

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00269

vom 12. Juli 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-07-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2016.00269

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00269 du 12 juillet 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00269 del 12 luglio 2018

Erwägungen

E. 1.1

Am 1. Januar 2017 sind die am 25. September

2015 beziehungsweise am 9. November 2016 verabschiedeten geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) in Kraft getreten.

Gemäss den allgemeinen übergangsrechtlichen Regeln sind der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen, die in Geltung standen, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende und somit rechtserhebliche Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 466 E. 1, 126 V 134 E. 4b, je mit Hinweisen). Dem entsprechend sehen die Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG vor, dass Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem 1. Januar 2017 ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt werden (Absatz 1 der genannten Übergangsbestimmungen).

Der hier zu beurteilende Unfall hat sich am 22. Juni 2010 (Urk. 8/1) ereignet, weshalb die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Normen auf den vorliegenden Fall Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden.

E. 1.2

Ist die versicherte Person infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid (Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 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). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes des Versicherten mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggelderleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG).

E. 1.3

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt 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, 402 E. 4.3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

E. 1.4

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 begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2, 405 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a).

E. 2.1

Mit Einspracheentscheid vom 28. Oktober 2016 (Urk. 2) sprach die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer in teilweiser Gutheissung seiner Einsprache vom 2. März 2015 (Urk. 8/402) ab 1. März 2015 eine Invalidenrente gestützt auf einen ermittelten Invaliditätsgrad von 23 % zu. Medizinische Grundlage hierfür bildete das Gutachten des Z.____ Kantonsspitals vom 14. Juli 2016 (Urk. 8/459). Die psychischen bzw. organisch nicht hinreichend nachweisbaren Beschwerden wurden mangels adäquaten Kausalzusammenhangs zum Unfallgeschehen ausser Acht gelassen. Daran hielt die Beschwerdegegnerin in ihrer Beschwerdeantwort vom 5. Januar 2017 (Urk. 7) fest.

E. 2.2

Dagegen brachte der Beschwerdeführer mit Beschwerdeschrift vom 25. November 2016 (Urk. 1) vor, auf das Gutachten des Z.____ Kantonsspitals könne nicht abgestellt werden. Sodann habe es sich beim Unfallereignis vom 22. Juni 2010 um einen schweren Unfall gehandelt, weshalb auch die psychischen Beschwerden bei der Beurteilung des Rentenanspruchs mit zu berücksichtigen seien. Es sei ihm nicht zumutbar, ein volles Arbeitspensum zu bewältigen.

E. 2.3

Am 24. April 2018 stellte der Beschwerdeführer dem Gericht weitere Arztberichte zu (Urk. 10-11). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

mit Hinweisen).

Nach ständiger Rechtsprechung darf das (kantonale) Sozialversicherungsgericht sein Ermessen, wenn es um die Beurteilung des Tabellenlohnabzuges gemäss BGE 126 V 75 geht, nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen; es muss sich auf Gegebenheiten abstützen können, welche seine abweichende Ermessensausübung als naheliegender erscheinen lassen (BGE 137 V 71 E).

E. 3.2

und 8C_808/2013 vom 14. Februar 2014 E. 7.1.1 mit Hinweisen).

E. 3.3

Die Gutachter untersuchten den Beschwerdeführer allseitig. Sie nahmen ihre Beurteilung in Kenntnis der wesentlichen medizinischen Aktenlage vor (Urk. 8/458 S. 1, 8/459 S. 2 ff., 8/460 S. 2 ff.). Sodann berücksichtigten sie die seitens des Beschwerdeführers geklagten Beschwerden (Urk. 8/458 S. 1 f., 8/459 S. 9, 8/460 S. 5). Ihre Schlussfolgerungen erscheinen mit Blick auf die Aktenlage vollumfänglich nachvollziehbar. Dies gilt sowohl hinsichtlich der diagnostischen Beurteilung als auch der Arbeitsfähigkeit in angestammter sowie angepasster Tätigkeit. So legten die Gutachter dar, dass die Wirbelfrakturen abgeheilt sind, indes die (degenerative) Verschiebung des Wirbelsäulenmittelpunktes als schmerzrelevante Folge der verminderten LWS-Lordose erscheint, wobei sich die degenerativen Veränderungen (namentlich auch der Morbus Baastrup) im Kontext einer signifikanten Verletzung schlechter auswirken (Urk. 8/460/7). Die Hebe-/Trageeinschränkung ist durch die Kniepathologie (persistierender kleiner Riss des Hinterhorns, Urk. 8/459 S. 14) begründet. Damit erweist sich das Gutachten als beweiskräftig im Sinne der Rechtsprechung.

