

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00177

vom 20. Januar 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-01-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2021.00177

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00177 du 20 janvier 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00177 del 20 gennaio 2022

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1978 und zuletzt tätig im Bereich Transport und Demon tage, arbeitete seit dem 1. Januar 2013 für die Y.____ GmbH und war in dieser Eigenschaft gegen Berufs- und Nichtberufsunfälle bei der Suva versichert. Am 26. Oktober 2018 wurde der Suva angezeigt, dass sich am 18. Oktober 2018 beim Heben einer Maschine die Stockwinde gelöst und gedreht habe, so dass der Hebel den Versicherten ins Auge getroffen habe (Urk. 10/1). Die Suva trat auf den Schaden ein und erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Urk. 10/4). Die erstbehandelnden Ärzte des Spitals

Z.____ diagnostizierten eine traumatische Bulbusruptur rechts und verlegten ihn ins Kantonsspital A.____, wo er bis zum 21. Oktober 2018 stationär versorgt wurde (Urk. 10/9 und Urk. 10/8). Mit Verfügung vom 11. Juni 2019 sprach die Suva dem Versicherten eine Integritätsentschädigung von 35 % in Höhe von Fr.

E. 5

1'870.-- zu (Urk. 10/51). Hiergegen erhob der Versicherte am 2. Juli 2019 Einsprache (Urk. 10/62), welche er am 3. August 2019 wieder zurückzog (Urk. 10/75). Mit Schreiben vom 6. Dezember 2019 teilte die Suva mit, dass sie die Taggeldleistungen per 29. Februar 2020 einstellen werde und die Heilkostenleistungen - bis auf Kontrolltermine bezüglich des rechten Auges - ebenfalls gleichentags ein gestellt würden (Urk. 10/109). Mit Verfügung vom 20. Dezember 2019 sprach die Suva dem Versicherten eine Rente von 26 % in Höhe von Fr. 1'552.40 zu (Urk. 10/112). Hiergegen erhob der Versicherte am 3. Februar 2020 Einsprache (Urk. 10/125), welche die Suva mit Einspracheentscheid vom 2. Juli 2021 abwies (Urk. 2).

Inzwischen hatte sich der Versicherte bei der eidgenössischen Invalidenversicherung angemeldet (vgl. Urk. 10/30), welche mit Schreiben vom 18. November 2020 vom 5. November 2020 bis zum 4. Juli 2021 Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche in Form von Arbeitsvermittlung gewährt hatte (Urk. 10/132; Urk. 10/138; Urk. 10/145). 2.

Gegen den Einspracheentscheid vom 2. Juli 2021 erhob der Versicherte am 14. September 2021 am hiesigen Gericht Beschwerde und beantragte, es sei der angefochtene Entscheid aufzuheben und der Invaliditätsgrad auf 70 % anzu setzen und damit ein entsprechender Rentenanspruch zu bejahen. Eventualiter sei die Sache zur Ergänzung der medizinischen Abklärung an die Vorinstanz zurück zuweisen (Urk. 1). Die Beschwerdegegnerin schloss mit Schreiben vom 29. Oktober 2021 auf Abweisung der Beschwerde (Urk.

E. 5.1

Vorab zu klären ist, ob der Unfall als leicht, mittelschwer im Grenzbereich zu den leichten oder als mittelschwer im eigentlichen Sinne zu qualifizieren ist.

Gemäss Schadenmeldung vom 26. Oktober 2018 löste sich beim Anheben eines Gegenstandes mit der Stockwinde der Hebel der Stockwinde und traf den Beschwerdeführer ins Auge (Urk. 10/1). Die erstbehandelnden Ärzte des Spitals

Z.____

konstatierten, dass der Beschwerdeführer sich selbst mit dem Hammer eine Verletzung im Auge zugezogen habe (Urk. 10/9 ; vgl. auch Urk. 10/97).

Dieser Unfall ist mit Blick auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung (vgl. hierzu Murer /Stauffer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2012, S. 64 ff.) als mittelschwer, an der Grenze zu den leichten Unfällen zu qualifizieren. Allerdings würde es am Resultat nichts ändern, den Unfall als mittelschwer im eigentlichen Sinne zu qualifizieren:

E. 5.2

.6

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist das Kriterium des Grades und der Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit dann erfüllt, wenn das Ereignis eine volle Arbeitsunfähigkeit während fast drei Jahren nach sich gezogen hat (8C_116/2009 vom 2

6.

