

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00126 vom 30. Mai 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-05-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2014.00126

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00126 du 30 mai 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00126 del 30 maggio 2016

Erwägungen

E. 1

2. Juli 2011 gemeldete Berufsunfall

vom 15.

Dezember 2010 ereignete . Laut Unfallbeschreibung war dem Versicherten beim Einfüllen von Streusalz in den Streu-Anhänger ein Gebindesack mit einem Gewicht von 25 Kilogramm ausgerutscht. Beim Versuch, den Sack aufzufangen ,

habe sich der Versicherte an den Schultern und an den Oberarmen verletzt (Urk.

9/1). Die SUVA kam für Heilbehandlungskosten und Taggeld auf (Urk. 9/18-19). Mit Verfügung vom

E. 1.1

Gemäss Art.

E. 1.2

Nach Gesetz und Rechtsprechung ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen und Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (vgl. Art. 19 Abs. 1, Art. 24 Abs. 2 UVG; Urteil des Bundesgerichts 8C_888/2013 vom 2.

Mai 2014 E. 4.1, vgl. auch Urteil 8C_639/2014 vom 2. Dezember 2014 E. 3).

E. 1.3

Ist die versicherte Person infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid (Art.

E. 3

Am 10. November 201

E. 3.1

Am 20. September 2013 untersuchte SUVA-Kreisarzt Prof. Dr. A.____ (Urk.

9/137)

den Versicherten , den er bereits am 8. Juni 2012 zur kreisärztlichen Kontrolle gesehen hatte (Urk. 9/63) ,

nach der (zusätzlich) operativen Versorgung der rechten Schulter am 22. Februar 2013. Er beurteilte den medizinischen Endzustand bezüglich der linken und der rechten Schulter. Nach einer Zusammenfassung des akuten Verlaufs und der Angaben des Versicherten beschrieb Prof. Dr. A. ____

namentlich die folgenden Befunde: Es zeigte sich ein Schultergeradstand mit reizlosen Narbenverhältnissen bei beiden Schultergelenken. Im Seitenvergleich bestehe keine Überwärmung. Die Schultergelenke zeigten den folgenden Bewegungsumfang: Ante-/Retroversion der Schultergelenke rechts 120-0-40° und links 135-0-40°, Ab-/Adduktion rechts 120-0-20° und links 135-0-30°, Aussen-/Innenrotation rechts 40-0-80° und links 60-0-80°. Prof. Dr. A. ____ gab weiter an, es bestehe auf beiden Seiten ein Druckschmerz bei der ventralen Gelenkkapsel, links stärker als rechts. Nacken- und Schürzengriff seien auf beiden Seiten end- bis mässiggradig schmerzhaft eingeschränkt. Auf einen Provokations- und Stabilitätstest habe er situationsbedingt verzichtet. Es bestünden keine Sensibilitätsstörungen und

keine motorischen Ausfälle der oberen Extremitäten. Die Muskeleigenreflexe seien mittellebhaft, seitengleich auslösbar.

Prof. Dr. A. ____ befand, es bestehe beim linken Schultergelenk eine geringe Bewegungseinschränkung und eine mässiggradige Belastungsintoleranz bei einem Zustand nach offener Rotatorenmanschettenrekonstruktion vom 25.

April 2010 sowie dreimaliger Revision und Arthrotomie wegen septischer Arthritis.

Beim rechten Schultergelenk liege eine gering- bis mässiggradige Bewegungs- einschränkung sowie eine mässiggradige Belastungsintoleranz vor bei einem Zustand nach offener Rotatorenmanschettenrekonstruktion wegen einer Supra- spinatussehnenläsion sowie einer Bizepsstenotomie vom 22. März 2013.

Der Beschwerdeführer habe angegeben, dass sich die Probleme bei der rechten Schulter nach der operativen Revision zwar gebessert hätten. Das rechte Schultergelenk sei jedoch immer noch bewegungseingeschränkt und schmerze bei Belastungen sowie nachts. Das linke Schultergelenk sei nach Angabe des Versicherten ebenfalls bewegungseingeschränkt, jedoch nicht so stark ausgeprägt wie rechtsseitig. Die fehlende Kraft im linken Arm störe ihn erheblich.