E. 3.4

In diesem Zusammenhang ist insbesondere darauf hinzuweisen, dass dem Bericht der Universitätsklinik A.____ vom 20. September 2016 (Urk. 8/467 S. 4 f.) keine Aspekte zu entnehmen sind, die durch die Gutachter unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind. Die Ärzte konnten – bei der Diagnose einer chronischen Thorakolumbalgie mit intermittierender Inguinalgie rechts sowie Ischialgie rechtsbetont - bildgebend keine Nervenkompressionen oder sonstige erklärende Pathologien darstellen. Die Einschätzung einer maximal 20%igen Arbeitsfähigkeit in einer leichten Tätigkeit kann bei der geschilderten Befundlage und fehlen der Auseinandersetzung mit den Vorberichten – was indes auch gar nicht Aufgabe der A.____-Ärzte war – nicht nachvollzogen werden. Damit vermag dieser Bericht den Beweiswert des Gutachtens nicht in Frage zu stellen (vgl. statt vieler: SVR 2008 IV Nr. 15 S. 43, I 514/06 E. 2.1.1; Urteile des Bundesgerichts 8C_278/2011 vom 26. Juli 2011 und 8C_790/2011 vom 30. März 2012 mit Hinweisen ; Urk. 1 S. 2).

Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit (20-30 % für eine angepasste Tätigkeit) durch den Hausarzt Dr. med. B.____, Facharzt Allgemeine Innere Medizin sowie Rheumatologie, vom 17. Februar 2015 (Urk. 8/408 S. 9) kann weiter nicht nachvollzogen werden, da sie auf keiner Befunderhebung beruht und keine Begründung enthält. Damit ist auch diese Stellungnahme nicht geeignet, den Beweiswert des Gutachtens in Frage zu stellen (Urk. 1 S. 3).

Den Akten ist zu entnehmen, dass auch Kreisarzt Dr. med. C.____, Facharzt für Chirurgie, im Januar 2015 auf eine vollzeitige Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in angepasster

Tätigkeit schloss (Urk. 8/380). Damit liegen keine Diskrepanzen zur gutachterlichen Beurteilung vor. Dass der Kreisarzt die Arbeitsfähigkeit in seinen früheren Beurteilungen anders einschätzte (so etwa Bericht vom 17. Oktober 2014, Urk. 8/361 S. 9), vermag keine Zweifel am Beweiswert des Gutachtens zu erwecken, da damals der Zeitpunkt des Fallabschlusses (E. 1.2) noch nicht erreicht war (Urk. 1 S. 2 f.).

E. 3.5

Was die Frage der Unfallkausalität der Miktionsbeschwerden angeht (Urk. 1 S. 3), so ist dem am 24. April 2018 (Urk. 10) nachgereichten Bericht der Klinik für Urologie des D.____ vom 19. Oktober 2016 (Urk. 11/1) die Diagnose einer am ehesten neurogenen Harnblasenfunktionsstörung bei Status nach Unfall mit Berstungsfraktur LWK1 und Deckplattenimpulsionsfraktur LWK2 im Juni 2010 zu entnehmen (Urk. 11/1 S. 1). Der Beschwerdeführer beklagte insbesondere eine Diurie von 10 bis 15 mal sowie eine Nykturie von 1 bis 3 mal bei einer Trinkmenge von täglich 2.5 Litern (Urk. 11/1 S. 1). Die Angaben des Beschwerdeführers decken sich weitgehend mit denjenigen anlässlich der Begutachtung (Urk. 8/458 S. 1 f.). Ob diese Beschwerdesymptomatik - wie gutachterlich festgehalten (Urk. 8/458 S. 3) - unfallfremd ist, oder nicht, kann offengelassen werden. Dies ist nachfolgend im Rahmen der Überprüfung des mit Einspracheentscheid vom 28. Oktober 2016 (Urk. 2) gewährten leidensbedingten Abzuges aufzuzeigen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_846/2014 vom 22. Januar 2015 E. 4.1.1 und 8C_805/2016 vom 22. März 2017 E. 3.1 mit Hinweisen, wonach eine doppelte Anrechnung gesundheitlicher Einschränkungen bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit und der Bemessung des leidensbedingten Abzuges nicht zulässig ist).

