

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00256 vom 8. März 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-03-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2017.00256

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00256 du 8 mars 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00256 del 8 marzo 2019

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1966, arbeitete seit 11. August 2008 als Bauarbeiter bei der Y.____ AG (Urk. 7/1 Ziff. 3) und war dadurch bei der Suva obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert. Mit Schreiben vom 27. August 2015 löste die Arbeitgeberin das Arbeitsverhältnis aus wirtschaftlichen Gründen per 31. Oktober 2015 auf (Urk. 7/68). Mit Schadenmeldung vom 6. Oktober 2015 teilte die Arbeitgeberin der Suva mit, es bestehe im Zusammenhang mit einer arbeitsassoziierten Lungenkrankheit der Verdacht auf eine Berufskrankheit (Urk. 7/1 Ziff. 6 und 9).

Die Suva holte in der Folge medizinische Berichte (Urk. 7/8, Urk. 7/12, Urk. 7/14, Urk. 7/19, Urk. 7/27-29, Urk. 7/55, Urk. 7/92, Urk. 7/100) ein und erstellte ärztliche Beurteilungen (Urk. 7/59, Urk. 7/102, Urk. 7/158) sowie eine technische Expansionsbeurteilung (Urk. 7/50). Mit Schreiben vom 6. Dezember 2016 teilte die Suva dem Versicherten mit, das Taggeld werde noch bis Ende Februar 2017 ausgerichtet (Urk. 7/104). Nachdem dem Versicherten das rechtliche Gehör gewährt worden war (vgl. Urk. 7/131 S. 2), sprach ihm die Suva mit Verfügung vom 21. April 2017 bei einer Erwerbsunfähigkeit von 11 % eine Rente ab 1. März 2017 zu

(Urk. 7/133). Dagegen erhob der Versicherte am 24. Mai 2017 Einsprache (Urk. 7/144), worauf die Suva am 21. August 2017 eine neue Verfügung erliess und ausgehend von einem höheren Jahresverdienst die monatliche Rente anpasste. Die Voraussetzungen für die Gewährung einer Integritätsentschädigung beurteilte die Suva hingegen als nicht erfüllt und erachtete auch den Erlass einer Nichteignungsverfügung als nicht notwendig (Urk. 7/164). Die dagegen am 21. September 2017 erhobene Einsprache (Urk. 7/172) hiess die Suva mit Einspracheentscheid vom 10. Oktober 2017 in dem Sinne teilweise gut, als dass der versicherte Verdienst erhöht wurde. Im Übrigen wies die Suva die Einsprache ab (Urk. 7/176 = Urk. 2).

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).

Die hier zu beurteilende Berufskrankheit ist vor dem 1. Januar 2017 ausgebrochen, weshalb die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Normen auf den vorliegenden Fall Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden.

E. 1.2

Gemäss Art.

E. 1.3

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 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte und Ärztinnen kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt oder die befragte Ärztin in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters oder der Gutachterin allerdings ein strenger Massstab anzulegen (RKUV 1999 Nr. U 356 S. 572; BGE 135 V 465 E. 4.4, 125 V 351 E. 3b/ee, 122 V 157 E. 1c; vgl. auch BGE 123 V 331 E. 1c). 2.

E. 2

Gegen den Einspracheentscheid

vom 10. Oktober 2017 (Urk. 2) erhob der Versicherte am 13. November 2017 Beschwerde und beantragte die Ausrichtung der gesetzlichen Versicherungsleistungen (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 4. Januar 2018 schloss die Suva auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6). In der Folge wurde mit Gerichtsverfügung vom 16. April 2018 ein zweiter Schriftenwechsel angeordnet (Urk. 10), woraufhin der Beschwerdeführer am 20. August 2018 die Replik einreichte (Urk. 13). Die Beschwerdegegnerin reichte am 21. November 2018 die Duplik ein (Urk. 18), welche dem Beschwerdeführer am 26. November 2018 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 19). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin anerkannte in ihrem Entscheid (Urk. 2) die beim Beschwerdeführer festgestellte Silikose als Berufskrankheit (S. 2 lit. A) und stützte sich für die Beurteilung des Zumutbarkeitsprofils auf die Stellungnahme von Dr.

med. Z.____, gemäss welcher eine angepasste, körperlich leichte bis maxi mal mittelschwere Tätigkeit im Umfang von 100 % zumutbar sei (S. 5 f. Ziff. 3.a). Das Invalideneinkommen sei mittels Lohnangaben aus der Dokumentation von Arbeitsplätzen (DAP) zu ermitteln und auf Fr. 61'719.-- festzusetzen (S. 6 f. Ziff. 3.b). Für das Valideneinkommen

sei auf die Angaben der früheren Arbeit geberin abzustellen. Die Nebenerwerbstätigkeit habe der Beschwerdeführer von sich aus per Ende März 2015 und damit längere Zeit vor dem berufskrank heits bedingten Beginn der Arbeitsunfähigkeit am 17. September 2015 gekündigt. Es sei nicht mit der notwendigen überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, dass der Beschwerdeführer auch ohne Ausbruch der Berufskrankheit weiterhin einem Nebenerwerb nachgegangen wäre. Entsprechend sei auch das dabei erzielte Einkommen nicht zum Valideneinkommen hinzuzurechnen. Insgesamt ergebe sich ein Invaliditätsgrad von aufgerundet 11 % (S. 7 Ziff. 4). Bezüglich des Inte gritätsschadens führte die Beschwerdegegnerin aus, die Beurteilung durch die kundige und erfahrene Fachärztin für Arbeitsmedizin Dr. Z.____ sei schlüssig und nachvollziehbar und berücksichtige sämtliche medizinische n Befunde. Ein erheb licher Integritätsschaden sei nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachge wiesen (S. 10 Ziff. 6.d). Sodann vermöge der Beschwerdeführer nicht darzutun, inwiefern er durch den Nichterlass einer Nichteignungsverfügung in seinen Rechten betroffen sei. Da für den Beschwerdeführer bei seiner beruflichen Tätig keit keine Gefährdung mehr bestehe, mit Quarzstaub in Berührung zu kommen, könne auf das Aussprechen eines Verbotes verzichtet werden (S. 11 Ziff. 7.b).