Juni 2009 E. 4.6

). Vorliegend ist gestützt auf die Ausführungen von Dr. B.____ davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit aus unfallversicherungsrechtlicher Sicht wieder vollumfänglich arbeitsfähig ist (vgl. E. 3.3 und E. 3.7).

E. 5.2.1

Das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder der besonderen Eindrücklichkeit des Unfalles ist aufgrund des Unfallherganges und der bundesgerichtlichen Rechtsprechung, dass jedem mindestens mittelschweren Unfall eine gewisse Eindrücklichkeit eigen ist, welche noch nicht für eine Bejahung des Kriteriums ausreicht (Urteil des Bundesgerichts 8C_39/2008 vom 20. November 2008 E. 5.2

), zu verneinen.

E. 5.2.2

Der Beschwerdeführer verlor die Sehkraft auf dem rechten Auge. Das Kriterium der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen, kann allenfalls bejaht werden, aber nicht in ausgeprägter Weise.

E. 5.2.3

Die Behandlung im Kantonsspital A.____ wurde am 6. Februar 2019 abgeschlossen und danach fanden im Hinblick auf den unfallbedingten somatischen Gesundheitszustand, d.h. in Bezug auf das rechte Auge, lediglich noch Verlaufskontrollen im D.____

statt, welche gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung nicht zu erfüllen vermögen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_62/2013 vom 11. September 2013 E. 8.3).

E. 5.2.4

Aus ophtalmologischer Sicht wurde mehrfach Schmerzfreiheit des Beschwerdeführers attestiert, womit das Kriterium der körperlichen Dauerschmerzen zu verneinen ist (vgl. E. 3.1, E. 3.2, E. 3.4). Auch eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hätte, geht aus den Akten nicht hervor und wird auch seitens des Beschwerdeführers nicht geltend gemacht.

E. 5.2.5

Auch das Kriterium eines schwierigen Heilungsverlaufs und erhebliche Komplikationen ist zu verneinen - der Beschwerdeführer wurde nach der Erstversorgung im Spital Z.____ ins Kantonsspital A.____ geflogen, wo ein primärer Wundverschluss mittels Sklera-Nähten durchgeführt wurde. Am 21. Oktober 2018 wurde der Beschwerdeführer entlassen (E. 3.1). Danach fanden noch Verlaufskontrollen im Kantonsspital A.____ und im D.____ statt (vgl. E. 3.2 und E. 3.5).

E. 5.3

Da zusammenfassend höchstens eines der Kriterien in nicht ausgeprägter Weise erfüllt ist, ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 18. Oktober 2018 und den nicht organisch nachweisbaren Beschwerden zu verneinen. Weitere Abklärungen bezüglich allfälliger Einschränkungen aufgrund des psychiatrischen Gesundheitszustandes erübrigen sich damit. 6.

Zu prüfen bleibt, wie sich die in qualitativer Hinsicht eingeschränkte Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in wirtschaftlicher Hinsicht auswirkt. 6.1

Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der Festsetzung des Valideneinkommens auf die Angaben des letzten Arbeitgebers vom 23. September 2019, wonach der Beschwerdeführer im Jahr 2019 Fr. 91'000.-- verdienen würde (Urk. 10/90). Die Höhe des Valideneinkommens wurde nicht bestritten und gibt aufgrund der Akten zu keinen Weiterungen Anlass.

6.2

Das Invalideneinkommen ist gestützt auf den Tabellenlohn als Hilfsarbeiter der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung 2018 (LSE 2018, TA1, Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor, Kompetenzniveau 1, Männer, Total) in Höhe von monatlich Fr. 5'417.-- festzusetzen. Korrigiert um die betriebsübliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden pro Woche (BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen in Stunden pro Woche) sowie die Nominallohnentwicklung für Männer (T39 Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, 2010-2020) resultiert daraus in einem vollen Pensum ein Invalideneinkommen für das Jahr 2019 in Höhe von Fr. 68'376.60 (Fr. 5'417.-- 40 x 41.7 x 12 x 1.009).

