

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2010.00309 vom 9. Mai 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-05-09, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2010.00309](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2010.00309)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2010.00309 du 9 mai 2012

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2010.00309 del 9 maggio 2012

## 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). 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 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).

1.3 Nach Art. 24 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn sie durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen oder geistigen Integrität erleidet. Die Integritätsentschädigung wird in Form einer Kapitaleistung gewährt. Sie darf den am Unfalltag geltenden Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nicht übersteigen und wird entsprechend der Schwere des Integritätsschadens abgestuft (Art. 25 Abs. 1 UVG).

Gemäss Art. 25 Abs. 2 UVG regelt der Bundesrat die Bemessung der Entschädigung. Von dieser Befugnis hat er in Art. 36 UVV Gebrauch gemacht. Abs. 1 dieser Vorschrift bestimmt, dass ein Integritätsschaden als dauernd gilt, wenn er voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens in gleichem Umfang besteht. Er ist erheblich, wenn die körperliche oder geistige Integrität, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt wird. Gemäss Abs. 2 gelten

für die Bemessung der Integritätsentschädigung die Richtlinien des Anhanges 3. Fallen mehrere körperliche oder geistige Integritätsschäden aus einem oder mehreren Unfällen zusammen, so wird die Integritätsentschädigung nach der gesamten Beeinträchtigung festgesetzt (Abs. 3).

1.4 Im Anhang 3 zur UVV hat der Bundesrat Richtlinien für die Bemessung der Integritätsschäden aufgestellt und in einer als gesetzlich anerkannten, nicht abschliessenden Skala (BGE 124 V 29 E. 1b mit Hinweisen) wichtige und typische Schäden prozentual gewichtet (RKUV 2004 Nr. U 514 S. 416). Für die darin genannten Integritätsschäden entspricht die Entschädigung im Regelfall dem angegebenen Prozentsatz des Höchstbetrages des versicherten Verdienstes (Ziff. 1 Abs. 1). Die Entschädigung für spezielle oder nicht aufgeführte Integritätsschäden wird nach dem Grad der Schwere vom Skalenwert abgeleitet (Ziff. 1 Abs. 2). Integritätsschäden, die gemäss der Skala 5 Prozent nicht erreichen, geben keinen Anspruch auf Entschädigung (Ziff. 1 Abs. 3). Die vorübergehende Gebrauchsunfähigkeit eines Organs wird dem Verlust gleichgestellt; bei teilweisem Verlust und teilweiser Gebrauchsunfähigkeit wird der Integritätsschaden entsprechend geringer, wobei die Entschädigung jedoch ganz entfällt, wenn der Integritätsschaden weniger als 5 Prozent des Höchstbetrages des versicherten Verdienstes ergäbe (Ziff. 2).

1.5 Die Medizinische Abteilung der SUVA hat in Weiterentwicklung der bundesweiten Skala weitere Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form (sog. Feinraster) erarbeitet. Diese von der Verwaltung herausgegebenen Tabellen stellen zwar keine Rechtsätze dar und sind für die Parteien nicht verbindlich, umso mehr als Ziff. 1 von Anhang 3 zur UVV bestimmt, dass der in der Skala angegebene Prozentsatz des Integritätsschadens für den «Regelfall» gilt, welcher im Einzelfall Abweichungen nach unten wie nach oben ermöglicht. Soweit sie jedoch lediglich Richtwerte enthalten, mit denen die Gleichbehandlung aller Versicherten gewährleistet werden soll, sind sie mit dem Anhang 3 zur UVV vereinbar (BGE 124 V 29 E. 1c, 116 V 156 E. 3a).

1.6 Gemäss Art. 118 UVG werden die Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor Inkrafttreten dieses Gesetzes (1. Januar 1984) ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt (Abs. 1). Für Versicherte der SUVA gelten jedoch in diesen Fällen vom Inkrafttreten des UVG an dessen Bestimmungen namentlich über die Invalidenrenten und Integritätsentschädigungen, sofern der Anspruch erst nach dem Inkrafttreten des UVG entsteht (Abs. 2 lit. c).

2. Die Beschwerdegegnerin geht gestützt auf die Einschätzung ihres Kreisarztes Dr. B. davon aus, dass der Beschwerdeführer infolge seiner deformierten Wirbelsäule nur noch eine sehr leichte, vorwiegend sitzende Tätigkeit mit einem zusätzlichen täglichen Pausenbedarf von einer Stunde vollzeitlich ausüben könnte (Urk. 2 S. 5 f., Urk. 8 S. 5).