Prof. Dr. A. ____ gab im Weiteren an, bei der aktuellen kreisärztlichen Untersuchung habe sich an den Schultergelenken eine gering- bis mässiggradige Bewegungseinschränkung in allen Bewegungsrichtungen mit reizlosen Haut- und Weichteilverhältnissen gezeigt. Neurologische Ausfälle könnten zum aktuellen Zeitpunkt beiderseits sicher ausgeschlossen werden. Nach Kenntnis der medizinischen Befundberichte hätten sich die Funktionseinschränkungen an beiden Schultergelenken im Vergleich zur aktuellen Untersuchung nicht mehr wesentlich verändert, so dass aus medizinischer Sicht vom medizinischen Endzustand auszugehen sei. Bezüglich der angestammten Tätigkeit als Hauswart sei aus medizinischer Sicht ein 50%iges Leistungsvermögen zumutbar. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt könne der Versicherte leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeiten ganztags verrichten. Heben und Tragen von Lasten über 15 Kilogramm in Hüfthöhe, 10 Kilogramm in Brusthöhe und 5 Kilogramm in Schulterhöhe seien ebenso wie repetitive Belastungen der oberen Extremitäten und Überkopfarbeiten aus dem Tätigkeitsprofil auszuschliessen.

E. 3.2

Am 14. Oktober 2013 verfasste PD Dr. B. ____

im Auftrag des Krankentaggeldversicherers SWICA Gesundheitsorganisation eine medizinische Expertise nach einer Befragung und Untersuchung vom 10. Oktober 2013 (Urk. 9/150).

Er gab an, der Beschwerdeführer sei durch die verschiedenen degenerativen Veränderungen ganz erheblich in seinem Gesundheitszustand beeinträchtigt. Im Bereich der Schultergelenke sei es links nach einer Rotatorenmanschettenrekonstruktion zum Infekt gekommen mit vermutlich konsekutiver Omarthrose und mit deutlichen Funktionseinschränkungen in allen Bewegungsexkursionen. Rechts sei dagegen nach Rekonstruktion der Rotatorenmanschette ein recht gutes Resultat entstanden, das sich im weiteren Verlauf noch etwas verbessern dürfte. Im Bereich der Kniegelenke sei es links nach multiplen Voroperationen schliesslich zur Implantation einer zementierten Knie totalprothese gekommen, bei der sich nun der Verdacht auf eine Lockerung der tibialen Komponente abzeichne. Die rezidivierenden Ergüsse sowie die leichte Überwärmung könnten auf einen Lowgrade-Infekt hinweisen. Am rechten Knie bestehe ebenfalls eine femoropatellär betonte Gonarthrose, die früher oder später auch zum prothetischen Ersatz des Kniegelenkes führen werde.

In der beruflichen Tätigkeit als Hauswart und Objektbetreuer sei der Beschwerdeführer glaubhaft und definitiv zu 50 % arbeits (un) fähig. In Bezug auf andere Tätigkeiten sei der Beschwerdeführer bei längeren Gehleistungen, Verrichtungen in gebeugter und kniender Stellung, Zwangshaltungen sowie

bei Arbeiten auf Leitern oder Gerüsten eingeschränkt. Zudem sei er bei Arbeiten über Schulterhöhe behindert (links nicht ausführbar und rechts mit verminderter Kraft). Die Arbeitsfähigkeit sei glaubhaft zu 50 % eingeschränkt. Für leichtere, vorwiegend sitzend auszuführende Arbeiten, Kontrollarbeiten, manuelle Arbeiten etc. sei der Beschwerdeführer arbeitsfähig. Die zurzeit ausgeübte Tätigkeit als Hauswart und Objektbetreuer mit einem Pensum von 50 % laste ihn aber soweit aus, dass die Ausführung zusätzlicher angepasster Tätigkeiten nicht mehr zumutbar sei.