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung besteht bei Verlust der Sehkraft eines Auges kein Anlass zur Annahme einer erheblichen leidensbedingten Lohnbenachteiligung, da zahlreiche Tätigkeiten offenstünden, bei welchen sich dies nicht oder nur in geringem

Masse auswirke (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_68 3/2009 vom 26. Februar 2010 E. 5.2.2 mit weiteren Hinweisen). In c asu rechtfertigt sich demnach - entgegen den Vorbringen des Beschwerdeführers - kein Leidensabzug. 6.3

Stellt man das Validen- dem Invalideneinkommen gegenüber resultiert eine Erwerbseinbusse in Höhe von Fr. 22'623.40 (Fr. 91'000.-- - Fr. 68'376.60.--), was einer prozentualen Erwerbseinbusse bzw. einem Invaliditätsgrad von rund 25 % entspricht (Fr. 22'623.40 :

Fr. 91'000.--).

Bis zum 29. Februar 2020 bezog der Beschwerdeführer ein Taggeld - die Beschwerdegegnerin sprach in der angefochtenen Verfügung entsprechend eine Rente (von 26 %) ab dem 1. März 2020 zu (Urk. 10/112; vgl. detaillierte Taggeld übersicht, Urk. 10/128). Damit erweist sich die mit Verfügung vom 20. Dezember 2019 (Urk. 10/112) zugesprochene Invalidenrente von 26 % als rechters und der angefochtene Entscheid ist nicht zu beanstanden. Die Beschwerde ist vollumfänglich abzuweisen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Eric Stern - Suva - 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 HurstCasanova

E. 9

zugesprochene Rente in Höhe von 26 % nicht zu beanstanden und die Einsprache abzuweisen sei (Urk. 2).

Der Beschwerdeführer brachte demgegenüber vor (Urk. 1), dass nebst den Beeinträchtigungen infolge des Verlustes der Sehkraft des rechten Auges auch noch weitere neurologische und psychiatrische Einschränkungen infolge des Unfalls persistierten. Entsprechend sei es ihm nicht möglich, eine Tätigkeit im Umfang dessen, was die Beschwerdegegnerin annehme, auszuführen. Dr. med. C.____, Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie, bestätigte in seinem Bericht vom 16. November 2019, dass der Beschwerdeführer aus Unfallgründen und insbesondere posttraumatischen psychischen Beschwerden nicht arbeitsfähig sei. Der Unfall sei derart dramatisch gewesen, dass die

psychischen Aspekte zu berücksichtigen seien. Selbst wenn von der medizinischen Beurteilung der B eschwerdegegnerin ausgegangen würde, wäre beim Einkommensvergleich zwingend ein Leidensabzug zu berücksichtigen. Darüber hinaus sei beim Invalideneinkommen auf das konkret erzielte Einkommen von knapp Fr. 2'000.-- monatlich abzustellen, da dies dem entspreche, was der Beschwerdeführer leisten könne. Demgemäss bestehe überhaupt kein Raum für das Heranziehen eines Tabellenlohnes. 2.

2.1

Gemäss Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt. 2.2

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).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen). 2.3

2.3.1

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, 402 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a). 2.3.2

Für die Beurteilung der Frage, ob ein Unfall nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet ist, eine psychische Gesundheitsschädigung herbeizuführen, ist nach der in BGE 115 V 133 ergangenen Rechtsprechung auf eine weite Bandbreite von Versicherten abzustellen. Dazu gehören auch jene Versicherten, die aufgrund ihrer Veranlagung für psychische Störungen anfälliger sind und einen Unfall seelisch weniger gut verkraften als Gesunde, somit im Hinblick auf die erlebnismässige Verarbeitung des Unfalles zu einer Gruppe mit erhöhtem Risiko gehören, weil sie aus

versicherungsmässiger Sicht auf einen Unfall nicht optimal reagieren (BGE 115 V 133 E. 4b).