Demgegenüber stellt sich der Beschwerdeführer auf den Standpunkt, bei richtiger Auslegung des - der Kreisärztlichen Einschätzung zugrundeliegenden - EFL-Berichts vom 6. Dezember 2009 sei von einem Pausenbedarf von einer Stunde pro Halbtag auszugehen. Ausserdem seien weder anlässlich der EFL noch im Rahmen der kreisärztlichen Einschätzung alle körperlichen Einschränkungen berücksichtigt worden (Urk. 1 S. 5 ff.).

### E. 3

3.1. Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, spezialisiert auf Wirbelsäulen-Chirurgie, stellte im Bericht vom 6. Januar 2009 folgende Diagnosen:

- Chronisch rezidivierendes lumbales Schmerzsyndrom bei kleiner mediolateralen Diskushernie rechts L4/5 mit leichter Kompression der absteigenden Nervenwurzel L5 rechts im Recessus lateralis
- Status nach Schulterarthroskopie mit Débridement der langen Bizepssehne im März 1999
- Status nach Oberarmfraktur und multiplen Rippenfrakturen 1987
- Status nach bilateraler Oberschenkelfraktur und Schädelfraktur 1966
- Status nach Fraktur des 11. Brustwirbelkörpers 1982

Gestützt auf die Angaben des Beschwerdeführers, eher weniger Beschwerden zu haben, und auf die anlasslich der Konsultation vom 19. Dezember 2008 erhobenen Befunde attestierte Dr. C.\_\_\_\_ eine Erhöhung der Arbeitsfähigkeit von 25 % auf 50 % (Urk. 10/48).

Am 18. Februar 2009 berichtete Dr. C.\_\_\_\_ von einer erneuten Schmerzexazerbation, welche zu einer Reduktion der Arbeitsfähigkeit auf wiederum 25 % geführt habe (Urk. 10/51/1).

3.2. In dem von der IV-Stelle eingeholten orthopädischen Gutachten vom 29. April 2009 stellte Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, folgende Diagnosen (Urk. 3/12 S. 6):

- Status nach Fraktur Th 11 (1982) mit massiver Keilwirbelbildung
- Ausgeprägte umschriebene tief-thorakale Hyperkyphose mit entsprechender lumbaler Hyperlordose
- Status nach MRI mit diagnostizierter Diskushernie beidseits (November 2007)
- Muskuläre Dysbalance
- Status nach Schulterarthroskopie rechts (1999)

Weiter gab der IV-Gutachter an, der Beschwerdeführer habe über belastungsabhängige Dauerschmerzen mit zusätzlicher Wetterf higkeit und morgendlichen Anlaufschmerzen geklagt. Die Untersuchung habe neben der erwähnten Wirbels ulenfehlform eine deutlich schmerzhaft eingeschränkte Beweglichkeit der Wirbelsäule und eine thorakolumbale Teilversteifung ergeben. Zudem best nden Minimalbefunde ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit an der rechten Schulter und am rechten Knie. Der IV-Gutachter sch tzte die Aussagen des Beschwerdeführers als glaubwürdig und kohärent ein. So bef wortete und unterstrich er die von Dr. C.\_\_\_\_ attestierte maximal mögliche Arbeitsfähigkeit von 25 % in der angestammten Tätigkeit. In bestmöglich angepasster, r ckenadaptierter Tätigkeit sch tzte er die theoretische Arbeitsfähigkeit auf 50 %. Als angepasste Tätigkeit erachtete der IV-Gutachter eine leichte bis mittelschwere vornehmlich wechselbelastende Tätigkeit mit Tragen und Heben von Lasten bis maximal 10 kg pro Seite, ohne länger dauernde vorn bergeneigte Haltung und ohne asymmetrische Lasteinwirkungen. Hinsichtlich des

Verlaufs ging Dr. D. \_\_\_ davon aus, dass der Beschwerdeführer im bisherigen Arbeitsverhältnis ab März 2007 weitestgehend zu 50 % und seit Januar 2009 nur noch zu 25 % arbeitsfähig sei (Urk. 3/12 S. 7 f.).

