

Tribunale federale  
Tribunal federal

{T 0/2}  
8C\_366/2007

Urteil vom 14. Januar 2008  
I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung  
Bundesrichter Ursprung, Präsident,  
Bundesrichterin Leuzinger, Bundesrichter Frésard,  
Gerichtsschreiber Holzer.

Parteien  
C.\_\_\_\_\_, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwältin Susanne Friedauer, Ulrichstrasse 14,  
8032 Zürich,

gegen

Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA), Fluhmattstrasse 1, 6004 Luzern,  
Beschwerdegegnerin.

Gegenstand  
Unfallversicherung,

Beschwerde gegen den Entscheid des Obergerichts des Kantons Schaffhausen vom  
1. Juni 2007.

Sachverhalt:

A.  
Der 1954 geborene C.\_\_\_\_\_ arbeitete ab 13. Juli 1976 bei der Firma X.\_\_\_\_\_ AG. Der zuletzt  
als Serviceleiter eingesetzte Versicherte war von seiner Arbeitgeberin per Anfang April 2002  
freigestellt und per 31. Oktober 2002 gekündigt worden, jedoch weiterhin über die Firma X.\_\_\_\_\_  
AG bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) gegen die Folgen von Unfällen  
versichert, als er am 6. Mai 2002 im Ausland in einem Badezimmer ausrutschte. Beim Sturz brach er  
sich das linke Handgelenk und verletzte sich an den Vorderzähnen. Die SUVA anerkannte ihre  
Leistungspflicht für die Folgen dieses Ereignisses und erbachte die gesetzlichen Leistungen. Mit  
Verfügung vom 1. Februar 2006 sprach sie dem Versicherten eine Invalidenrente in der Höhe von 19  
% ab 1. August 2005 und eine Integritätsentschädigung von 7,5 % zu. Mit Einspracheentscheid vom  
19. Mai 2006 bestätigte die SUVA die Höhe der zugesprochenen Rente.

B.  
Die von C.\_\_\_\_\_ hiegegen erhobene Beschwerde wies das Obergericht des Kantons  
Schaffhausen mit Entscheid vom 1. Juni 2007 ab.

C.  
Mit Beschwerde beantragt C.\_\_\_\_\_, der Einsprache- und der kantonale Gerichtsentscheid seien  
insoweit anzupassen, als dem Versicherten eine Rente ausgehend von einem Invaliditätsgrad von  
66,8 % eventualiter von 36 % zuzusprechen sei.

Während die SUVA die Abweisung der Beschwerde beantragt, verzichtet das Bundesamt für  
Gesundheit auf eine Vernehmlassung.

Erwägungen:

1.  
1.1 Die Beschwerde kann wegen Rechtsverletzung gemäss Art. 95 und Art. 96 BGG erhoben werden.  
Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Es ist somit  
weder an die in der Beschwerde geltend gemachten Argumente noch an die Erwägungen der  
Vorinstanz gebunden; es kann eine Beschwerde aus einem anderen als dem angerufenen Grund

guteissen und es kann sie mit einer von der Argumentation der Vorinstanz abweichenden Begründung abweisen (vgl. BGE 130 III 136 E. 1.4 S. 140). Das Bundesgericht prüft grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen; es ist nicht gehalten, wie eine erstinstanzliche Behörde alle sich stellenden rechtlichen Fragen zu prüfen, wenn diese vor Bundesgericht nicht mehr vorgetragen wurden. Es kann die Verletzung von Grundrechten und von kantonalem und interkantonalem Recht nur insofern prüfen, als eine solche Rüge in der Beschwerde vorgebracht und begründet worden ist (Art. 106 Abs. 2 BGG).

1.2 Im Beschwerdeverfahren um die Zusprechung oder Verweigerung von Geldleistungen der Militär- oder Unfallversicherung ist das Bundesgericht nicht an die vorinstanzliche Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts gebunden (Art. 97 Abs. 2 und Art. 105 Abs. 3 BGG).

2.

Das kantonale Gericht hat die Bestimmungen zum Anspruch auf eine Invalidenrente der Unfallversicherung (Art. 18 Abs. 1 UVG, Art. 8 ATSG) und die Grundsätze zu den Aufgaben der medizinischen Fachpersonen bei der Invaliditätsbemessung (BGE 125 V 256 E. 4 S. 261) zutreffend wiedergegeben. Darauf wird verwiesen.

Zu ergänzen ist Folgendes: Für den Beweiswert ärztlicher Berichte und Gutachten 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352, 122 V 157 E. 1c S. 160 mit Hinweisen). In Bezug auf Berichte von Hausärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen. Was Parteigutachten anbelangt, rechtfertigt der Umstand allein, dass eine ärztliche Stellungnahme von einer Partei eingeholt und in das Verfahren eingebracht wird, nicht Zweifel an ihrem Beweiswert (BGE 125 V 351 E. 3b S. 353 mit Hinweisen).