Für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhanges zwischen dem Unfall und psychischen Gesundheitsschädigungen ist im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall für die Entstehung der Arbeits- beziehungsweise Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt (vgl. RKUV 1996 Nr. U 264 S. 288 E. 3b; BGE 115 V 133 E. 7 mit Hinweisen). Für die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei – ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf – folgende Einteilung vorge nommen wurde: banale beziehungsweise leichte Unfälle einerseits, schwere Unfälle andererseits und schliesslich der dazwischen liegende mittlere Bereich (BGE 115 V 133 E. 6; vgl. auch BGE 134 V 109 E. 6.1, 120 V 352 E. 5b/ aa ; SVR 1999 UV Nr. 10 E. 2). 2.3.3

Ausgangspunkt der Adäquanzprüfung bildet das (objektiv erfassbare) Unfallereignis. Im Rahmen einer objektivierten Betrachtungsweise ist zu untersuchen, ob der Unfall eher als leicht, als mittelschwer oder als schwer erscheint, wobei im mittleren Bereich gegebenenfalls eine weitere Differenzierung nach der Nähe zu den leichten oder schweren Unfällen erfolgt. Abhängig von der Unfallschwere sind je nachdem weitere Kriterien in die Beurteilung einzubeziehen. Massgebend für die Beurteilung der Unfallschwere ist der augenfällige Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften (BGE 140 V 356 E. 5.1 mit Hinweisen; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_387/2018 vom 16. November 2018 E. 4.4.2 mit Hinweisen). 2.3.4

Bei banalen Unfällen wie zum Beispiel bei geringfügigem Anschlagen des Kopfes oder Übertreten des Fusses und bei leichten Unfällen wie beispielsweise einem gewöhnlichen Sturz oder Ausrutschen kann der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychischen Gesundheitsstörungen in der Regel ohne weiteres verneint werden, weil aufgrund der allgemeinen Lebenserfahrung aber auch unter Einbezug unfallmedizinischer Erkenntnisse ohne aufwendige Abklärungen im psychischen Bereich davon ausgegangen werden darf, dass ein solcher Unfall nicht geeignet ist, einen erheblichen Gesundheitsschaden zu verursachen (vgl. BGE 120 V 352 E. 5b/ aa , 115 V 133 E. 6a). 2.3.5

Bei Unfällen aus dem mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und Folgen ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht aufgrund des Unfalles allein schlüssig beantworten. Es sind daher weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte beziehungsweise indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Als wichtigste Kriterien sind zu nennen: - besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalles; - die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen; - ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung; - körperliche Dauerschmerzen; - ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; - schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; - Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit (BGE 134 V 109 E. 6.1, 115 V 133 E. 6c/ aa). Der Einbezug sämtlicher objektiver Kriterien in die Gesamtwürdigung ist nicht in jedem Fall erforderlich. Je nach den konkreten Umständen kann für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhanges ein einziges Kriterium genügen. Dies trifft einerseits dann zu, wenn es sich um einen Unfall

handelt, welcher zu den schwereren Fällen im mittleren Bereich zu zählen oder sogar als Grenzfall zu einem schweren Unfall zu qualifizieren ist (vgl. RKUV 1999 Nr. U 346 S. 428, 1999 Nr. U 335 S. 207 ff.; 1999 Nr. U 330 S. 122 ff.; SVR 1996 UV Nr. 58). Andererseits kann im gesamten mittleren Bereich ein einziges Kriterium genügen, wenn es in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist, wie zum Beispiel eine auffallend lange Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit infolge schwierigen Heilungsverlaufes. Kommt keinem Einzelkriterium besonderes beziehungsweise ausschlaggebendes Gewicht zu, so müssen mehrere unfallbezogene Kriterien herangezogen werden. Dies gilt umso mehr, je leichter der Unfall ist. Handelt es sich beispielsweise um einen Unfall im mittleren Bereich, der aber dem Grenzbereich zu den leichten Unfällen zuzuordnen ist, müssen die weiteren zu berücksichtigenden Kriterien in gehäufte oder auffallender Weise erfüllt sein, damit die Adäquanz bejaht werden kann. Diese Würdigung des Unfalles zusammen mit den objektiven Kriterien führt zur Bejahung oder Verneinung der Adäquanz. Damit entfällt die Notwendigkeit, nach anderen Ursachen zu forschen, die möglicherweise die psychisch bedingte Erwerbsunfähigkeit mitbegünstigt haben könnten (BGE 115 V 133 E. 6c/ bb, vgl. auch BGE 120 V 352 E. 5b/ aa; RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544 ff., Nr. U 449 S. 53 ff., 1998 Nr. U 307 S. 448 ff., 1996 Nr. U 256 S. 215 ff.; SVR 1999 UV Nr. 10 E. 2). 2.4