3.3 Dr. med. E. \_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie vom regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) der IV-Stelle, stellte im Untersuchungsbericht vom 24. Juni 2009 die Hauptdiagnose eines chronischen thorakospondylogenen Syndroms bei Status nach Fraktur Th 11 im Jahre 1982 mit ausgeprägter Keilwirbelbildung und kurzbogiger linkskonvexer Thorakoskoliose sowie Hyperkyphose (Scheitel bei Th 11) sowie die Diagnosen eines chronisch rezidivierenden lumbospondylogenen Syndroms und eines Status' nach Schulterarthroskopie rechts (1999). Weiter führte er aus, der Beschwerdeführer leide seit Jahren an Schmerzen im Bereich der BWS mit Ausstrahlung nach ventral und Schmerzzunahme seit Herbst 2008. Die Beschwerden im Bereich der Lendenwirbelsäule (LWS) hätten dagegen gebessert. Anhand der vorliegenden medizinischen Berichte und der durchgeführten fachorthopädischen Untersuchung erachtete der RAD-Arzt eine Einschränkung der Restarbeitsfähigkeit für körperlich mittelschwere bis schwere wirbelsäulenbelastende Tätigkeiten als ausgewiesen. Für die bisherige Tätigkeit als Zustellungsmitarbeiter könne in Übereinstimmung mit Dr. D. \_\_\_s Beurteilung von einer 75%igen Arbeitsunfähigkeit ab Januar 2009 ausgegangen werden. Jedoch sei Dr. D. \_\_\_s Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in optimal leidensangepasster Tätigkeit medizinisch nicht nachvollziehbar. Anhand der durch die Untersuchung im RAD objektivierten und dokumentierten Funktionseinschränkungen seien im Bezug auf eine körperlich leichte, optimal leidensangepasste Tätigkeit (wirbelsäulenadaptiert, wechselbelastend, ohne Heben und Tragen von Lasten über 9 kg, unter Vermeidung von Zwangshaltungen) keine Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit ausgewiesen (Urk. 9/5 S. 4).

3.4 Wegen der thorakalen Schmerzen war der Beschwerdeführer in der A. \_\_\_ Klinik in Behandlung. Laut Bericht vom 10. Juni 2009 stand er im damaligen Zeitpunkt in intensiver Abklärung bezüglich einer operativen Sanierung und unterzog sich darüber hinaus einer Infiltrationsbehandlung. Nach Abschluss sämtlicher infiltrativer Massnahmen werde über das weitere Procedere entschieden. Eine Wiederaufnahme der Arbeit sei nicht vorgesehen (Urk. 10/71).

Im Bericht vom 24. Juli 2009 an den Hausarzt diagnostizierten die Klinikärzte thorakale Rückenschmerzen bei Status nach keilförmiger Impressionsfraktur Th 11 und Deckplattenimpression Th 6 im Jahre 1982 sowie bei Status nach diagnostisch therapeutischen Fazettengelenksinfiltrationen Th 8/9 und Th 9/10 am 26. Mai 2009 sowie Th 10/11 und Th 11/12 am 30. Juni 2009. Sodann gaben sie an, dass während die erste Infiltration kaum zu einer Änderung der Beschwerden geführt habe, der zweiten Infiltration eine zirka 60%ige Reduktion der Schmerzsymptomatik mit bis zum Berichtszeitpunkt anhaltender Wirkung gefolgt sei. Gestützt darauf habe sich der Beschwerdeführer für eine Fortführung der konservativen Massnahmen und gegebenenfalls bei Bedarf für eine Wiederholung der Infiltration entschieden. Damit schlossen die Klinikärzte die Behandlung ab (Urk. 10/84; vgl. auch Urk. 10/76-77).

Da der Beschwerdeführer auf die letzte Infiltration mit einer beinahe dreimonatigen Beschwerdelinderung bis Beschwerdefreiheit reagiert hatte, wurde am 22. Oktober 2009 laut Bericht vom gleichen Tag eine erneute Infiltration in die Region Th 9/10 und Th 10/11 durchgeführt (Urk. 10/97).