Im Rahmen der Duplik führte die Beschwerdegegnerin ergänzend aus, der Sinn einer Nichteignungsverfügung sei der Schutz eines Versicherten an seinem Arbeitsplatz, indem dieser möglichst rasch von der risikobehafteten Tätigkeit aus ge schlossen werde. Dies sei vorliegend offensichtlich nicht erforderlich (Urk. 18 S. 2 Ziff. 4).

E. 2.2

Demgegenüber machte der Beschwerdeführer geltend, er könne und solle unbe strittenermassen nicht mehr als Bauarbeiter erwerbstätig sein, was durch Nicht eig nungsverfügung festzulegen sei. Alsdann habe die Beschwerdegegnerin eine Über gangentschädigung auszurichten. Die Nichteignung für Tätigkeiten mit Quarzstaubexposition sei daher zu verfügen (Urk. 1 S. 5 Mitte). Bezüglich der Leistungsfähigkeit sei auf die unterschiedlichen FEV1 Messungen hinzuweisen. Die erhebliche Differenz zwischen den Messungen sei auch mit Beurteilung vom 3. August 2017 nicht überzeugend diskutiert worden. Eine brauchbare Leistungs messung und Leistungsbeurteilung liege damit nicht vor und es sei nicht rechts genügend erstellt, dass er angepasst zu 100 % arbeitsfähig sei. Eine pneumo logische Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einschliesslich einer Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) sei unerlässlich (S. 5 f. Ziff. 5). Auch im Hinblick auf den Anspruch auf Integritätsentschädigung sei eine pneumologische Neubeurteilung unerlässlich (S. 6 Ziff. 6). Das Einkommen im Gesundheitsfall sei um das im Nebenerwerb erzielte Einkommen von mindestens Fr. 7'000.-- zu erhöhen, was zu einer höheren Erwerbseinbusse führe, sei doch die Fortsetzung der Nebenerwerbstätigkeit nicht weiter zumutbar. Die per Ende März 2015 vor genommene Kündigung der Nebenerwerbstätigkeit sei bereits unter dem Eindruck zunehmender Leistungseinschränkungen infolge Atemnot, Bronchitis und Aus wurf und damit krankheitshalber erfolgt (S. 6 f. Ziff. 7).

Im Rahmen der Replik (Urk. 13) führte der Beschwerdeführer ergänzend aus, dass ein Rauchstopp zur Besserung der Lungenfunktionswerte beigetragen haben könnte, sei keine rechtsgenügende Erklärung, sondern zeige höchstens eine Möglichkeit auf. Eine Besserung der Lungenfunktionswerte sei nur möglich, aber nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt. Die letzte Messung datiere vom 11. November 2016 und sei damit nicht mehr aktuell. Die Beschwerdegegnerin habe den rechtserheblichen Sachverhalt nicht ermittelt, eine weitere Spirometrie sei unerlässlich (S. 2 f. Ziff. 2). Die Tätigkeit als Bauarbeiter könne und solle er unbestrittenermassen wegen der erlittenen Berufskrankheit nicht mehr ausüben. Ohne Berufskrankheit hätte er nach der erfolgten Kündigung seiner Arbeitsstelle selbstverständlich im Baugewerbe weitergearbeitet. Dies sei ihm aufgrund der Berufskrankheit nicht mehr möglich. Würde er weiterhin als Bauarbeiter erwerbstätig sein, wäre er einer erheblichen Gefährdung ausgesetzt. Damit seien die Voraussetzungen zum Erlass einer Nichteignungsverfügung erfüllt (S. 3 Ziff. 3).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen sind somit die Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit, die Höhe sowohl des Valideneinkommens als auch der Integritätsentschädigung sowie der Erlass einer Nichteignungsverfügung. 3. 3. 1

Nach mehreren Konsultationen in der pneumologischen Sprechstunde nannte KD Dr. med. A.____, Leitende Ärztin Pneumologie, Medizinische Klinik, Spital B.____, in ihrem Bericht vom 26. Oktober 2015 folgende Diagnosen (Urk. 7/8 S. 1): - hochgradiger Verdacht auf Silikose bei langjähriger beruflicher Staubexposition - Diffusionsstörung mittelschweren Grades - chronische Bronchitis und Asthma bronchiale - Nikotinabusus 35 py - reversible obstruktive Ventilationsstörung - Lungenüberblähung - Refluxbeschwerden

Der Beschwerdeführer habe im Rahmen einer Erkältung die Notfallstation aufgesucht. Lungenfunktionell zeige sich eine obstruktive Ventilationsstörung mittelschweren Grades, reversibel auf Ventolin sowie eine deutliche Lungenüberblähung. Daneben finde sich auch eine Diffusionsstörung mittelschweren Grades. Unter Behandlung mit inhalativen Steroiden und langwirksamen Betamimetika habe sich das FEV1 (Anstieg auf 2.8 l, 80 %) normalisiert, sodass eher von einem Asthma auszugehen sei. Als Folge des Rauchens bestehe wahrscheinlich noch eine chronische Bronchitis. Die Diffusionsstörung könne differentialdiagnostisch ebenfalls durch das Rauchen mitbedingt sein. Allerdings hätten sich in der Computertomographie des Thorax bilaterale feine Noduli gezeigt, gut passend zu einer Silikose, sodass die Diffusionsstörung höchstwahrscheinlich hierdurch mitbedingt sein dürfte (S. 2). 3. 2