Denn bei vollzeitlicher Arbeitsfähigkeit wäre die Auswirkung dieser Pathologie lediglich die Notwendigkeit einer jederzeit verfügbaren Toilette an der Arbeitsstelle sowie ein allenfalls leicht erhöhter Zeitbedarf für zusätzliche Pausen.

E. 3.6

Zusammenfassend ist damit festzuhalten, dass aus somatischer Sicht - dem Gutachten des Z.____ Kantonsspitals folgend - darauf zu schliessen ist, dass der Beschwerdeführer in angestammter Tätigkeit als Fassadenisoleur nicht (mehr) arbeitsfähig ist, dass in leidensangepasster Tätigkeit jedoch von einer vollzeitigen Arbeitsfähigkeit auszugehen ist. Ob die psychischen Beschwerden ebenfalls zu berücksichtigen sind bei der Beurteilung des Rentenanspruchs, ist in einem nächsten Schritt zu prüfen.

E. 4.1.1

und

8C_805/2016 vom 22. März 2017 E.

E. 4.1.2

Praxisgemäss stellen die Gerichte im Bereich des Sozialversicherungsrechts in der Regel auf die „Aussagen der ersten Stunde“ ab, denen in beweismässiger Hinsicht grösseres Gewicht zukommt als späteren Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können (BGE 121 V 45 E. 2a, 115 V 133 E. 8c mit Hinweis).

E. 4.2.1

Der Beschwerdeführer machte geltend, die Annahme, dass er aus ca. vier Metern in die Tiefe gestürzt sei, stimme nicht. Vielmehr habe die Absturzhöhe mehr als vier Meter betragen. Da der Unfall damit als schwer zu qualifizieren sei, seien seine psychischen Beschwerden bei der Beurteilung des Rentenanspruchs eben falls zu berücksichtigen (Urk. 1 S. 3 f.).

E. 4.2.2

Der Beschwerdeführer selbst teilte der Beschwerdegegnerin anlässlich einer ersten gemeinsamen Besprechung vom 21. Juli 2010 und damit zeitnah zum Unfallereignis mit, dass er aus einer Höhe von vier Metern in die Tiefe gestürzt sei (Urk. 8/10 S. 1). Gleiches ist auch dem am Unfalltag eröffneten Rapport der E. ___ (Urk. 8/26) sowie dem Unfallrapport der Beschwerdegegnerin (Urk. 8/45) zu entnehmen. Anhaltspunkte dafür, dass diese von verschiedenen Seiten unabhängig voneinander erhobenen bzw. bestätigten Angaben nicht stimmen könnten, bestehen keine. Hiervon ist mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit auszugehen. Spätere Auskünfte des Beschwerdeführers sind nicht mehr zeitnah und könnten - so insbesondere die Darlegung in der Beschwerdeschrift - unbewusst oder bewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein, weshalb darauf nicht abzustellen ist. In

der Fotodokumentation (Urk. 8/45/3) ist erkennbar, dass der Beschwerdeführer aus der Mitte des ersten Stockes eines Wohnhauses abgestürzt ist. Bei einer Raumhöhe von 2.4 Metern ergibt sich zuzüglich der Dicke der Decke des Parterres die genannte Sturzhöhe von 4 Metern.

Wie die Beschwerdegegnerin unter Verweis auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung zu Recht darlegte (Urk. 2 S. 9), gelten Stürze aus einer Höhe zwischen etwa zwei und etwa vier Metern noch als mittelschwer im engeren Sinne. Mit Blick auf die höchstrichterliche Rechtsprechung (vgl. insbesondere das durch die Beschwerdegegnerin zitierte Urteil des Bundesgerichts 8C_496/2014 vom 21. November 2014 E. 4.2.3 mit Hinweisen) ist der Schluss auf einen mittelschweren Unfall im engeren Sinne vorliegend nicht zu beanstanden.