3.5 Laut Bericht vom 9. November 2009 klagte der Beschwerdeführer bei der kreisärztlichen Untersuchung durch Dr. B. über Rückenschmerzen, vor allem unten am Brustkorb. Vornbergeneigtes Stehen sei unangenehm. Gehen und aufrechtes Sitzen gelingen besser. Nach spätestens 60 Minuten müsse er aber vom Stehen zum Sitzen oder umgekehrt wechseln. So lange könne er auch ohne Unterbruch Auto fahren. Kurzfristig könne er sicher 10 kg heben. Über längere Strecken vermöchte er derartige Gewichte jedoch nicht zu tragen. Die durchgeführten Infiltrationen hätten für eine begrenzte Dauer zu einer Besserung geführt (Urk. 10/128 S. 5).

Die orthopädische Untersuchung ergab eine infolge der 1982 erlittenen Rückenverletzungen deutlich veränderte Statik der Wirbelsäule. Es bestehe eine im mittleren Teil der BWS aufgehobene Kyphose - die Wirbelsäule verlaufe dort gestreckt - und eine sehr betonte Lendenlordose, so dass gesamthaft die Balance wieder gehalten werden könne. Die untersten beiden Bandscheiben der LWS seien etwas degenerativ verändert, die Altersnorm nicht zwingend überschreitend. Angesichts der Hyperkyphose, die durch die Kompression von Th 11 bedingt sei, müssten auch die Beschwerden tieflumbal in einen kausalen Zusammenhang gebracht werden mit der Wirbelfraktur Th 11. Die ausgeprägte Lendenlordose sei reaktiv zum kyphotischen Knick entstanden, um die Wirbelsäule balanciert zu halten (Urk. 10/128 S. 7 f.).

Im Weiteren bestehe eine leicht eingeschränkte Schulterfunktion rechts. Die rechte Hand könne vor dem Rumpf bis Scheitellhöhe eingesetzt werden. Seitliches Ausgreifen sowie sehr rasch sich wiederholende Bewegungen seien zu vermeiden, ebenso starke, auf das Schultergelenk wirkende Schläge und Vibrationen. Wie weit Gewichte gehoben werden könnten, solle noch ausgetestet werden. Auf medizinischer Ebene werde der Beschwerdeführer weiterhin Analgetika benötigen. Ein Muskeltraining könne er weiterhin selbstständig durchführen, dieses sei zwingend nötig. Um die Belastbarkeit genauer einzuschätzen sei bei dieser komplexen Situation eine EFL nötig (Urk. 10/128 S. 8).

3.6 Diese EFL wurde von einem Betriebsphysiotherapeuten und Ergonomen (F. ) durchgeführt. Im Bericht vom 6. Dezember 2009 gab F. an, er habe eine Bewegungseinschränkung für die Extension der BWS und die Beugung der LWS beobachtet. Ansonsten bestehe eine gute Beweglichkeit aller Gelenke. Der Beschwerdeführer zeige sich aufgrund von Rückenschmerzen nicht in der Lage, mit der Arm- und Beinmuskulatur einen maximalen Widerstand zu bieten. Auch die Kraft der Beinmuskulatur sei vermindert, obwohl der normalgewichtige Beschwerdeführer eine sehr gute Kondition habe. Die Neurologie sei auffällig: Der Beinhebetest im Liegen sei beidseits erheblich eingeschränkt. Sowohl die oberflächliche als auch die tiefe Sensibilität im ganzen rechten Bein seien "weniger" als im linken Bein. Aufgrund der negativen Waddel-Zeichen, der relativ niedrigen Schmerzangaben und des negativen Stufen- und Hanteltests sei das Verhalten des Beschwerdeführers adäquat und das Potential für eine eventuelle berufliche Rehabilitation gut (Urk. 10/163 S. 4).

Als arbeitsrelevantes Problem bestehe eine verminderte Stabilisation der Wirbelsäule beim Heben von Boden zu Taillenhöhe (maximal 5 kg zumutbar), beim Heben von Taillen- zu Kopfhöhe (maximal 2 kg zumutbar) und beim horizontalen Heben (maximal 7 ½ kg zumutbar). Auch die seitliche Stabilisation der Wirbelsäule beim einhändigen Tragen (maximal 7 ½ kg zumutbar) sowie die Ausdauerkraft der Schulter-Nackmuskulatur rechts bei Arbeit über Kopf seien vermindert. Weiter