Am 7. Juni 2016 führte Dr. A.____ bei unveränderten Diagnosen aus, unter inhalativer Therapie mit Symbicort gehe es dem Beschwerdeführer deutlich besser, was Husten und Auswurf betreffe. Dies spreche doch dafür, dass das Asthma im Vordergrund stehe und weniger eine bei fortgesetztem Nikotinabusus ebenfalls denkbare COPD. Die Diffusionsmessung liege im üblichen Rahmen (DLCO 56 %; Urk. 7/55). 3. 3

Dr. med. Z.____, Fachärztin für Arbeitsmedizin, Abteilung Arbeitsmedizin der Beschwerdegegnerin, hielt in ihrer ärztlichen Beurteilung vom 20. Juli 2016 (Urk. 7/59) fest, der Beschwerdeführer habe bis zu seiner Einreise in die Schweiz im Jahr 2001 zirka 20 Jahre in Portugal als Maurer und bei Plattenlegerarbeiten Quarzstaub-exponiert gearbeitet. In der Schweiz sei er von 2001 bis Oktober 2015 als Maurer und Betonkosmetiker tätig gewesen. Auch hierbei sei von einer beruflichen

Quarzstaubexposition auszugehen. Gemäss arbeitshygienischer Abschätzung sei insgesamt von maximalem inhalativem Quarzstaub von 6.2 Quarz Jahren auszugehen. Dies sei eine Exposition, die geeignet sei, eine Silikose zu verursachen (S. 1). Sowohl im konventionellen Röntgen- Thoraxbild

als auch im CT-Thorax bestehe ein für eine Silikose typischer radiologischer Befund. In Kombination mit der nachgewiesenen mittelschweren CO-Diffusionsstörung als Hinweis auf eine interstitielle Lungenerkrankung und bei einer langjährigen relevanten beruflichen Quarzstaubexposition könne die Diagnose einer Silikose gestellt werden (S. 2). 3. 4

In ihrem Bericht vom 1. September 2016 (Urk. 7/92/1-2) nannte die Leitende Ärztin des Stadtspitals C.____, Abteilung für Pneumologie, folgende Diagnosen (S. 1): - Verdacht auf Silikose bei langjähriger beruflicher Stein-Staubexposition - Diffusionsstörung mittelschweren Grades - chronische Bronchitis und Asthma bronchiale - Nikotinkonsum 40 py - Partiiell reversible obstruktive Ventilationsstörung mittelschweren Grades, FEV1 2.54 l (70 % Soll) - VO2 max. 16.7 ml/min/kg respektive 58 % des altersentsprechenden Sollwertes - Reflux-Beschwerden

Es bestehe eine deutlich eingeschränkte Leistungsfähigkeit bei submaximaler kardialer und pulmonaler Ausbelastung, mit guter Kooperation und Erreichen des respiratorischen Quotienten von 1.2. Die maximale Sauerstoffaufnahme betrage dabei 16.7 ml/min/kg respektive 58 % des Sollwertes. Hierbei würden die respiratorischen Reserven nicht vollständig aufgebraucht und es komme zu keiner peripheren Sauerstoffentsättigung. Kardial sei der Beschwerdeführer nicht ausbelastet mit Erreichen einer maximalen Herzfrequenz von 134/min respektive 79 % des Sollwertes, bei adäquatem Blutdruckverhalten. Vorzeitiger Abbruch bei anamnestisch Dyspnoe und Beinschmerz. Eine pulmonale Limitierung sei möglich, könne aber bei submaximaler Belastung nicht konklusiv beurteilt werden. Hinweise für eine kardiale Limitation würden nicht bestehen (S. 2). 3. 5

Am 22. November 2016 führte Dr. A.____ aus, dem Beschwerdeführer gehe es recht ordentlich. Erfreulicherweise sei es ihm gelungen, den langjährigen Nikotinkonsum ganz aufzugeben. Er habe nun etwas weniger Husten. Lungenfunktion sehe die Situation weitgehend unverändert aus, es bestehe eine mittel schwere restriktive Ventilationsstörung (DLCO 57 %). In der Bodyplethysmographie finde sich eine angedeutete obstruktive Ventilationsstörung. Hinweise für eine relevante restriktive Störung würden zum Glück nicht bestehen (Urk. 7/100/1). 3. 6

In ihrer ärztlichen Beurteilung vom 30. November 2016 (Urk. 7/102) führte Dr.

med. Z.____, Fachärztin für Arbeitsmedizin, Abteilung Arbeitsmedizin der Beschwerdegegnerin, aus, beim Beschwerdeführer sei eine Silikose als überwiegend berufsbedingt anerkannt. Zur Beurteilung der körperlichen Leistungsfähigkeit sei am 24. August 2016 eine pneumologische Untersuchung mit Spiroergometrie erfolgt. Diese habe eine deutlich eingeschränkte Leistungsfähigkeit mit einer maximalen Sauerstoffaufnahme von 16.7 ml/min/kg entsprechend 58 % des Sollwertes gezeigt. Mit einem respiratorischen Quotient von 1.2 sei von einer ausreichenden Qualität des Leistungstests auszugehen. Die kardiale Reserve sei

nicht aufgebraucht worden, die Atemreserven nur knapp. Demgemäss bestehe keine kardiale Limitation, eine pulmonale Limitation könne aufgrund der submaximalen