E. 3.3

Kurz nach Erlass des strittigen Einspracheentscheides vom 15. April 2014 (Urk.

2) berichtete der Rheumatologe Dr. med. C. ____

dem Hausarzt Dr. med. D. ____ am 9. Mai 2014 über eine rheumatologische Beurteilung vom 5. Mai 2014 (Urk. 3 / 6). Er stellte die folgenden Diagnosen:

PHS rechts bei/mit - tr ansmuraler Supraspinatussehnenruptur - Status nach Rotatorenmanschettenrekonstruktion rechts 2012 PHS links bei/mit - beginnender Omarthrose mit Bewegungseinschränkung - Status nach septischer Arthritis nach dreimaliger Revision und Arthrotomie bei einem Status nach offener Rotatorenmanschettenrekonstruktion vom 25.10.11

Femoropatellär betonte Gonarthrose rechts

belastungsabhängige Knieschmerzen links bei/mit - Status nach Mosaikplastik laterale Trochlea und laterale Patellafacette, Distalisierung und Medialisierung der Tuberositas tibiae und proximaler Realignement Knie links November 2001 - Status nach Resektion

laterale Patellafacette, peri patelläre De nervation und Verlänge rung des lateralen Retinakulums links 07/02 - Status nach Implantation einer patel lofemorale n Knie teilprothese links am 15.01.07 bei Femoropat ellararthrose - Status nach Implantation einer Knie total endoprothese am 18.06 .12

Sympto matische Senk-Spreiz-Füsse beidseits

Adipositas (BMI 33 kg/m²)

Dr. C.____ gab an, er kenne den Beschwerdeführer seit Mai 1997 wegen der obge nannten Beschwerden. Wegen der posttraumatischen Rotatorenmanschet tenruptur beidseits habe der Beschwerdeführer eine 21 % Rente der SUVA er halten. Aufgrund der Gesamtsituation bestehe seit zwei Jahren eine 50%ige Ar beitsunfähigkeit, die von Dr. E.____ , Chefarzt im Departement Chirurgie am F.____ , ausgestellt werde .

Dr. C.____ erklärte, der Beschwerdeführer sei nach wie vor glaubwürdig als Haus wart eingeschränkt. Vor allem längere Arbeiten über der Horizontalen seien deutlich erschwert, ebenso das Stossen und Ziehen (z.B. Rasen mähen). Auch Krafteinsätze vor allem mit der linken Hand seien praktisch unmöglich. Auf grund der Knieproblematik sei längeres Gehen insbesondere auf unebenem Ge lände eingeschränkt. Das Knien, die Hockstellung und das Kriechen seien un möglich. Aufgrund der Gesamtsituation sei aus seiner Sicht eine 50%ige Ar beitsunfähigkeit gerechtfertigt. Allenfalls wäre aus Sicht der Invalidenversiche rung eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) beziehungs weise ein Gutachten eine mögliche Option, um allen Beteiligten gerecht zu wer den. 4.

4.1

Der Beschwerdeführer zog sich beim Unfallereignis vom 1 5. Dezember 2010 auf beiden Seiten eine

Rotatorenmanschettenruptur zu, die a m 2 5. Oktober 2011 (links) und am 2 2. Februar 2013 (rechts) von Dr. E.____

im F.____

operativ ver sorgt wurden . Nach dem operativen Eingriff

an der

linken Schulter waren we gen eines therapieresistenten Wundinfektes mehr ere Folgeoperationen nötig

(vgl. Urk. 9/21-33 und Urk. 9/107/2-3). Es blieben Einschränkungen zurück ; der damalige Operateur Dr. E.____

berichtete am 2 9. April 2014 (Urk. 14/1) von einer leichten Funktionseinschränkung; der SUVA-Kreisarzt ging von einer geringen Bewegun gseinschränkung und einer mässig gradigen Belastungsintoleranz aus . PD Dr. B.____ gab deutliche Funktionseinschränkungen in allen Bewe gungsexkursionen an .