bestÄ¼nden EinschrÄ¼nkungen insbesondere bei lÄ¼ngerem Stehen, Gehen und Sitzen infolge der verminderten Belastbarkeit des rechten Beines und der LWS. GestÄ¼tzt auf diese Ä¼berlegungen kam F.\_\_\_\_ bei zuverlÄ¼ssiger Leistungsbereitschaft und guter Testkonsistenz zum Schluss, dass dem BeschwerdefÄ¼hrer die bisher ausgeÄ¼bte TÄ¼tigkeit nur noch halbtags zumutbar sei. Ganztags zumutbar sei hingegen eine sehr leichte, vorwiegend sitzende TÄ¼tigkeit. Infolge Zunahme der Beschwerden sei insbesondere bei Kumulation verschiedener Belastungsfaktoren eine leichte Reduktion der zeitlichen Arbeitsbelastung pro Tag in Form vermehrter Pausen erforderlich. Abschliessend stellte F.\_\_\_\_ fest, dass der BeschwerdefÄ¼hrer mit dieser Beurteilung einverstanden sei. Trotz seiner EnttÄ¼uschung Ä¼ber das tiefe kÄ¼rperliche Belastbarkeitsniveau stufe dieser die Testresultate als realistisch ein (Urk. 10/163 S. 5 ff.).

3.7Ä¼Ä¼Ä¼ Im Bericht vom 21. Dezember 2009 Ä¼bernahm Kreisarzt Dr. B.\_\_\_\_ die Schlussfolgerungen des Betriebsphysiotherapeuten und beschrieb die zumutbare TÄ¼tigkeit des BeschwerdefÄ¼hrers wie folgt: "Zumutbar ist eine sehr leichte Arbeit, die vorwiegend sitzend ausÄ¼hrbar ist, dies ganztags. Vermehrte Pausen zur Lockerung der Muskulatur von einer Stunde pro Arbeitstag wÄ¼ren zu akzeptieren. Dies bedeutet, dass lediglich Lasten bis 5 kg gehandhabt werden kÄ¼nnen" (Urk. 10/182).

#### **E. 4**

4.1Ä¼Ä¼Ä¼ Aufgrund der oben wiedergegebenen medizinischen Akten steht fest, dass der BeschwerdefÄ¼hrer trotz jahrelangen Behandlungen die bis zur AuflÄ¼sung des ArbeitsverhÄ¼ltnisses per Ende September 2009 ausgeÄ¼bte TÄ¼tigkeit als Zustellungsmitarbeiter bei der Schweizerischen Y.\_\_\_\_ wegen verminderter Belastbarkeit der WirbelsÄ¼ule sowie der rechten Schulter nicht mehr ausÄ¼ben kann.

Ä¼Ä¼Ä¼Ä¼Ä¼ Der nÄ¼heren ErÄ¼rterung bedarf hingegen das medizinische Anforderungsprofil einer leidensangepassten TÄ¼tigkeit sowie die dem BeschwerdefÄ¼hrer verbliebene ArbeitsfÄ¼higkeit in einer solchen TÄ¼tigkeit.

4.2Ä¼Ä¼Ä¼ Bei der WÄ¼rdigung der Stellungnahmen der Ä¼rzte der A.\_\_\_\_ Klinik ist zu berÄ¼cksichtigen, dass sich ihr Auftrag auf die Behandlung der BWS-Beschwerden beschrÄ¼nkte (vgl. Urk. 10/115 S. 2), weshalb sie die LWS-Problematik unberÄ¼cksichtigt liessen. Der OrthopÄ¼de Dr. C.\_\_\_\_ nahm zur RestarbeitsfÄ¼higkeit in einer dem Leiden besser angepassten TÄ¼tigkeit nicht eindeutig Stellung. Der IV-Gutachter Dr. D.\_\_\_\_ beschrÄ¼nkte sich im orthopÄ¼dischen Gutachten vom 29. April 2009 darauf, eine 50%ige ArbeitsfÄ¼higkeit fÄ¼r eine leichte bis mittelschwere vornehmlich wechselbelastende TÄ¼tigkeit mit Tragen und Heben von Lasten bis maximal 10 kg pro Seite, ohne lÄ¼nger dauernde vornÄ¼bergeneigte Haltung und ohne asymmetrische Lasteinwirkungen zu attestieren (Urk. 3/12 S. 8). Er Ä¼usserte sich jedoch nicht dazu, ob dem BeschwerdefÄ¼hrer eine leichtere und damit fÄ¼r den RÄ¼cken noch weniger belastende Arbeit zu einem hÄ¼heren Pensum zumutbar wÄ¼re.