3.

Es steht fest und ist unbestritten, dass sich der Beschwerdeführer am 6. Mai 2002 einen Bruch des Kronenfortsatzes der linken Elle und eine Verletzung des Ellenerves zugezogen hat. Einigkeit besteht auch darüber, dass nach dem 1. August 2005 von weiteren medizinischen Massnahmen keine wesentliche Besserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten war. Unbestritten ist im Weiteren, dass der Versicherte keine schweren Tätigkeiten mit dem linken Arm mehr ausüben kann. Einigkeit besteht schliesslich darüber, dass die psychischen Beschwerden des Versicherten keine adäquat kausale Folge des Unfalles vom 6. Mai 2002 sind. Streitig und zu prüfen ist jedoch der Grad der Arbeitsfähigkeit in einer leichten Tätigkeit und die erwerblichen Auswirkungen der Einschränkungen in der Leistungsfähigkeit.

4.

4.1 Vorinstanz und Beschwerdegegnerin gingen gestützt auf das Gutachten des Dr. med. S. \_\_\_\_\_ (FMH für Rheumatologie, für Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie für Innere Medizin), vom 26. Juli 2005 davon aus, dass der Versicherte bei einer zumutbaren ganztägigen Präsenz am Arbeitsplatz in einer angepassten Tätigkeit, welche den linken Arm höchstens mit Gewichten bis zwei Kilogramm belastet, voll arbeitsfähig ist.

4.2 Der Beschwerdeführer macht unter Hinweis auf den Schlussbericht der beruflichen Abklärungsstelle Y. \_\_\_\_\_ vom 16. Februar 2006 geltend, aufgrund des verlangsamten Arbeitstempos und eines erhöhten Pausenbedarfes könne er auch bei einer ganztägigen Präsenz am Arbeitsplatz nur ein Rendement von 80 % erzielen. Diese 20%ige Einbusse sei umso mehr zu berücksichtigen, als PD Dr. med. H. \_\_\_\_\_ (FMH Orthopädische Chirurgie), in seinem Schreiben vom 22. Dezember 2005 gar von einer völligen Arbeitsunfähigkeit ausgehe.

4.3 Bezüglich des erwähnten Schreibens des Dr. med. H. \_\_\_\_\_ ist festzuhalten, dass auch dieser Arzt grundsätzlich alle Aktivitäten, insbesondere auch Büroarbeiten, welche den linken Arm nicht belasten, als möglich bezeichnet. Wenn er den Versicherten trotzdem für arbeitsunfähig hält, dann aufgrund des allgemeinen unbefriedigenden Zustandes. Damit bezieht Dr. med. H. \_\_\_\_\_ die unbestrittenermassen nicht unfallkausalen psychischen Beschwerden des Versicherten in seine Würdigung ein; aus ihr kann daher für die vorliegend zu beurteilende Frage nichts abgeleitet werden.

Insofern im Schlussbericht der beruflichen Abklärungsstelle Y. \_\_\_\_\_ vom 16. Februar 2006 eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 20 % in sämtlichen Verweisungstätigkeiten postuliert wird, erscheint der Bericht als nicht nachvollziehbar. Es ist nicht ersichtlich, weshalb der Beschwerdeführer in einer Tätigkeit, in welcher der linke Arm überhaupt nicht benötigt wird, eine Leistungseinbusse hinzunehmen hätte. Es ist daher davon auszugehen, dass diese Einschränkung lediglich für Tätigkeiten gilt, welche zwar innerhalb des Zumutbarkeitsprofil des Dr. med. S. \_\_\_\_\_ liegen, welche aber - wie etwa der bei der beruflichen Abklärungsstelle Y. \_\_\_\_\_ durchgeführte Versuch, Bohrarbeiten unter Einbezug beider Hände zu erledigen - trotzdem mit einer gewissen Belastung des linken Armes verbunden sind.

4.4 Somit ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer jedenfalls in einer leidensangepassten Tätigkeit, welche den linken Arm nicht belastet, zu 100 % arbeitsfähig ist.

5.

Aufgrund dieses medizinischen Zumutbarkeitsprofils ist zu prüfen, ob der Invaliditätsgrad des Versicherten mehr als 19 % beträgt.

