



Fall-Nr.: UV 2011/89
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 06.08.2019
Entscheiddatum: 03.07.2012

Entscheid Versicherungsgericht, 03.07.2012

Art. 6 ATSG, Art. 16 ATSG: Die kreisärztliche Stellungnahme zur Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit ist beweistauglich. Der von der Verwaltung vorgenommene Leidensabzug von 10 % für die leidensbedingte Einschränkung ist angemessen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 3. Juli 2012, UV 2011/89).

Vizepräsident Joachim Huber, Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Lisbeth Mattle Frei; a.o. Gerichtsschreiberin Karin Kast

Entscheid vom 3. Juli 2012

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Christian Thöny, Bahnhofstrasse 8, 7000 Chur,

gegen

Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva), Fluhmattstrasse 1, Postfach 4358,
6002 Luzern,

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Versicherungsleistungen



Sachverhalt:

A.

A.a Der 1958 geborene A.____ war seit dem 1. Januar 1985 bei der Gemeinde B.____ tätig und bei der Suva gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er am 22. April 2008 während einer Reparatur der Putzmaschine von derselben überrollt wurde und sich schwere Verletzungen zuzog (SUVA-act. 1). Er wurde notfallmässig ins Spital B.____ eingeliefert und zur Weiterbehandlung mit der Rega ins Kantonsspital St. Gallen (nachfolgend: Kantonsspital) geflogen, wo er bis zum 20. Mai 2008 hospitalisiert wurde (SUVA-act. 1, 4/1 und 12). Die Ärzte im Spital B.____ diagnostizierten ein Polytrauma (SUVA-act. 4/1 und 4/2), jene im Kantonsspital eine proximale Unterarmfraktur rechts, eine Radiusfraktur distal, eine Le Fort Fraktur II und III, Skapulafrakturen beidseits, ein Monokelhämatom, eine Lungenkontusion sowie Rippenserienfrakturen rechts mit Hämatothorax, eine Leberlazeration, ein Serom am Oberschenkel rechts und im Verlauf eine Aspirationspneumonie (SUVA-act. 5/1, 6/2, 11, 14/1, 15/1). Der Versicherte wurde am 29. April 2008 (SUVA-act. 10/1) sowie am 8. Mai 2008 (SUVA-act. 11) operiert (palmare Plattenosteosynthese und Plattenosteosynthese Radius rechts sowie Plattenosteosynthese ulnar rechts [SUVA-act. 14/1], Punktion von 800 ml Serom). Vom 20. Mai 2008 bis zum 9. Juni 2008 wurde er in der Klinik C.____ rehabilitiert (SUVA-act. 16/1 - 16/4) und vom 21. Juli 2008 bis 25. Juli 2008 erneut im Kantonsspital hospitalisiert (SUVA-act. 26/1 und 26/2). Grund für die erneute Hospitalisation war eine therapieresistente druckdolente Schwellung im Bereich des Oberschenkels, die bereits zweimal punktiert worden war und aufgrund der erneut aufgetretenen Schwellung einer operativen Exzision bedurfte. Im Suva-Bericht vom 11. August 2008 (SUVA-act. 27/1 und 27/2) gab der Versicherte an, der Heilverlauf sei nicht so gut, er hätte zunehmend Schmerzen im Schulterbereich und zudem sei am rechten Schlüsselbein auch noch eine Fraktur festgestellt worden. Aufgrund des Heilverlaufs war eine kreisärztliche Untersuchung des Versicherten notwendig, die am 22. September 2008 durch Dr. med. D.____ durchgeführt wurde (SUVA-act. 35/1 und 36/1 - 36/4). Der Versicherte war zudem mehrere Male (17. September 2008, 24. September 2008, 20. Oktober 2008 und 17. November 2008; SUVA-act. 39, 40, 50 und 51/1) wegen bestehender Restbeschwerden im Schulterbereich bei Dr. med. G.____, Oberarzt Orthopädie im Spital B.____, in Nachbehandlung. Am 20. Oktober 2008 (SUVA-