2.4.1

Wird die versicherte Person infolge eines Unfalles zu mindestens 10 % invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente, sofern sich der Unfall vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters ereignet hat (Art. 18 Abs. 1 UVG). Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Zur Bestimmung des Invaliditätsgrades wird gemäss Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der (unfallbedingten) 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). 2.4.2

Für die Festsetzung des trotz Gesundheitsschädigung zumutbarerweise noch realisierbaren Einkommens (Invalideneinkommen) 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 verbliebene 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 erzieltes 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 die Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) beigezogen werden (vgl. BGE 139 V 592 E. 2.3, 129 V 472 E. 4.2.1). 2.4.3

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. 5.2 und 126 V 75 E. 5b/ bb -cc). Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug auf dem Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (BGE 126 V 75 E. 5a/ bb). Zu beachten ist jedoch, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidens beding ten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (BGE 146 V 1b E. 4.1; Urteil des Bundesgerichts 9C_846/2014 vom 22. Januar 2015 E. 4.1.1 mit Hinweisen; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_805/2016 vom 22. März 2017 E. 3.1).

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. 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 Beschwerde instanz den Abzug gesamthaft neu zu schätzen (vgl. Urteile des Bundesgerichtes 8C_113/2015 vom 26. Mai 2015 E. 3.2 und 8C_808/2013 vom 14. Februar 2014 E. 7.1.1 mit Hinweisen) . 2.5

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser 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 der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ ee). Das Anstellungsverhältnis einer versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungsträger alleine lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 137 V 210 E. 1.4, 135 V 465 E. 4.4). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1, 139 V 225 E. 5.2, 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7). 3 .

Die medizinische Aktenlage stellt sich im Wesentlichen folgendermassen dar: 3.1

Die erstbehandelnden Ärzte des Spitals

Z.____ diagnostizierten am 18. Oktober 2018

eine traumatische Bulbusruptur rechts und verlegten den Beschwerdeführer ins Kantonsspital A.____, wo ein primärer Wundverschluss mittels Sklera-Nähten durchgeführt wurde. Am 21. Oktober 2018 wurde der Beschwerdeführer entlassen (Urk. 10/9 und Urk. 10/8).

In der Verlaufskontrolle vom 29. November 2018 stellten die Ärzte des Kantonsspitals A.____ eine totale Amotio bei Tensio 0mmHg und Aphakie sowie Aniridie am rechten Auge fest. Bei infauster Visusprognose und Schmerzfreiheit zum jetzigen Zeitpunkt sowie fehlender Barriere zwischen dem Glaskörperraum und der Vorderkammer bei Aphakie und Aniridie erachteten sie einen Sekundäreingriff mittels pars plana

Vitrektomie mit Öl und dem entsprechenden Risiko einer Netzhautdekompression als nicht indiziert. Sie würden ihn im Januar 2019 erneut verlaufskontrollieren. Bis dahin hätten sie eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert und darauf hingewiesen, dass er nicht Autofahren dürfe (Urk. 10/17). Am 6. Februar 2019 zeigte sich in der Verlaufskontrolle ein stabiler Befund (Urk. 10/20). 3.2

Im Bericht vom 27. Februar 2019 notierten die nachbehandelnden Augenärzte der D.____ AG, dass sich eine totale Amotio, Aphakie und Aniridie nach einem Unfall finde. Aufgrund der Visusprognose und der Schmerzfreiheit sei keine weitere Operation empfohlen. Es bleibe aber eine psychologische Komponente, die bis jetzt nicht behandelt worden sei. Sie hätten eine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung empfohlen. Eine erneute Kontrolle sei in sechs Monaten geplant wegen des Risikos einer sympathischen Ophthalmologie am linken Auge (Urk. 10/36). 3.3