Demgegenüber verbesserte sich d er Zustand der rechten Schulter l aut PD Dr. B.____ seit der Beurteilung durch den SUVA- Kreisarzt

nochmals , insgesamt konnte dort e in recht gutes Ergebnis erzielt werden (vgl. auch der Bericht des Operateurs vom 2 9. April 2014, Urk. 14/1) . Daneben leidet der Beschwerdeführer an Kniebeschwerden, die nicht Folgen d es Unfalls sind. Laut Bericht

von Dr.

E.____ standen am 29. April 2014 die erneuten linksseitigen Knieschmerzen im Vordergrund (Urk. 14/1). 4.2

Vorwegzuschicken ist, dass die Expertise des SUVA-Kreisarztes zur Abschluss - untersuchung vom 20. September 2013 (E. 3.1) sämtliche Voraussetzungen für eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage bezüglich der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erfüllt (vgl. E. 1.4). Sie ist schlüssig, für die Fragestellung der abschliessenden Beurteilung der unfallbedingten Einschränkungen umfassend, berücksichtigt die Angaben des Beschwerdeführers und erging in Kenntnis der medizinischen Aktenlage. Eine wesentliche Abweichung zu den Einschätzungen der Behandler

besteht entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers nicht - dies gilt auch für die vom Beschwerdeführer angeforderte

Expertise von PD

Dr. B.____

zuhanden des Krankentaggeldversicherers vom 14. Oktober 2013 (E. 3.2) und für den Bericht von Dr.

C.____ vom 9. Mai 2014 (E. 3.3).

PD Dr. B.____ bezog in seine Stellungnahme zuhanden des Krankentaggeldversicherers auftragsgemäss die nicht

unfallbedingten Kniebeschwerden mit ein, weshalb auf das von ihm formulierte Belastungsprofil nur beschränkt abgestellt werden kann. Zudem nahm er das 50

%-Pensum als Hauswart und Objektbetreuer als gegeben an. Er erklärte, darüber hinaus seien keine zusätzlichen angepassten Tätigkeiten zumutbar. Entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers (vgl. Urk. 1 Ziff. 2.4) ist dem Bericht von PD Dr. B.____ indes nicht zu entnehmen, dass dem Beschwerdeführer in einer ausschliesslich angepassten Tätigkeit keine 100%ige Arbeitsfähigkeit zugemutet werden könne.

Betreffend die medizinische Beurteilung der

schulterbedingten Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit wurden sowohl von PD

Dr. B.____

und Dr. C.____

als auch von Prof. Dr. A.____ Arbeiten über Schulterhöhe beziehungsweise

über der Horizontalen oder Kopfhöhe als problematisch beurteilt. PD Dr. B.____ erachtet die „leichtere“ Arbeiten als angepasst; Prof. Dr. A.____

gab an, es seien leichte bis mittelschwere Arbeiten zumutbar, wobei er konkrete Gewichtslimiten je nach Arbeitshöhe formulierte. Dr. C.____ thematisierte darüber hinaus die fehlende Kraft namentlich in der linken Hand, wovon der Beschwerdeführer auch Prof. Dr. A.____ berichtet hatte. Erhebliche Divergenzen betreffend die schulterbedingten Einschränkungen gibt es mithin nicht. Einig sind sich PD Dr. B.____, Dr. C.____ und Prof.

Dr. A.____ auch in Bezug auf die bloss 50%ige Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Hauswart und Objektbetreuer

– wobei PD Dr. B.____

und Dr. C.____

dieses Pensum sogar unter Einbezug der unfallfremden Kniebeschwerden noch als möglich erachtete n . Dr. C.____

nahm

in seinem Bericht auf die SUVA-Rente im Umfang eines Invaliditätsgrades von 21 % Bezug , ohne daran Kritik zu üben. Zum prozentualen Umfang der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit (und unter Berücksichtigung ein zig der unfallbedingten Einschränkungen) nahm aber nur Prof. Dr. A.____

Stellung. 4.3

Nicht ersichtlich ist sodann, weshalb der vollständige Beizug der IV-Akten bis zum Erlass des Einspracheentscheides vom 15. April 2014 zu einem anderen Ergebnis hätte führen sollen (vgl. der Vorhalt in Urk. 1 Ziff. 2.5 S. 8), zumal nach dem Gesagten beide vom Beschwerdeführer angeführten Berichte aus den IV-Akten keine Zweifel an der Richtigkeit der Schlussfolgerungen des SUVA-Kreisarztes zu begründen vermögen (vgl. BGE 135 V 465 E.