Belastung nicht definitiv beurteilt werden, sei aber möglich. Lungen funktionell sei bei dieser Untersuchung eine partiell reversible, obstruktive Ventilationsstörung mittelschweren Grades nachweisbar sowie eine mittelschwere Einschränkung der CO-Diffusionskapazität. Unter Belastung sei es zu keiner peripheren Sauerstoffentsättigung gekommen. Bei der pneumologischen Verlaufskontrolle am 22. November 2016 habe sich in der Spirometrie - bei mittlerweile Sistieren des Nikotinabusus seit drei Monaten - noch eine angedeutet obstruktive Ventilationsstörung gezeigt. Weiterhin bestehe eine Einschränkung der CO-Diffusionskapazität, die bezogen auf das ventilierte Volumen als leichtgradig eingestuft werden könne (S. 1). Ausgehend von einem VO₂max. von 16.7 ml/min/kg sei - auch unter Berücksichtigung einer nicht vollen pulmonalen Ausbelastung - die bisherige Tätigkeit als Maurer mit schwerer körperlicher Belastung nicht mehr zumutbar. Allein aufgrund der Einschränkungen durch die Berufskrankheit sei jedoch eine leichte bis gelegentlich (maximal bis zwei Stunden pro Tag) mittelschwere Tätigkeit vollschichtig zumutbar. Tätigkeiten mit Quarzstaubexposition seien prinzipiell nicht mehr zumutbar (S. 2). 3. 7

Bezüglich die Beurteilung des Integritätsschadens führte Dr. Z.____ am 22. Februar 2017 (Urk. 7/127) aus, die vorliegenden Berichte über pneumologische Konsultationen mit Lungenfunktionsprüfungen würden im Zeitraum seit September 2015 einen weitgehend stabilen Verlauf der statischen und dynamischen Lungenvolumina und auch der CO-Diffusionskapazität aufweisen. Demgemäss bestehe eine allenfalls leichte obstruktive Ventilationsstörung. Eine restriktive Ventilationsstörung lasse sich nicht nachweisen. Die Messung der CO-Diffusionskapazität weise eine mittelgradige Diffusionsstörung auf. Die Sauerstoffsättigung in Ruhe sei normal. Auch unter Belastung in der Spiroergometrie vom 24. August 2016 sei bei leicht-mittelschwer eingeschränkter Sauerstoffaufnahme von 16 ml/min/kg keine periphere Sauerstoffentsättigung aufgetreten (S. 1 Ziff. 1). Für die Beurteilung von Funktionsdefiziten der Lunge werde die Tabelle 10, Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten an den Atmungsorganen, herangezogen. Demgemäss bestehe eine lineare Beziehung zwischen der pulmonalen Invalidität und dem Integritätsschaden. Es bestehe Anspruch auf eine Entschädigung ab einem Integritätsschaden von mehr als 5%. Der Minimalbetrag von 5% werde mit einer respiratorischen medizinischen (pulmonalen) Invalidität von 33 1/3% gleichgesetzt. Die pulmonale Invalidität berechne sich aus 100 - FEV1 (% Soll). Beim Beschwerdeführer ergebe dies bei einer FEV1 von 81% Soll eine pulmonale Invalidität von 19%. Der Integritätsschaden werde damit auf deutlich unter 5% geschätzt (S. 1 Ziff. 2). Häufig bestehe bei der Silikose keine parallele Beziehung zwischen dem Ausmass der radiologisch nachweisbaren Veränderungen und der Lungenfunktionseinschränkung. Aufgrund der lungenfunktionell nachgewiesenen pulmonalen Funktionseinbusse betrage der Integritätsschaden deutlich unter 5%. Durch die zudem vorliegende mittelschwere CO-Diffusionsstörung bestehe bislang keine bedeutsame Beeinträchtigung der Sauerstoffsättigung im Blut. Die leicht-mittelschwere Einbusse der Sauerstoffaufnahme bei anhaltend normaler Sauerstoffsättigung in der Spiroergometrie führe somit nicht zu einer wesentlichen Erhöhung des Integritätsschadens. Eine Silikose könne fortschreitend sein. Gegebenenfalls sei zu einem späteren Zeitpunkt eine erneute Schätzung des Integritätsschadens erforderlich (S. 2 Ziff. 3). 3. 8

In ihrer ärztlichen Beurteilung vom 3. August 2017 (Urk. 7/158) hielt Dr. Z.____ fest, für die Beurteilung des Integritätsschadens würden die Protokolle über vier Lungenfunktionsprüfungen zwischen September 2015 und November 2016 vorliegen. Für

die Beurteilung des Integritätsschadens werde massgeblich der Wert der FEV1 beigezogen. Dieser liege beim Beschwerdeführer bei den drei Untersuchungen, die im Spital B.____ durchgeführt worden seien zwischen 2.68 l und 2.93 l (77-84 % Soll) sowie bei der Untersuchung im Spital C.____ bei 2.54 l (70 % Soll). Beide Institutionen seien pneumologische Abteilungen mit entsprechender Erfahrung und Ausstattung für die Durchführung von Spirometrien, so dass an der Qualität und Richtigkeit dieser Untersuchungen kein Zweifel bestehe. Lungenfunktionsprüfungen könnten gegebenenfalls bei Schwankungen in der Durchführung oder im Rahmen von akuten entzündlichen Ereignissen niedrigere Werte als die vorhandenen Volumina ergeben. Zudem berichte die Leitende Ärztin des Spitals B.____ in ihrem Schreiben vom 22. November 2016, dass dem Beschwerdeführer seit drei Monaten der Rauchstopp des langjährig betriebenen Nikotinabusus gelungen sei. Dies könne auch zur Besserung der Lungenfunktionswerte zwischen den beiden letzten Untersuchungen beigetragen haben. Umgekehrt sei es verfahrenstechnisch nicht möglich, mehr als das maximale Volumen zu erzeugen. Da für den Integritätsschaden die dauernde Schädigung der körperlichen Integrität durch die Berufskrankheit zu schätzen sei, sei somit bei weitgehend konstantem Verlauf der letzte ermittelte Wert der FEV1 von 2.79 l (81 % Soll) massgeblich. An der Schätzung des Integritätsschadens mit deutlich unter 5 % und auch am Zumutbarkeitsprofil vom 30. November 2016 könne so mit festgehalten werden (S. 1).