Dr. med. B.____, Fachärztin für Ophthalmologie und Ophthalmochirurgie

am

versicherungsmmedizinischen Kompetenzzentrum der Suva, notierte in ihrer Stellungnahme vom 31. Mai 2019 (Urk. 10/47), dass die angestammte Tätigkeit nicht mehr zumutbar sei. Der Beschwerdeführer sei unfallkausal einäugig geworden. Somit seien aus augenärztlicher Sicht alle Tätigkeiten geeignet und zumutbar, die für Einäugige geeignet seien. Das Führen eines Motorfahrzeuges der 1. Gruppe VZV sei nach einer viermonatigen Karenzfrist und anschliessender Kontrollfahrt mit einem Verkehrsexperten erlaubt. Nicht mehr zumutbar seien Tätigkeiten, welche Stereosehen erforderten. Arbeiten an Maschinen mit ungeschützten rotierenden Teilen, ebenso Arbeiten auf unebenem Gelände oder an einem Fließband seien nicht geeignet. Es dürften keine LKWs und schweren Baumaschinen geführt werden. Bei allen Arbeiten, welche zu einer Absplitterung eines Fremdkörpers führen könnten, sei Vorsicht geboten. Dies gelte letztlich für alle Tätigkeiten mit Verletzungsgefahr für die Augen, dabei müsse konsequent eine Schutzbrille getragen werden.

Alle Tätigkeiten, bei welchen räumliche Gegebenheiten beurteilt werden müssten, seien zwar im Prinzip möglich, es brauche dazu aber mehr Zeit. Dies treffe vor allem für Tätigkeiten in der Nähe zu, aber auch für die Abschätzung entfernterer Objekte. Aus diesen Gründen seien feinmechanische Tätigkeiten nicht mehr geeignet bzw. es bestehe eine Leistungseinbusse von 20%. Tätigkeiten auf Gerüsten seien nicht mehr zumutbar. Aufstieg auf Leitern dürfe nur bis Schulterhöhe, ca. 1.5 m stattfinden.

Für alle Tätigkeiten, welche für Einäugige geeignet seien und für solche, welche kein Stereosehen erforderten, sei aus ophthalmologischer Sicht eine ganztägige Arbeitsfähigkeit mit voller Leistung zumutbar. Falls eine neue Arbeit erlernt werden müsse, sei eine Leistungseinbusse möglich. Diese betrage in der Regel 10-20 % , terminiert auf 1-2 Jahre.

Für Arbeiten , welche in der Nähe ausgeführt werden müssten, sei auf eine entsprechende Brillenkorrektur zu achten. Dies gelte insbesondere auch für Bildschirmtätigkeiten.

Es sei für 6 Monate eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % , dann für 6 Monate 50 % , dann für 12 Monate 20 % zu empfehlen.

Die Behandlung im Kantonsspital A.____ sei abgeschlossen und im

D.____

seien die halb jährlichen Augenkontrollen durchgeführt worden, welche lebenslänglich medizinisch indiziert seien. Wegen schlechter Visusprognose seien keine Operationen empfohlen worden, mit einem unfallbedingten Endzustand sei etwa ein Jahr nach dem Ereignis zu rechnen. Eine Wiedervorlage sei bei Auftreten von Komplikationen oder Fragen sinnvoll. 3.4

MU Dr . E.____ , Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt in ihrem Bericht vom 1. August 2019 zuhanden der Beschwerdegegnerin eine Anpassungsstörung, längere depressive Reaktion (ICD-10 F43.21) als Diagnose fest. Es bestehe eine bis heute andauernde pessimistische Einstellung gegenüber einer psychiatrischen Behandlung und dadurch sei der Aufbau einer tragenden therapeutischen Beziehung kaum möglich. Es werde versucht , an Ressourcen aktivierung, kognitiver Umstrukturierung, Selbstreflexion und Erhöhung der Selbstwirksamkeit zu arbeiten. Konsultationen fänden etwa einmal im Monat statt. Die Arbeitsfähigkeit sei aus psychiatrischer Sicht aufgrund der depressiven Symptomatik leicht bis mittelgradig eingeschränkt. Eine Aussage in Bezug auf die Sehbehinderung liege nicht in ihrer Kompetenz. Die psychischen Beschwerden lägen in direktem Zusammenhang mit dem Arbeitsunfall am 18. Oktober 2018 (Urk. 10/73 ; vgl. auch Bericht vom 19. Dezember 2019, Urk. 10/119). 3.5