4.2 -4.7) . Selbst die erst über ein Jahr nach dem Einspracheentscheid ergangene Einschätzung

von med. pract. G.____ , Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie FMH, vom regionalen ärztlichen Dienst der IV-Stelle (RAD, Urk. 28) stimmt mit dem

Ergebnis des kreisärztlichen Abschlussberichtes überein . Bei der Untersuchung vom 5. Mai 2015 durch die RAD-Ärztin med. pract. G.____ zeigte sich zwar, dass sich das Operationsergebnis an der rechten Schulter nochmals verbesserte und die Beweglichkeit deutlich gesteigert werden konnte, während med. pract. G.____ bei der linken Schulter einen teilweise geringeren Bewegungsumfang mass als der SUVA-Kreisarzt im Bericht vom 20. September 2013 (Ante-/Retroversion von 110-0-30° gegenüber 135-0 -4 0°, Ab-/Adduktion von 100-0 -30° gegenüber 135-0 - 3 0° und Innen-/Aussenrotation 90-0-50° gegen über 60-0- 8 0°). Diese Abweichungen in den Messergebnissen wären – wie das Gericht mit Beschluss vom 21. April 2016 in Erwägung zog (Urk. 29) – unter Umständen bei der Bemessung der Integritätserschädigung von Bedeutung (vgl . die SUVA-Feinrastertabelle 1) , die aber nicht mehr im Streit liegt (vgl. Urk. 31) . In Bezug auf die schulterbedingten Einschränkungen in der Arbeitsfähigkeit ergeben sich aus dem Bericht von med. pract. G.____ aber keine Abweichungen . Das

Belastungsprofil ist bezüglich der schulterbedingten Defizite mit dem Beschrieb der möglichen Tätigkeiten durch Prof. Dr. A.____

vergleichbar . Der Umstand, dass med. pract. G.____ auch in einer angepassten Tätigkeit von einer nur 80%igen Arbeitsfähigkeit ausging, ist mit den unfall fremden weiteren Beschwerden am Bewegungsapparat zu erklären. Weitere Abklärungen sind bei dieser Sachlage nicht

angezeigt

(antizipierte Beweiswürdigung; BGE 136 I 229 E. 5.3).

4.4

Anzumerken bleibt, dass die vom Beschwerdeführer aufgelegten Berichte betreffend eine Operation am linken Knie, multiple ilokuläre Fussbeschwerden sowie Fingerarthrose (Urk. 20/1-5) und einen erneuten Unfall am 23. November 2015 (Urk. 24/1-8) zur Beurteilung der Folgen des hier einzig relevanten Unfallereignisses vom 15. Dezember 2010 mit Verletzungen an den Schultern nichts beizutragen vermögen. 4.5

Nach dem Gesagten ist erstellt, dass dem Beschwerdeführer unter Berücksichtigung einzig der unfallbedingten Schulterbeschwerden leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeiten ganztags zumutbar sind. Auszuschliessen sind das Heben und Tragen von Lasten über 15 Kilogramm in Hüfthöhe, von 10 Kilogramm in Brusthöhe und von 5 Kilogramm in Schulterhöhe sowie repetitive Belastungen der oberen Extremitäten und Überkopfarbeiten. 5.