Eine Nichteignungsverfügung könne erlassen werden, wenn der Arbeitnehmer bei der weiteren Ausübung seiner bisherigen Tätigkeit einer erheblichen gesundheitlichen Gefährdung ausgesetzt sei. Der Beschwerdeführer sei bei der früheren Arbeitgeberin ausgeschieden und seit der Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit stellensuchend. Bei der früheren Tätigkeit als Maurer mit anteiligen Arbeiten als Betonkosmetiker sei von einer geringen Quarzstaubexposition auszugehen. Die Verwendung von frischem, nassem Fertigbeton sei mit keiner Quarzstaubexposition verbunden. Demgemäss bestehe auch keine Unterstellung unter die arbeitsmedizinische Vorsorge Quarz dieser Betriebe. Dem Beschwerdeführer seien schwere körperliche Tätigkeiten und somit seine angestammte Tätigkeit als Maurer wegen der Lungenfunktionseinschränkungen nicht mehr zumutbar. Tätigkeiten mit Quarzstaubexposition würden in der Regel schwere körperliche Arbeit beinhalten, sodass nicht davon auszugehen sei, dass der Beschwerdeführer zukünftig eine Tätigkeit mit regelmässiger Quarzstaubexposition (eine solche müsse selbstverständlich bei einer manifesten Silikose vermieden werden) ausüben könne. Der Erlass einer Nichteignungsverfügung sei daher in dieser Situation aus medizinischer Sicht nicht zwingend erforderlich (S. 2). 3.

E. 6

UVG werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1).

Nach Art.

E. 6.1

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 Kapitalleistung 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.

Im Anhang 3 zur UVV hat der Bundesrat Richtlinien für die Bemessung der Integritätsschäden aufgestellt und in einer als gesetzmässig erkannten, 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). Integritätsschäden, die gemäss der Skala 5 % nicht erreichen, geben keinen Anspruch auf Entschädigung (Ziff. 1 Abs. 3).

Die Medizinische Abteilung der Suva hat in Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala weitere Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form (sog. Feinraster) erarbeitet. Diese von der Verwaltung herausgegebenen Tabellen stellen zwar keine Rechtssätze 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).

E. 6.2

Gemäss Ziff. 1.1 der Tabelle 10 «Integritätsschaden bei Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten an den Atmungsorganen» gibt nur eine erhebliche, das heisst augenfällige und starke Beeinträchtigung der Integrität, Anspruch auf eine Entschädigung. Schäden, die auf der Skala des Bundesrates 5 % nicht erreichen, erfüllen diese Forderung nicht und geben keinen Anspruch. Der Minimalbetrag von 5 % wird dabei mit einer respiratorischen medizinischen Invalidität (Beeinträchtigung der Lungenfunktion) von $33 \frac{1}{3}$ % gleichgesetzt. Diese berechnet sich aus $100 - FEV1$ (% Soll).

Für einen Anspruch auf Integritätsentschädigung ist demnach ein FEV1-Wert von $66 \frac{2}{3}$ % erforderlich.

Der tiefste FEV1-Wert, welcher in den vorliegenden Arztberichten dokumentiert ist, beträgt 70 % anlässlich einer Messung im Stadtspital C.____ (E. 3.4). Die beiden Messungen im Spital B.____ ergaben Werte von 72 % respektive 80 % (E. 3.1). Selbst wenn also für die Berechnung des Integritätsschadens auf den tiefsten gemessenen Wert von 70 % abgestellt wird, ist der Grenzwert von $33 \frac{1}{3}$ % nicht erreicht und es besteht kein Anspruch auf eine Integritätsentschädigung. 7. 7.1

Weiter beantragte der Beschwerdeführer, es sei durch Nichteignungsverfügung festzulegen, dass er nicht mehr als Bauarbeiter erwerbstätig sein könne und solle. Die Beschwerdegegnerin habe zudem eine Übergangsentschädigung auszurichten (Urk. 1 S. 4 f. Ziff. 4). Die Beschwerdegegnerin brachte dagegen vor, bei Art. 78 Abs. 1 der Verordnung über die Unfallverhütung (VUV) handle es sich um eine «Kann»-Vorschrift und es liege damit in ihrem Ermessen, ob die Nichteignung verfügt werde (Urk. 2 S. 11 Ziff. 7.b). Der Beschwerdeführer übe seine Tätigkeit bei seiner ehemaligen Arbeitgeberin nicht mehr aus. Bei Tätigkeiten gemäss Zumutbarkeitsprofil bestehe keine Gefährdung, mit Quarzstaub in

Berührung zu kommen. Der Sinn einer Nichteignungsverfügung sei der Schutz eines Versicherten an seinem Arbeitsplatz, indem dieser möglichst rasch von der risikobehafteten Tätigkeit ausgeschlossen werde. Dies sei vorliegend offensichtlich nicht erforderlich (Urk. 18 S. 2 Ziff. 4). 7.2

Gemäss Art. 78 Abs. 1 VUV kann die Suva durch Verfügung einen Arbeitnehmer, der den Vorschriften über die arbeitsmedizinische Vorsorge untersteht, von der gefährdenden Arbeit ausschliessen. Die Nichteignung kann nur dann verfügt werden, wenn der Arbeitnehmer bei der weiteren Ausübung seiner bisherigen Tätigkeit einer erheblichen Gefährdung ausgesetzt ist (Art. 78 Abs. 2 VUV).

