-- als Valideneinkommen einzusetzen.

## E. 6.3

6.3.1 Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 126 V 75 f. E. 3b/aa und bb, vgl. auch BGE 129 V 472 E. 4.2.1). Für die Invaliditätsbemessung wird praxisgemäss auf die standardisierten Bruttolöhne (Tabellengruppe A) abgestellt (BGE 129 V 472 E. 4.2.1 mit Hinweis), wobei jeweils vom so genannten Zentralwert (Median) auszugehen ist. Bei der Anwendung der Tabellengruppe A gilt es ausserdem zu berücksichtigen, dass ihr generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zugrunde liegt, welcher Wert etwas tiefer ist als die bis 1998 betriebsübliche durchschnittliche Arbeitszeit von wörtlich 41.9 Stunden, seit 2008 von 41.6 Stunden (Die Volkswirtschaft 10-2011 S. 98 Tabelle B9.2; BGE 129 V 472 E. 4.3.2, 126 V 75 f. E. 3b/bb, 124 V 321 E. 3b/aa; AHI 2000 S. 81 E. 2a).

6.3.2 Der Beschwerdeführer ist im Umfang von 25 % als Revisionsassistent tätig. Damit schöpft er seine Arbeitsfähigkeit nicht aus, ist er doch in einer angepassten Tätigkeit zu 70% arbeitsfähig. Folglich kann zur Bestimmung des Invalideneinkommens nicht auf das tatsächlich erzielte Einkommen abgestellt werden. Vielmehr rechtfertigt es sich, auf die Tabellenlöhne gemäss LSE abzustellen.

6.3.3 Die Beschwerdegegnerin stützte sich auf die Tabelle TA7 (Monatlicher Bruttolohn nach Tätigkeit, Anforderungsniveau des Arbeitsplatzes und Geschlecht - Privater Sektor und öffentlicher Sektor [Bund] zusammen). Sie begründete dies damit, dass dem Beschwerdeführer auch der öffentliche Sektor offen stehe (Urk. 2 S. 6

f.).

Wie dem Urteil des Bundesgerichts 9C\_87/2007 vom 25. Juli 2007 zu entnehmen ist, ist die Anwendung der Tabelle TA1 möglich. Es besteht jedoch kein Grundsatz, wonach stets auf die Tabelle TA1 abzustellen ist. Welche Tabelle zur Anwendung zu bringen ist, bestimmt sich nach den konkreten Umständen des Einzelfalls. Es kann sich durchaus rechtfertigen, auf Tabelle TA7 abzustellen, wenn dies eine genauere Festsetzung des Invalideneinkommens erlaubt und wenn dem Versicherten der öffentliche Sektor auch offen steht (E. 3.4 mit Hinweisen).

Ein solcher Fall liegt hier nicht vor. Zunächst erfasst Tabelle TA7 zwar neben dem privaten auch den öffentlichen Sektor, allerdings nur den Bund. Dies führt nicht zur Anwendung der Tabelle TA7, war der Beschwerdeführer doch bei der kantonalen Verwaltung tätig. Des Weiteren ist aufgrund der Tabelle TA7 auch keine genauere Festsetzung des Invalideneinkommens möglich, da vorliegend keine der darin ausgewiesenen

bestimmten Tätigkeiten herangezogen werden kann (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts U 368/04 vom 28. Dezember 2004 E. 2). So stützte sich auch die Beschwerdegegnerin auf den gesamten Sektor Dienstleistungen. Damit ist bei der Ermittlung des Invalideneinkommens die Tabelle TA1 massgebend.