E. 5

.01 290). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 5.1

Der Beschwerdeführer ging davon aus, dass er die verbliebene Restarbeitsfähigkeit mit einem 50%-Pensum am bisherigen Arbeitsort optimal ausschöpfen (Urk. 1 Ziff. 2.14) . 5. 2

Nach der Rechtsprechung kann bei der Bestimmung des Invalideneinkommens grundsätzlich nur dann von den mit der aktuell ausgeübten Arbeit effektiv erzielten Einkünften ausgegangen werden, wenn ein besonders stabiles Arbeitsverhältnis eine Bezugnahme auf den allgemeinen Arbeitsmarkt praktisch erübrigt, wenn mit der ausgeübten Arbeit die verbliebene Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausgeschöpft wird und wenn das dabei erzielte Einkommen als angemessen und nicht als Soziallohn erscheint (BGE 139 V 592 E. 2.3 mit Hinweisen) .

Ein Abstellen auf den an der bisherigen Arbeitsstelle im zumutbaren 50%-Pensum erzielten Verdienst

scheitert

bereits daran, dass angesichts der erstellten ganztägigen Einsatzmöglichkeit in einer angepassten Tätigkeit

bei

einer

bloss 50%igen Arbeitsfähigkeit keine volle Ausschöpfung des verbliebenen Leistungsvermögens angenommen werden kann.

Daran vermag auch das Alter des Beschwerdeführers – er war im Zeitpunkt der Abschlussuntersuchung bei Prof. Dr. A. ___ knapp 60 Jahre alt – nichts zu ändern, da

das vorgerückte Alter im Bereich der Unfallversicherung bei der Invaliditätsbemessung nach Art. 28 Abs. 4 UVV gerade nicht berücksichtigt wird (vgl. BGE 122 V 418 E. 3a und Urteil des Bundesgerichts 8C_594/2013 vom 11. November 2013 E. 4.2). 6.

E. 5.20

([Fr.

67'763. -- + Fr. 67'993. -- + Fr. 68'250. -- + Fr. 68'250. -- + Fr. 69'420. -- = Fr. 341'676.--]/5). Verglichen mit dem laut Arbeitgeberauskunft ohne Unfall mutmasslich erreichten Jahreslohn (Valideneinkommen) von Fr. 86'800. -- (Urk.

9/129 /1 ; zur korrekten Hinzurechnung der Verpflegungszulage vgl. Art. 9 Abs. 2 der Verordnung über die Alters- und Hinterlassenenversicherung, AHVV) ergibt sich ein Invaliditätsgrad von gerundet 21 % .

Die von der SUVA zugesprochene Rente erweist sich somit als rechtens , weshalb die Beschwerde diesbezüglich abzuweisen ist.

Das Gericht erkennt : 1.

Die Beschwerde

wird abgewiesen , soweit sie nicht als durch Rückzug der Beschwerde abgeschrieben wird.
2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Massimo Aliotta - Rechtsanwalt Christian Leupi , unter Beilage des Doppels von Urk. 31 - Bundesamt für Gesundheit 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Gräub-Oertli

E. 6

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

E. 6.1

Ist kein tatsächlich erzielttes 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 entweder Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) oder die DAP-Zahlen herangezogen

werden (BGE 139 V 592 E. 4.2.1 mit Hin weisen).

Die Beschwerdegegnerin hat
den Einkommensvergleich nach Art.

E. 8

Ziff. 17.3) . 2. 2

Der Beschwerdeführer bestritt in seiner Beschwerde vom 26. Mai 2014 (Urk. 1) die
Beweis wertig keit des kreisärztlichen Untersuchungsberichts

von Prof. Dr. A.____

vom 20. September 2013. Er verwies auf die im Auftrag des Kranken taggeldversicherers
SWICA Gesundheitsorganisation verfasste Expertise von PD Dr. B.____ vom 14. Oktober
2013 und den Bericht von Dr. C.____ vom 9. Mai 2014 und rügte in diesem Zusammenhang
, dass die Beschwerdegegnerin nicht die vollständigen Akten der IV-Stelle bis zum 15.
April 2014 beigezogen habe (Urk. 1 Ziff. 2.1 ff.). Die aktuelle medizinische Aktenlage
wecke begründete Zweifel an der kreisärztlichen Beurteilung, weshalb eine Begutachtung
durch einen unabhängigen Sachverständigen erforderlich sei (Ziff. 2.11). Insgesamt könne
er die verbliebene krankheit s- und unfallbedingt eingeschränkte Ar beits fähigkeit an seiner
momentanen Arbeitsstelle bei einem Pensum von 50

% optimal verwerten (Ziff.