Gemäss den Ausführungen des Bundesgerichts im Urteil 8C_154/2010 vom 16. August 2010 ist es nicht Sinn und Zweck einer Nichteignungsverfügung, der versicherten Person Anspruch auf Übergangstaggeld und Übergangsent schädigung zu verschaffen. Durch eine solche Verfügung soll vielmehr ein gefährdeter Arbeitnehmer möglichst rasch von der risikobehafteten Tätigkeit ausgeschlossen und so ein gesundheitlicher Schaden des Arbeitnehmers abgewendet werden; zu dem schützt sie den Arbeitnehmer vor einem Konflikt zwischen seiner Gesundheit und der vertraglichen Arbeitspflicht. Das Bundesgericht liess weiter offen, ob bei diesem Zweck eine Nichteignungsverfügung tatsächlich beinahe sieben Jahre rückwirkend erlassen werden kann, oder ob eine rückwirkende Nichteignungserklärung nicht praktisch wirkungslos und unsinnig und damit allenfalls teilnichtig ist. Einen wirtschaftlichen Schaden durch die Nichteignungsverfügung kann die versicherte Person frühestens dann erleiden, wenn die Verfügung tatsächlich erlassen ist, weshalb auch ein Anspruch auf die Übergangsleistungen erst in diesem Zeitpunkt gegeben sein kann (E. 7.1 mit weiteren Hinweisen). 7.3

Mit Blick auf die Ausführungen des Bundesgerichts zu Sinn und Zweck einer Nichteignungsverfügung ergibt sich ohne Weiteres, dass der Entscheid der Beschwerdegegnerin, auf den Erlass einer Nichteignungsverfügung zu verzichten, nicht zu beanstanden ist. Im Zeitpunkt der Verdachtsmeldung bezüglich der Berufskrankheit am 6. Oktober 2015 (Urk. 7/1) hatte die Arbeitgeberin das Anstellungsverhältnis bereits aus wirtschaftlichen Gründen gekündigt (Urk. 7/68) und der Beschwerdeführer war seit dem 17. September 2015 krankgeschrieben (vgl. Urk. 7/1 Ziff. 10). Damit bestand bereits in diesem Zeitpunkt weder eine Gefährdung des Beschwerdeführers durch die risikobehaftete Tätigkeit noch ein Konflikt zwischen seiner Gesundheit und seinen Arbeitspflichten. Die Voraussetzungen für den Erlass einer Nichteignungsverfügung sind damit nicht gegeben. Daran vermag auch der Umstand nichts zu ändern, dass der Beschwerdeführer im Gesundheitsfall aufgrund seiner jahrzehntelangen Erfahrung in der Baubranche mit überwiegender Wahrscheinlichkeit wieder eine Anstellung als Bauarbeiter angestrebt hätte. 8.

Zusammenfassend erweist sich der angefochtene Entscheid der Beschwerdegegnerin vom 10. Oktober 2017 in allen Teilen als rechtens, was zur Abweisung der Beschwerde führt. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dominique Chopard - Rechtsanwalt Christian Leupi - 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 1. 5. Juli bis und mit 1. 5. August sowie vom 1. 8. 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 Mosimann Kübler-Zillig

E. 9

Die übrigen bei den Akten liegenden Arztberichte (Urk. 7/12, Urk. 7/14, Urk. 7/19/2-3, Urk. 7/27-29) enthalten keine für die Beurteilung der vorliegenden strittigen Fragen relevanten Angaben und insbesondere keine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit, so dass auf deren detaillierte Wiedergabe verzichtet werden kann. 4. 4.1

Aufgrund der medizinischen Akten ausgewiesen und von der Beschwerde gegnerin anerkannt ist, dass der Beschwerdeführer in der bisherigen Tätigkeit als Maurer nicht mehr arbeitsfähig ist (vgl. E. 2.1, E. 3.6). Bezüglich der Leistungsfähigkeit in einer behinderungsangepassten Tätigkeit geht die Beschwerde gegnerin davon aus, dass der Beschwerdeführer in einer körperlich leichten bis maximal gelegentlich mittelschweren Tätigkeit vollständig arbeitsfähig ist, wogegen dieser geltend macht, dies sei nicht rechtsgenügend erstellt. 4.2

Die Beschwerdegegnerin stützt sich für ihre Argumentation insbesondere auf die Beurteilungen durch die Arbeitsmedizinerin Dr. Z.____. Die beiden Stellungnahmen vom 30. November 2016 (E. 3.6) sowie vom 3. August 2017 (E. 3.8) erscheinen - entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers - nachvollziehbar und überzeugend begründet. Dr. Z.____ nimmt Bezug auf die unterschiedlichen, im Spital B.____ sowie im Stadtspital C.____ erhobenen Messresultate und erklärt nachvollziehbar, dass im Messverfahren keine Volumina erzeugt beziehungsweise gemessen werden können, die höher sind als das tatsächlich vorhandene Volumen. Die Kritik des Beschwerdeführers an der Beurteilung durch Dr. Z.____ erschöpft sich weitgehend im Verweis auf die früheren Messungen und die von Dr. A.____ attestierten, deutlich eingeschränkte Leistungsfähigkeit. Hierzu ist einerseits fest zu halten, dass auch Dr. A.____ die von ihr attestierten deutlich en

Einschränkungen nicht näher beschrieben hat, weder bezüglich des Pensums noch hinsichtlich der noch zumutbaren Tätigkeiten (vgl. E. 3.1-2, E. 3.5). Andererseits wird eine deutlich eingeschränkte Leistungsfähigkeit durch Dr. Z.____ nicht in Frage gestellt, geht sie doch davon aus, dass dem Beschwerdeführer lediglich noch körperlich leichte bis maximal gelegentlich (maximal zwei Stunden pro Tag) mittelschwere Tätigkeiten zugemutet werden können. Dies stellt im Vergleich zu der angestammten, körperlich schweren Tätigkeit als Maurer tatsächlich eine deutliche Leistungseinschränkung dar. Dass der Beschwerdeführer nicht nur hinsichtlich der körperlichen Leistungsfähigkeit, sondern auch in Bezug auf das mögliche Pensum eingeschränkt wäre, ergibt sich weder aus den vorliegenden Arztberichten noch wird dies konkret vom Beschwerdeführer selber geltend gemacht.