E. 4.2.3

Die Adäquanzbeurteilung der Beschwerdegegnerin blieb beschwerdeweise an sonsten unbestritten. Dies zu Recht: Besonders dramatische Begleitumstände oder eine besondere Eindrücklichkeit sind – abgesehen vom augenfälligen Vorgang - nicht ersichtlich. Der Beschwerdeführer erlitt zwar erhebliche Verletzungen am Rücken, diese sind aber abgeheilt und nicht von einer solchen Schwere, dass eine psychische Fehlentwicklung zu erwarten war. Die medizinische Behandlung verlief (auch in zeitlicher Hinsicht) unauffällig. Der Beschwerdeführer klagt vorweg über belastungsabhängige Schmerzen und nicht über solche, dauernden Charak ters. Eine ärztliche Fehlbehandlung liegt nicht vor und der Heilungsverlauf verlief ohne besondere Auffälligkeiten. Der Beschwerdeführer war anfänglich vollum fänglich arbeitsunfähig und wird dies in der angestammten Tätigkeit auch bleiben. Auch in einer angepassten Tätigkeit war er – auch aufgrund der Rückenoperationen - während längerer Dauer arbeitsunfähig. Nach der Abheilung stellte sich mittlerweile eine vollum fängliche Arbeitsfähigkeit ein.

Insgesamt könnte (allenfalls) lediglich ein Kriterium als gegeben erachtet werden, was zur Annahme einer adäquaten Kausalität nicht ausreicht. Für die Folgen einer psychischen Beeinträchtigung hat demgemäss die Beschwerdegegnerin nicht ein zustehen.

E. 5

Nach dem Dargelegten bleibt es bei der gutachterlichen Schlussfolgerung, wo nach dem Beschwerdeführer unfallkausal eine angepasste Tätigkeit vollzeitlich zumutbar ist (Urk. 8/459 S. 15, 8/460 S. 7).

E. 5.2

und 126 V 75 E.

6). Wurde bei der Festsetzung der Höhe des Abzugs vom Tabellenlohn ein Merkmal oder ein bestimmter Aspekt eines Merkmals zu Unrecht nicht berücksichtigt oder zu Unrecht berücksichtigt, hat die Beschwerdeinstanz den Abzug gesamthaft neu zu schätzen (vgl. Urteile des Bundesgerichtes 8C_113/2015 vom 26. Mai 2015 E.

E. 6.1

Abschliessend ist die durch die Beschwerdegegnerin erfolgte Bemessung des Invaliditätsgrades zu überprüfen. Dabei ist insbesondere auf die Berechnung des Invalideneinkommens näher einzugehen.

E. 6.2

Die Beschwerdegegnerin ermittelte das Invalideneinkommen gestützt auf die Löhne gemäss Schweizerischer Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik (BFS). Unter Berücksichtigung der leidensbedingten Einschränkungen des Beschwerdeführers gewährte sie ihm sodann einen leidensbedingten Abzug von 20 % und ermittelte so ein Invalideneinkommen von Fr. 53'322.-- (Urk. 2 S. 14 f.).

E. 6.2.1

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 124 V 321 E. 3b/aa). Aufgrund dieser Faktoren kann die versicherte Person die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt möglicherweise nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten (BGE 126 V 75 E. 5b/aa). Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (BGE 135 V 297 E. 5. 2; 134 V 322 E.

E. 6.2.2

Die Beschwerdegegnerin berücksichtigte beim Abzug vom Tabellenlohn die leidensbedingten Einschränkungen des Beschwerdeführers (Urk. 2 S. 15). Ebenfalls Rechnung zu tragen ist jedoch den Umständen, dass der Beschwerdeführer seit 2007 Schweizer ist (Urk. 8/10 S. 3, 8/70 S. 2) und im Jahre 2015 (massgeblicher Zeitpunkt für die Rentenzusprache, E. 1.2) 40 Jahre alt war. Diese beiden Merkmale wirken sich lohn erhöhend aus (vgl. zum Alter das Urteil des Bundesgerichts 8C_611/2017 vom 29. Dezember 2017 E. 8.2.3). Angesichts dieser Umstände erweist sich ein Abzug vom Tabellenlohn in der Höhe von 20 % als zu hoch. Berücksichtigt man indessen einen allenfalls leicht erhöhten Pausenbedarf und die Notwendigkeit, jederzeit eine Toilette aufsuchen zu können, erscheint der Abzug insgesamt als an der Grenze des Zulässigen,

weshalb von der Androhung einer Reformatio in peius abzusehen ist.

E. 6.3

Nach dem Gesagten ist die dem Beschwerdeführer zugesprochenen Invalidenrente gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 23 % zu bestätigen. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - Rechtsanwalt Reto Bachmann - 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 Nünlist

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