Ä¼Ä¼Ä¼Ä¼Ä¼ Eine schlÄ¼ssige Stellungnahme zu ArbeitsfÄ¼higkeit und Zumutbarkeit findet sich dagegen im EFL-Bericht vom 6. Dezember 2009 und in Dr. B.\_\_\_\_s Stellungnahme dazu (Bericht vom 21. Dezember 2009). Nach Lage der Akten bestehen keine LeistungseinschrÄ¼nkungen aufgrund von Erkrankungen ausserhalb des Bewegungsapparates. Auch liegen keine Hinweise fÄ¼r eine Symptomausweitung oder eine Selbstlimitierung vor. So wurde von einem adÄ¼quaten Verhalten des BeschwerdefÄ¼hrers wÄ¼hrend des umfassenden Testverfahrens, von zuverlÄ¼ssiger

Leistungsbereitschaft und guter Testkonsistenz berichtet (Urk. 10/163 S. 4 ff.). Diese Umstände lassen nach der Rechtsprechung auf eine hohe Zuverlässigkeit der Testergebnisse schliessen, was die Aussagekraft der Schlussfolgerungen hinsichtlich der dem Beschwerdeführer noch zumutbarer Arbeitsleistung bestärkt (vgl. dazu etwa die Bundesgerichtsurteile 8C\_547/2008 vom 16. Januar 2009 E. 4.2.1, 8C\_125/2009 vom 27. April 2009 E. 3.2.2, 9C\_512/2009 vom 25. November 2009 E. 5.2 und 5.3 sowie 8C\_502/2010 vom 21. Juli 2010 E. 4.2.1).

Weiter wurde im EFL-Bericht entgegen den Einwendungen des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 5, S. 7) wiederholt auf die festgestellte verminderte Belastbarkeit des rechten Beines hingewiesen, wobei die Schulter- und insbesondere die Rückenproblematik klar im Vordergrund stand (Urk. 10/163 S. 3 ff.), was sich übrigens auch aus den umfangreichen medizinischen Akten ergibt. Sämtlichen Einschränkungen wurde bei der Formulierung des medizinischen Anforderungsprofils einer leidensangepassten Tätigkeit gebührend Rechnung getragen (Urk. 10/163 S. 5). Diese Einschätzung wurde denn auch von Kreisarzt Dr. B. in seiner Stellungnahme vom 21. Dezember 2009 übernommen (Urk. 10/182).

Die im EFL-Bericht enthaltene Einschätzung der vollzeitlichen Zumutbarkeit einer sehr leichten, vorwiegend sitzenden Tätigkeit (Urk. 10/163 S. 5) steht auch nicht im Widerspruch zu den Stellungnahmen des IV-Gutachters Dr. D. und des RAD-Arztes Dr. E. So attestierte Dr. D. eine 50%ige Arbeitsfähigkeit für eine Tätigkeit mit einem den Rücken stärker belastenden medizinischen Anforderungsprofil (Urk. 3/12 S. 8; vgl. dazu auch Urk. 8 S. 5). Im Gegensatz zu Dr. E. (Urk. 9/5 S. 4) berücksichtigte der Betriebsphysiotherapeut im Rahmen einer aufwändigen Evaluation nicht nur die auf das Rückenleiden zurückzuführenden Einschränkungen, sondern auch die Behinderung an der rechten Schulter und am rechten Bein, was zu einer Reduktion der zumutbaren körperlichen Belastbarkeit auf maximal 5 kg führte (Urk. 10/163 S. 5).

Hinsichtlich des Pausenbedarfs sind die Aussagen im EFL-Bericht und jene von Dr. B. eindeutig. Für die Annahme eines Bedarfs von vermehrten Pausen (Urk. 10/163 S. 159) im Umfang von über einer Stunde pro Tag (Urk. 10/182) besteht entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 7) kein Anlass.

Aus diesen Gründen ist davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer nur noch eine sehr leichte, vorwiegend sitzende Tätigkeit ganztags bei Einschaltung von vermehrten Pausen bis zu einer Stunde pro Tag zumutbar wäre.