2.14). Der Beschwerdeführer bestritt zudem das von der Beschwerdegegnerin ermittelte
Invalideneinkommen (Ziff. 2.18 ff.). In der Rep lik vom 25. September 2016 rügte der
Beschwerdeführer erneut , dass SUVA-Kreisarzt Prof. Dr. A.____ nicht über alle relevanten
medizinischen Akten verfügt habe (Urk.

E. 13

S. 2 f.). Er legte zudem zwei neue Arztberichte auf (Urk. 14/1-2) .

2.3

Zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente. In Bezug auf den Anspruch auf eine
Integritätsentschädigung ist die Beschwerde als durch Rückzug der Beschwerde (Urk. 31)
erledigt abzuschreiben. 3.

E. 16

ATSG gestützt auf Werte aus ihrer DAP vorgenommen. D er Beschwerdeführer wandte
gegen dieses Vorgehen im Grundsatz zu Recht nichts ein. Er bestritt al lerdings das vom
SUVA-Kreisarzt formulierte Belastungsprofil und in diesem Sinne , dass er angesichts der
unfallbedingten Einschränkungen nicht in der Lage sei, die in den fünf ausgewählten
DAP-Blättern beschriebenen Tätigkeiten ausführen (Urk. 1 Ziff. 2.13 und 2.19). Dem kann
nicht gefolgt werden . 6 .2

Vor wegzuschicken ist, dass die von der Beschwerdegegnerin beigebrachten DAP-
Unterlagen (Urk. 9/142) den von der Rechtsprechung aufgestellten Erfor dernissen an eine
Invaliditätsbemessung gestützt auf die DAP in jeder Hinsicht genügen

(vgl. BGE

139 V 592 E. 6.3, 129 V 472 E.

4.7.2) . So hat die Beschwerdegegnerin nebst fünf DAP-Blättern mit für den Beschwerdeführer trotz Behinderung geeigneten Stellen namentlich hinreichende Auskünfte über die Gesamtzahl der in Frage kommenden dokumentierten Arbeitsplätze aufgelegt, welchen die dort jeweils zu erwartenden Höchst- und Tiefstlöhne sowie auch die dabei durchschnittlich erzielte Entlohnung entnommen werden können. Das angewandte Auswahlmessen und die Repräsentativität der ausgewählten DAP-Blätter sind damit (und waren es bereits im Zeitpunkt der Einsprache) hinreichend überprüfbar.

Der Beschwerdeführer bemängelt wie gesagt

(einzig)

das vom SUVA-Kreisarzt Prof. Dr. A.____ formulierte Belastungsprofil an sich und zu Recht

nicht die

Vereinbarkeit der ausgewählten Arbeitsstellen aus der DAP

(Prüfer Schlusskontrolle DAP-Nummer 10047, Werkzeugausgabe/Schleifen DAP-Nummer 6208, Abtöner DAP-Nummer 647, Richter im Maschinenbau DAP-Nummer 843929 sowie Produktionsmitarbeiter/Gipfformer DAP 9954) mit diesem Belastungsprofil . Es kann diesbezüglich auf die zutreffenden Ausführungen im Einspracheentscheid verwiesen werden (Urk. 2 E. 4.b.aa.) , wobei anzumerken bleibt, dass die ausgewählten DAP-Profile auch weder häufige Arbeiten oberhalb der Taillenhöhe noch ein Ausschöpfen der zumutbaren Gewichtslimiten beinhalten (vgl. das von der RAD-Ärztin in Urk. 28 formulierte Belastungsprofil). 6 .3

Der an den ausgewählten

fünf Arbeitsstellen im Jahr 2013 erzielbare Lohn beläuft sich auf durchschnittlich Fr. 68'33

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.