Nach der Verlaufskontrolle am 9. Oktober 2019 im D.____

notierten die behandelnden Ärzte, dass ein Jahr nach dem Unfall eine stabile Situation vorliege. Es gebe keine Hinweise auf eine sympathische Ophthalmologie . Eine Verlaufskontrolle hätten sie wegen einer eventuellen Lid-Operation geplant (Urk. 10/95). 3.6

Dr. C.____ notierte in seinem Bericht vom 16. November 2019, dass der Beschwerdeführer weiterhin den Verlust des rechten Auges anlässlich des Unfalls beklage, was er bis heute nicht habe verarbeiten können. Er stehe deswegen auch wegen posttraumatischen psychischen Beschwerden in einer regelmässigen psychiatrischen Behandlung bei Dr. E.____ . Die Kontrollen bei ihm beschränkten sich auf die Koordination der vor allem psychiatrischen Behandlung sowie manchmal bestehende Kopf- und Nackenschmerzen des Beschwerdeführers. Der Beschwerdeführer sei bis heute aus Unfallgründen nicht arbeitsfähig (Urk. 10/101). 3.7

Dr. B.____ nahm am 25. November 2019 erneut Stellung und konstatierte, dass der Endzustand erreicht sei und sie an ihrer Stellungnahme festhalte. Zur Aufrechterhaltung der Erwerbsfähigkeit seien zunächst halbjährliche Kontrollen unfallbedingt indiziert.

Gegebenenfalls könnten die Kontrollintervalle zu einem späteren Zeitpunkt auf ein bis zwei Jahre ausgedehnt werden. Die Kontrollen seien lebens lang unfallkausal. Ein augenärztlicher Zwischenbericht sollte in zwei Jahren angefordert werden (Urk. 10/102).

3.8

Die Ärzte des

D.____

teilten am 2. Dezember 2019 mit, dass aufgrund des Enophthalmus eine postoperative Asymmetrie der Augen persistieren würde, so dass aktuell auf eine Lid-Operation verzichtet werde (Urk. 10/107). 4.

4.1

Vorab festzuhalten ist, dass der Fallabschluss und die Festsetzung der Integritätsentschädigung unbestritten geblieben bzw. bereits in Rechtskraft erwachsen sind (BGE 119 V 347 E. 1b).

Strittig und zu prüfen ist, ob der somatische Gesundheitszustand hinreichend abgeklärt wurde und die vom Beschwerdeführer geltend gemachten psychiatrischen Probleme kausal auf den Unfall vom 18. Oktober 2018 zurückzuführen sind. 4.2

Die Einschätzungen von Dr. B.____ vom 31. Mai 2019 sowie vom 25. November 2019 beruhen auf fundierter Aktenkenntnis, so berücksichtigte sie die vollständigen medizinischen Unterlagen (vgl. Urk. 10/47; Urk. 10/102). Die Darlegung der medizinischen Zusammenhänge ist schlüssig und die Beurteilung der medizinischen Situation leuchtet ein.

Es liegen keine Berichte von somatischen Behandlern vor, welche - den Ausführungen des Beschwerdeführers entsprechend - unfallkausale Schmerzen und neurologische Aspekte dokumentieren würden (vgl. E. 3). Im Gegenteil wurde aus ophthalmologischer Sicht mehrfach Schmerzfreiheit des Beschwerdeführers dokumentiert (vgl. E. 3.1 und E. 3.2) und Dr. C.____ hielt fest, dass der Beschwerdeführer unter posttraumatischen psychischen Beschwerden leide (E. 3.6).

Entsprechend vermögen die im Recht liegenden Berichte und Vorbringen des Beschwerdeführers keine auch nur geringen Zweifel an den Einschätzungen von Dr. B.____ zu wecken und es ist gestützt darauf davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer aus somatischer Sicht in einer angepassten Tätigkeit vollumfänglich arbeitsfähig ist (vgl. E. 3.3 und E. 3.7).

5.

Zu prüfen bleibt, ob die vom Beschwerdeführer geltend gemachten psychiatrischen Beschwerden adäquat kausal auf das Ereignis vom 18. Oktober 2018 zurückzuführen sind.

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