## E. 5

5.1 Bei der Ermittlung des ohne Gesundheitsschaden mutmasslich erzielten Verdienstes (Valideneinkommen) ist entscheidend, was die betreffende Person im massgebenden Zeitpunkt nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde (RKUV 1993 Nr. U 168 S. 100 E. 3b mit Hinweis). Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten (nötigenfalls der Teuerung und Einkommensentwicklung angepassten) Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Die Beschwerdegegnerin legte das Valideneinkommen entsprechend gestützt auf die Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin auf Fr. 71'001.-- fest (Urk. 2 S. 6, Urk. 10/249 S. 2, Urk. 10/241 S. 3, Urk. 10/73 S. 2), was nicht zu beanstanden ist und vom

Beschwerdeführer denn auch nicht gerügt wurde (Urk. 1 S. 8).

5.2 Für die Bestimmung des trotz Gesundheitsschädigung zumutbarerweise realisierbaren Einkommens (Invalideneinkommen) ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Da der Beschwerdeführer noch keine ihm zumutbare Erwerbstätigkeit ausübt, können nach der Rechtsprechung im Bereich der Unfallversicherung entweder Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) oder DAP-Zahlen herangezogen werden, wobei bei der Ermittlung des Invalideneinkommens gestützt auf DAP-Profile Abzüge nicht sachgerecht und zulässig sind (BGE 129 V 472). In der Beschwerde wird geltend gemacht, es könne nicht auf die DAP-Blätter abgestellt werden, da die Arbeiten dem Zumutbarkeitsprofil nicht entsprechen, weshalb die Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) heranzuziehen seien (Urk. 1 S. 7 f.).

5.3 Vorliegend erfüllen die SUVA-Unterlagen die rechtsprechungsgemäss (vgl. BGE 129 V 472 E. 4.2.2) geforderten qualitativen und quantitativen Anforderungen; unter anderem wurden fünf Stellen entsprechend dem Anforderungsprofil des Versicherten aus 201 DAP-Stellen selektioniert und daraus das Invalideneinkommen ermittelt. Wie in der Beschwerdeantwort vom 15. Dezember 2010 zutreffend ausgeführt (Urk. 8 S. 5 f.), handelt es sich dabei um körperlich leichte, vorwiegend sitzende Tätigkeiten, beziehungsweise um solche mit frei wählbarer Arbeitsstellung. Weiter erlaubt der Arbeitsablauf bei sämtlichen DAP-Stellen das Einschalten von Pausen zwecks Wechselbelastung und Lockerung der Muskulatur. Zwar verlangen einige DAP-Stellen ein Hantieren mit Gegenständen und/oder die Rotation des Oberkörpers. Jedoch handelt es sich dabei dank möglichem Einschalten von Pausen und der Einnahme einer anderen Arbeitsposition nicht um für das Schulterleiden ungünstige monoton-repetitive Tätigkeiten. Insgesamt entsprechen die Stellenprofile den Möglichkeiten des Beschwerdeführers bezüglich der körperlichen sowie auch der intellektuellen und schulischen Anforderungen.

5.4 Ermittelt man aus den Durchschnittslöhnen der fünf DAP-Arbeitsplätze den Durchschnitt, ergibt dies bei einer Leistungseinschränkung von 12 % infolge vermehrten Pausenbedarfs einen Invalidenlohn von Fr. 53'746.--, woraus verglichen mit dem Valideneinkommen, wie die Beschwerdegegnerin festhielt, ein Invaliditätsgrad von 24 % resultiert.

## E. 6

6.1 Der Kreisarzt Dr. B. \_\_\_ führte bei der Beurteilung des Integritätsschadens aus, beim Beschwerdeführer bestehe eine deutliche Verminderung der Belastbarkeit der Wirbelsäule nach einer ausgeprägten Kompressionsfraktur von Th 11 im Jahre 1982. Die Situation sei in dem Sinne definitiv, als eine Verbesserung nicht mehr eintreten werde. Eine Verschlechterung sei mittel- bis langfristig nicht ganz auszuschliessen, aber nicht derart wahrscheinlich, dass von Vorausschbarkeit gesprochen werden könne. Ausgehend von der Tabelle 7 (Integritätsschaden bei Wirbelsäulenerkrankungen) reichte er die Funktionseinschränkung unter der Position 1 (Frakturen), unterste Zeile (> 21°), bei der Kolonne +++ der Schmerzfunktionsskala (+/- starke Dauerschmerzen, Zusatzbelastung nicht möglich, auch nachts und in Ruhe; bei Verstärkung lange Erholungszeit) ein. Angesichts der Ausprägung beim Beschwerdeführer ging der Kreisarzt an den oberen