Zusammenfassend ist der medizinische Sachverhalt demnach gestützt auf die überzeugenden Beurteilungen durch Dr. Z. ___ als dahingehend erstellt zu betrachten, dass seit dem 17. September 2015 aufgrund der berufsbedingten Silikose eine Leistungsfähigkeit nur noch für körperlich leichte bis maximal gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten besteht, wobei dem Beschwerdeführer diese Tätigkeiten in einem Pensum von 100 % zugemutet werden können. Weitere medizinische Abklärungen erweisen sich als nicht notwendig. 5.1

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu 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 (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffern mässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen). 5.2

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 139 V 28 E. 3.3.2; 135 V 58 E. 3.1; 134 V 322 E. 4.1 mit Hinweis).

Ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die versicherte Person die bisherige Tätigkeit unabhängig vom Eintritt der Invalidität nicht mehr ausgeübt hätte, kann das Valideneinkommen auf Grundlage der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) berechnet werden, wobei die für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren zu berücksichtigen sind (BGE 139 V 28 E. 3.3.2; 128 V 29 E. 4e; Urteil des Bundesgerichts 9C_887/2015 vom 12. April 2016 E. 4.2).

Die Beschwerdegegnerin stützte sich für die Berechnung des Valideneinkommens auf die Angaben der früheren Arbeitgeberin und ging von einem monatlichen Einkommen von Fr. 5'325.-- beziehungsweise einem Jahreseinkommen in der Höhe von Fr. 69'225.-- aus (Urk. 2 S. 7 Ziff. 4). Demgegenüber machte der Beschwerdeführer geltend, dieses Einkommen sei um das im Nebenerwerb erzielte Einkommen von mindestens Fr. 7'000.-- zu erhöhen.

Vom 1. Juni 2011 bis 8. April 2015 war der Beschwerdeführer zusätzlich zu seiner Haupttätigkeit bei der Y. ___ AG in einem Teilzeitpensum als Reinigungsmitarbeiter bei der D. ___ AG tätig (vgl. Urk. 7/155/5). Für die Frage, ob das dabei erzielte Einkommen bei der Berechnung des Valideneinkommens zu berücksichtigen ist, ist insbesondere

massgebend, aus welchem Grund der Beschwerdeführer im Februar 2015 das Arbeitsverhältnis mit der D.____ AG kündigte. Weder aus der Kündigungsbestätigung vom 27. Februar 2015 (Urk. 7/155/4) noch aus dem Arbeitszeugnis vom 8. April 2015 (Urk. 7/155/5) ergeben sich Hinweise auf den Grund für die Kündigung.

Der Beschwerdeführer machte sowohl in der Beschwerde als auch in der Replik geltend, die Kündigung sei bereits unter dem Eindruck zunehmender Leistungs einschränkungen infolge Atemnot, Bronchitis und Auswurf erfolgt (vgl. vorstehend E. 2.2). Aus dem Bericht des Spitals B.____, Institut für klinische Notfallmedizin, vom 17. September 2015 ergibt sich, dass der Beschwerdeführer anlässlich der gleichentags erfolgten Notfallbehandlung über seit fünf Tagen bestehende Glieder- und Kopfschmerzen, Müdigkeit und Appetitlosigkeit klagte. Eine Woche zuvor sei er wegen seit vier bis fünf Monaten bestehender Dysurie

und Harnverhalt beim Hausarzt vorstellig geworden (Urk. 7/12 S. 1). Hinweise für in der Zeit vor der Kündigung des Nebenerwerbes erfolgte Konsultationen aufgrund von

Beschwerden der Atemwege liegen in den vorhandenen medizinischen Berichten nicht vor. Dementsprechend gab der Beschwerdeführer anlässlich einer Besprechung mit der Beschwerdegegnerin vom 16. Dezember 2015 an, im Jahre 2005 seien erstmals Aufnahmen der Lunge gemacht worden, es sei jedoch nichts erkannt worden. Weitere Abklärungen hätten erst im Rahmen der Behandlung im Spital B.____ stattgefunden. Seit Jahren leide er regelmässig an Husten, seit Sommer 2015 mit Auswurf, teilweise mit Blut. Seit September 2015 bestehe ein Beklemmungsgefühl sowie Müdigkeit bei Anstrengungen und beim Treppensteigen (Urk. 7/22 S. 1 f.).

Nachdem damit gemäss den eigenen Ausführungen des Beschwerdeführers die Atemwegsbeschwerden nach ersten Abklärungen im Jahre 2005 erst wieder im Sommer 2015 und damit mehrere Monate nach der Kündigung des Nebenerwerbs im Februar 2015 aufgetreten sind und sich auch aus den vorliegenden Arztberichten keine Hinweise auf frühere Konsultationen ergeben, ist ohne Weiteres davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer die Anstellung bei der D.____ AG nicht aufgrund der gesundheitlichen Situation kündigte. Das Nebeneinkommen ist damit bei der Berechnung des Valideneinkommens nicht zu berücksichtigen.