6.3.4 Soweit der Beschwerdeführer beanstandete, dass die Beschwerdegegnerin das Anforderungsniveau 1 und 2 anwendete (Urk. 1 S. 18 Ziff. 48), ist festzuhalten, dass es sich bei ihm um einen ausgebildeten kaufmännischen Angestellten mit Fachkenntnissen und langjähriger Berufserfahrung handelt. Ausserdem besteht in Bezug auf eine Berufstätigkeit lediglich eine leichte Einschränkung in dem Sinne, dass ein ergonomisch an seine persönlichen Bedürfnisse angepasster PC-Arbeitsplatz erforderlich ist. Der Beschwerdeführer kann somit im zumutbaren Umfang von 70 % ohne Weiteres selbständige und qualifizierte Arbeiten ausüben. Auch wenn die konkrete Stelle als Steuerrevisor (aufgrund der verschiedenen Arbeitsplätze bei den Gemeinden) nicht mehr ausgeübt werden kann, ist ihm die Verwertung seiner fachlichen Kenntnisse durchaus noch möglich. Schliesslich besteht lediglich eine Beeinträchtigung im Zusammenhang mit der linken Schulter. Es ist nicht ersichtlich, weshalb ihm keine anspruchsvollen Arbeiten mehr möglich sein sollten. Insgesamt rechtfertigt es sich vorliegend, auf das Anforderungsniveau 1 und 2 abzustellen.

6.3.5 Nach dem Gesagten ist das Invalideneinkommen gestützt auf die Lohnstatistik gemäss LSE zu ermitteln, und zwar anhand des über den Durchschnitt aller Wirtschaftszweige von Männern mit selbständigen und qualifizierten respektive anspruchsvollen und schwierigsten Tätigkeiten erzielten Lohnes, der sich im Jahr 2008 auf Fr. 8'646.-- pro Monat belief (LSE 2008, Tabellen im Anhang, S. 26, Tab. TA 1, Sektor 3 Dienstleistungen, Niveau 1+2), was bei einer durchschnittlichen Wochenarbeitszeit von 41.6 Stunden (Die Volkswirtschaft a.a.O.) Fr. 107'902.-- im Jahr entspricht (Fr. 8'646.-- : 40 x 41.6 x 12). Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung von 2.1 % (Bundesamt für Statistik, Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, 1976-2009, Nominallohnindex Männer) ergibt sich für das Jahr 2009 ein Einkommen von Fr. 110'168.-- (Fr. 107'902.-- x 1.021), und bei einem Pensum von 70 % von rund Fr. 77'118.-- (Fr. 110'168.-- x 0.7).

6.3.6. Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Mit dem sogenannten Leidensabzug wurde ursprünglich berücksichtigt, dass versicherte Personen, welche in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten und nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nurmehr beschränkt einsatzfähig sind, in der Regel das entsprechende durchschnittliche Lohnniveau gesunder Hilfsarbeiter nicht erreichen. Der ursprünglich nur bei Schwerarbeitern zugelassene Abzug entwickelte sich in der Folge zu einem allgemeinen behinderungsbedingten Abzug, wobei die Rechtsprechung dem Umstand Rechnung trug, dass auch weitere persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes haben können. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-) Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (vgl. zum Ganzen BGE 126 V 75).

Da der im Jahr 2009 58-jährige Beschwerdeführer nur noch in einem Teilzeitpensum tätig sein kann, rechtfertigt es sich, vom ermittelten Tabellenlohn einen Abzug von 15 % vorzunehmen. Ein höherer Abzug, wie ihn der Beschwerdeführer forderte (Urk. 1 S. 18), erscheint vorliegend nicht angemessen. Unter Berücksichtigung des Leidensabzugs von 15 % ergibt sich ein Invalideneinkommen von Fr. 65'550.-- (Fr. 77'118.-- x 0.85).

Bei einem Valideneinkommen von Fr. 124'636.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 65'550.-- beträgt die Einkommenseinbusse Fr. 59'086.--, was einem Invaliditätsgrad von rund 47 % entspricht.

Zusammenfassend ergibt sich, dass die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer zurecht eine Invalidenrente der Unfallversicherung basierend auf einem Invaliditätsgrad von 47 % zugesprochen hat.

Demnach ist der angefochtene Entscheid nicht zu beanstanden, und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Verfahren ist kostenlos.
3. Zustellung gegen Empfangsschein an:
  - Rechtsanwalt Dr. Peter Stadler
  - AXA Versicherungen AG
  - 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.