Rand und stufte die Integrit tseinbusse auf 30 % ein. Sodann ging er davon aus, dass diese Einbusse mit der deutlichen klinischen Auswirkung progredient entstanden sei. Vereinfachend nahm er eine lineare Entwicklung an. Von den seit dem Unfall im Jahre 1982 verflossenen 27 Jahren fielen 25 in die Zeit des 1984 in Kraft getretenen UVG, womit in diesem Zeitraum eine Integrit tseinbusse von 27. 8 % angefallen sei. Weiter führte der Kreisarzt aus, an der Schulter rechts bestehe eine Periarthropathie die zwischen leicht und m ssig einzustufen sei. Die Situation sei definitiv. Ausgehend von der Tabelle 1 (Integritätsschaden bei Funktionsstörungen an den oberen Extremitäten) bewertete er die Integrit tseinbusse mit 5 % (Urk. 10/181). Auf diese Ausführungen stellte die Beschwerdegegnerin bei der Festsetzung des Integritätsschadens auf 32.8 % im Einspracheentscheid vom 7. September 2010 ab (Urk. 2 S. 9 f.).

6.2.     Demgegenüber wendet der Beschwerdeführer ein, verschiedene zu Behinderungen und Schmerzen führende Verletzungen, insbesondere die 1986 erlittenen Frakturen von Ferse, Kn chel und Wadenbein sowie eine Knieverletzung, seien nicht berücksichtigt worden. Diese seien mit 15 % zu sch tzen, was zusammen mit den von Dr. B.   veranschlagten, ungekürzten Integrit tseinbussen von 35 % für Rücken und Schulter zu einer Integritätsentschädigung von 50 % führe (Urk. 1 S. 8 f.).

       Diesen Einwendungen kann nicht gefolgt werden. Zunächst ist die verbliebene Einschränkung im rechten Bein nach Lage der Akten nicht derart ausgeprägt, dass eine Integrit tseinbusse die 5 %-Schwelle erreichen könnte. So besteht die während der EFL festgestellte verminderte Belastbarkeit des rechten Beines in einem Schleppen des rechten Fusses beziehungsweise des rechten Unterschenkels beim Gehen und Kriechen, in einer fehlenden Abrollbewegung im rechten Fuss beim Treppensteigen und in langsamen, nicht fliessenden Bewegungen beim Besteigen von Leitern. Die im Anhang 2 seines Berichts eingetragenen arbeitsbezogenen Belastbarkeitswerte weichen allerdings kaum oder nur wenig vom angegebenen Referenzwert ab (Urk. 10/163 S. 12). Darüber hinaus befinden sich in den Akten keine Anhaltspunkte für relevante Funktionseinschränkungen im rechten Bein. Insbesondere wurde eine entsprechende Behinderung weder vom Kreisarzt Dr. B.   noch vom IV-Gutachter Dr. D.   noch vom RAD-Arzt Dr. E.   festgestellt. Schliesslich bleibt zu erwähnen, dass die Integritätsentschädigung bei einem evolutiven Geschehen rechtsprechungsgemäss in dem Masse zu kürzen ist, als sie in die Zeit vor Inkrafttreten des UVG (1. Januar 1984) f llt (Bundesgerichtsurteil U 390/99 vom 30. Mai 2001 E. 4 mit Hinweisen), worauf die Beschwerdegegnerin zu Recht verwiesen hat (Urk. 8 S. 7). Die zugesprochene Integritätsentschädigung von 32.8 % ist demzufolge nicht zu beanstanden.

7.       Der Einspracheentscheid vom 7. September 2010, mit welchem die Zusprechung einer Invalidenrente ab 1. Januar 2010 gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 24 % und einer Integritätsentschädigung basierend auf einer Integrit tseinbusse von 32.8 % zugesprochen wurde, besteht mithin zu Recht, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

Das Gericht erkennt:

-        Die Beschwerde wird abgewiesen.
-        Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwältin Yolanda Schweri
- Schweizerische Unfallversicherungsanstalt
- Bundesamt für Gesundheit
- Pensionskasse Y.\_\_\_\_

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.