Soweit der Beschwerdeführer verlangt, es seien die hausärztlichen Unterlagen anzufordern (Urk. 1 S. 7), kann darauf in antizipierter Beweiswürdigung (BGE 127 V 491 E. 1.b mit weiteren Hinweisen) verzichtet werden. Die Sachlage ist aufgrund der vorliegenden Akten hinreichend abgeklärt, von weiteren Unterlagen wären keine neuen Erkenntnisse zu erwarten. 5.3

Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn. 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 entweder

Tabellenlöhne gemäss der vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) oder die Zahlen der Dokumentation von Arbeitsplätzen (DAP) der Suva herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3 mit Hinweis).

Die DAP ist eine Sammlung von Beschreibungen in der Schweiz tatsächlich existierender Arbeitsplätze. Damit unterscheidet sie sich von der tabellarischen Darstellung von Durchschnittslöhnen, die im Rahmen der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) vom Bundesamt für Statistik regelmässig erhoben werden. Neben allgemeinen Angaben und Verdienstmöglichkeiten werden in der DAP die physischen Anforderungen an die Stelleninhaber oder Stelleninhaberinnen festgehalten. Der Raster der körperlichen Anforderungskriterien basiert auf dem internationalen medizinischen Standard EFL nach Isernhagen (ergonomische Funktions- und Leistungsprüfung). Die Suva entschloss sich 1995 zum Aufbau der DAP mit dem Zweck, das Invalideneinkommen entsprechend den gerichtlichen Anforderungen so konkret wie möglich ermitteln zu können (BGE 139 V 592 E. 6.1 mit Hinweisen).

Bei Heranziehen der DAP hat sich die Ermittlung des Invalideneinkommens auf mindestens fünf zumutbare Arbeitsplätze zu stützen. Zusätzlich sind Angaben zu machen über die Gesamtzahl der aufgrund der gegebenen Behinderung in Frage kommenden dokumentierten Arbeitsplätze, über den Höchst- und den Tiefstlohn sowie über den Durchschnittslohn der dem jeweils verwendeten Behinderungsprofil entsprechenden Gruppe. Damit soll die Überprüfung des Auswahlermessens ermöglicht werden, und zwar in dem Sinne, dass die Kenntnis der Gesamtzahl der dem verwendeten Behinderungsprofil entsprechenden Arbeitsplätze sowie des Höchst-, Tiefst- und Durchschnittslohnes im Bereich des Suchergebnisses eine zuverlässige Beurteilung der von der Suva verwendeten DAP-Löhne hinsichtlich ihrer Repräsentativität erlaubt. Das rechtliche Gehör ist dadurch zu wahren, dass die Suva die für die Invaliditätsbemessung im konkreten Fall herangezogenen DAP-Profile mit den erwähnten zusätzlichen Angaben auflegt und die versicherte Person Gelegenheit hat, sich dazu zu äussern. Allfällige Einwendungen der versicherten Person bezüglich des Auswahlermessens und der Repräsentativität der DAP-Blätter im Einzelfall sind grundsätzlich im Einspracheverfahren zu erheben, damit sich die Suva im Einspracheentscheid damit auseinandersetzen kann. Ist die Suva nicht in der Lage, im Einzelfall den erwähnten Anforderungen zu genügen, kann im Bestreitungsfall nicht auf den DAP-Lohnvergleich abgestellt werden; die Suva hat diesfalls im Einspracheentscheid die Invalidität aufgrund der LSE-Löhne zu ermitteln. Im Beschwerdeverfahren ist es Sache des angerufenen Gerichts, die Rechtskonformität der DAP-Invaliditätsbemessung zu prüfen, gegebenenfalls die Sache an den Versicherer zurückzuweisen oder an Stelle des DAP-Lohnvergleichs einen Tabellenlohnvergleich gestützt auf die LSE vorzunehmen (BGE 139 V 592 E. 6.3 mit Hinweis).

Rechtsprechungsgemäss sind im Rahmen des DAP-Systems, bei dem aufgrund der ärztlichen Zumutbarkeitsbeurteilung anhand von Arbeitsplatzbeschreibungen konkrete Verweisungstätigkeiten ermittelt werden, Abzüge grundsätzlich nicht sachgerecht. Abzüge sind nur vorzunehmen, wenn zeitliche oder leistungsmässige Reduktionen medizinisch begründet sind. Im Übrigen wird spezifischen Beeinträchtigungen in der Leistungsfähigkeit bei der Auswahl der zumutbaren DAP-Profile Rechnung getragen. Bezüglich der weiteren persönlichen und beruflichen Merkmale (Teilzeitarbeit, Alter, Anzahl Dienstjahre, Aufenthaltsstatus), die bei der Anwendung der LSE zu einem Abzug führen können, ist

darauf hin zuweisen, dass auf den DAP-Blättern in der Regel nicht nur ein Durchschnittslohn, sondern ein Minimum und ein Maximum angegeben sind, innerhalb deren Spannweite auf die konkreten Umstände Rücksicht genommen werden kann (BGE 139 V 592 E. 7.3 mit Hinweis).

Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der Berechnung des Invalideneinkommens auf die DAP (vgl. Urk. 7/121) und errechnete dabei bei einem vollen Pensum ein Invalideneinkommen in der Höhe von Fr. 61'719.-- (Urk. 7/121 S. 1). Dieses Vorgehen ist nicht zu beanstanden und wurde auch vom Beschwerdeführer nicht bestritten (vgl. Urk. 1), weshalb für die Berechnung des Invaliditätsgrades darauf abzustellen ist. 5.4

Bei einem Invalideneinkommen in der Höhe von Fr. 61'719.-- (vorstehend E. 5.3) sowie einem Valideneinkommen von Fr. 69'225.-- (vorstehend E. 5.2) ergibt sich eine Einkommenseinbusse von Fr. 7'506.--, was einem Invaliditätsgrad von gerundet 11 % entspricht. Der angefochtene Entscheid der Beschwerdegegner erweist sich damit in diesem Punkt als zutreffend. 6.

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