5.1 Entgegen der Darstellung des Beschwerdeführers rechnete die SUVA stets mit einem Valideneinkommen von Fr. 105'330.-. Sie stützte sich hierbei auf die Meldung der ehemaligen Arbeitgeberin des Versicherten vom 7. Februar 2005. Die Beschwerdegegnerin ging mithin davon aus, dass der Beschwerdeführer, dem die Stelle bereits vor dem Unfall und somit aus unfallfremden Gründen gekündigt worden war, ohne den Unfall wieder eine gleichwertige Stelle gefunden hätte. Das gestützt auf diese Annahme ermittelte Valideneinkommen ist daher nicht zu beanstanden. Selbst wenn man, wie der Versicherte geltend macht, davon ausgehen würde, dass er ohne Unfall bei der Lift AG tätig wäre und dabei ein Einkommen von Fr. 90'000.- plus Überstundenentschädigung zu erzielen vermöchte, so ist nicht nachvollziehbar, weshalb das Valideneinkommen deswegen auf Fr. 106'498.- erhöht werden müsste.

5.2 Vorinstanz und Verwaltung haben das Invalideneinkommen gestützt auf den Tabellenlohn der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) 2002 und unter Gewährung eines 10%igen Abzuges auf Fr. 85'166.- festgesetzt.

5.2.1 Der Beschwerdeführer anerkennt zu Recht (BGE 129 V 472 E. 4.2.1 S. 475), dass grundsätzlich von den Tabellenlöhnen der LSE auszugehen ist. Allerdings wendet er gegen die Bemessung des Invalideneinkommens ein, es sei nicht korrekt, bei ihm von den Tabellenlöhnen im Anforderungsniveau 1 und 2 (Verrichtung höchst anspruchsvoller und schwierigster bzw. selbstständiger und qualifizierter Arbeiten) auszugehen. Sein Invalideneinkommen sei gestützt auf den Tabellenlohn im Anforderungsniveau 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten) festzusetzen. Dem kann nicht gefolgt werden. Der Versicherte hat bei seiner früheren Arbeitgeberin bewiesen, dass er in der Lage ist, selbstständige und qualifizierte Arbeiten zu verrichten und insbesondere auch Leitungsaufgaben zu übernehmen; er wurde auch dementsprechend entlohnt. Insofern er nun geltend macht, der hohe Lohn sei ihm einzig aufgrund von Spezialwissen, welches er über die Jahrzehnte bei seiner Arbeitgeberin erworben habe und welches er bei einem anderen Arbeitgeber nicht verwerten könne, ausbezahlt worden, so erscheint dies wenig plausibel. Zudem wäre, da der Beschwerdeführer seine Arbeit aus unfallfremden Gründen verloren hat, dieser Umstand auch bei der Festlegung des Valideneinkommens zu berücksichtigen. Validen- und Invalideneinkommen wären diesfalls ausgehend von demselben Tabellenlohn zu bestimmen. Der daraus resultierende Prozentvergleich (vgl. BGE 104 V 135 E. 2b S. 137) würde indessen vorliegend zu Ungunsten des Versicherten ausfallen.

5.2.2 Der Beschwerdeführer verlangt weiter, der Abzug vom Tabellenlohn sei auf 15 % zu erhöhen. Die Frage nach der Höhe eines grundsätzlich angezeigten Abzuges vom Tabellenlohn ist eine Ermessensfrage (BGE 132 V 393 E. 3.3 S. 399). Da nach dem anwendbaren Prozessrecht das Bundesgericht die Angemessenheit des vorinstanzlichen Entscheides nicht überprüft (Ulrich Meyer, in: Basler Kommentar zum Bundesgerichtsgesetz, Basel 2008, N. 30 zu Art. 105 BGG) und vorliegend weder ein Ermessensmissbrauch, noch eine Ermessensüber- oder -unterschreitung ersichtlich ist, muss es beim 10%igen Abzug gemäss vorinstanzlichem Entscheid sein Bewenden haben.

5.2.3 Anzumerken bleibt, dass bei einem Rentenbeginn am 1. August 2005 das Invalideneinkommen grundsätzlich ausgehend von den Zahlen der LSE 2004 zu bestimmen gewesen wäre und dass auf die Rundung von Zwischenresultaten zu verzichten ist (vgl. BGE 130 V 121). Da sich die Vorgehensweise der Verwaltung jedoch zu Gunsten des Versicherten ausgewirkt hat, ist nicht näher darauf einzugehen.

6.  
Die Gerichtskosten sind dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen (Art. 66 Abs. 1 BGG).

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.  
Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.  
Die Gerichtskosten von Fr. 500.- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

3.  
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Obergericht des Kantons Schaffhausen und dem Bundesamt für Gesundheit schriftlich mitgeteilt.

Luzern, 14. Januar 2008

Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung  
des Schweizerischen Bundesgerichts  
Der Präsident: Der Gerichtsschreiber:

i.V. Widmer Holzer