act. 50) führte dieser ein Arthro-MRI der rechten Schulter durch und diagnostizierte eine frozen shoulder, eine AC-Gelenksarthrose und eine kleine Fissur der Rotatorenmanschette. Die Computertomographie des rechten Vorderarms vom 13. November 2008 (SUVA-act. 53) zeigte einen Zustand nach Osteosynthese einer proximalen Vorderarmfraktur, korrekte Stellungsverhältnisse und ein intaktes Osteosynthesematerial sowie eine fortschreitende Konsolidation. Es erfolgten deshalb weitere Behandlungen (insbesondere Physiotherapie; SUVA-act. 54/1, 54/2, 62, 70/1, 74/1 und 74/2). Der Kreisarzt Dr. med. E.____, Facharzt FMH Orthop. Chirurgie, erachtete in seiner Stellungnahme vom 15. Juni 2009 (SUVA-act. 77) die Reintegration und einen Wiedereingliederungsversuch im bisherigen Beschäftigungsumfeld ohne Leistungsdruck mit zielorientierter Absprache (Case Management) als dringend notwendig, da sonst eine Chronifizierung drohe. Am 24. August 2009 konnte der Versicherte mit dem Arbeitsversuch bei seinem bisherigen Arbeitgeber starten (SUVA-act. 86), wobei er am 25. August (SUVA-act. 89) der SUVA telefonisch mitteilte, dass er bereits nach den zwei geleisteten Arbeitseinsätzen, bei denen er gewischt und gerecht habe, eine starke Beschwerdezunahme am rechten Unterarm und an der rechten Schulter verspüre und auch der Oberschenkel angeschwollen sei, weil er jetzt wieder vermehrt "auf den Beinen" sei. Er müsse nun wieder 10 Tabletten einnehmen, wovon 4 Schmerzmittel seien. Der Arbeitsversuch wurde daraufhin abgebrochen (SUVA-act. 91) und der Versicherte weiter behandelt. Am 29. September 2009 wurde er erneut kreisärztlich untersucht (SUVA-act. 103/1 - 103/4) und am 23. November 2009 wurden ein CT des rechten Vorderarms (SUVA-act. 135) sowie ein Arthro-MRI der rechten Schulter (SUVA-act. 136/1) durchgeführt. Am 25. Januar 2010 (SUVA-act. 163) teilte der Versicherte der Suva telefonisch eine Zustandsverschlimmerung mit. Es wurde weiterhin intensiv an der Heilungsverbesserung und der damit einhergehenden Rückkehr an den Arbeitsplatz resp. der Wiedereingliederung gearbeitet (SUVA-act. 170/1).

A.b Am 14. Juni 2010 startete der Versicherte einen erneuten Arbeitsversuch in der Firma H.____ mit einem vorläufigen Arbeitspensum von 50 % (SUVA-act. 205/1). Dieses konnte kontinuierlich bis auf 80 % gesteigert werden (SUVA-act. 213/1, 214, 216/2, 218, 223 und 241/1). Die volle Präsenzzeit erreichte der Versicherte nicht. Der Suva-Case Manager I.____ hielt dazu nach einer telefonischen Besprechung vom 20. Oktober 2010 (SUVA-act. 223) mit der den Versicherten betreuenden



Bewegungswissenschaftlerin F.____, fest, in diesem Punkt sei der Hausarzt dazwischen gekommen. Er habe dem Versicherten gesagt, dass er nicht geglaubt hätte, dass er je wieder in diesem Umfang arbeiten werde. Diese Aussage hätte den Versicherten ganz "down" gemacht und dieser würde nun befürchten, dass er bei einer Steigerung gesundheitliche Probleme bekommen und der Eingliederungsversuch scheitern würde. Ein weiterer Versuch zur Steigerung des Arbeitspensums auf 100 % ab dem 1. Januar 2011 scheiterte bereits nach eineinhalb Tagen. Gemäss Verlaufsbericht der Bewegungswissenschaftlerin F.____ vom 23. Januar 2011 (SUVA-act. 240/2) brach der Versicherte den Versuch in Absprache mit seinem Hausarzt aufgrund von Schmerzen ab. Zwischen diesen Steigerungsversuchen hatte am 22. November 2010 die ärztliche Abschlussuntersuchung (SUVA-act. 231/1 - 231/5) durch den Kreisarzt Dr. E.____ stattgefunden. Dieser äusserte sich zu den dem Versicherten noch zumutbaren Tätigkeiten und hielt fest, die Suva würde den Anspruch auf eine Integritätsentschädigung und eine Rente prüfen. Die H.____ konnte dem Versicherten aufgrund der schlechten Wirtschaftslage keine Festanstellung anbieten und das Arbeitsverhältnis wurde Ende Januar 2011 aufgelöst (SUVA-act. 241/1). Da somit die berufliche Wiedereingliederung gescheitert war, nahm die Suva am 1. Februar 2011 (SUVA-act. 243/1) den Fallabschluss vor und teilte dem Versicherten mit, dass sie ab diesem Zeitpunkt die Heilkosten- und Taggeldleistungen einstellen, für die Kosten der weiterhin notwendigen ärztlichen Kontrollen noch aufkommen und den Anspruch auf eine Invalidenrente prüfen werde.

A.c Mit Verfügung vom 25. Februar 2011 (SUVA-act. 259/1 - 259/4) sprach die Suva dem Versicherten ab dem 1. Februar 2011 für die Beeinträchtigung aus dem Unfall vom 22. April 2008 eine Invalidenrente von monatlich Fr. 1'463.40 beruhend auf einem Invaliditätsgrad von 29 % und eine Integritätsentschädigung von Fr. 12'600.-- beruhend auf einer Integritätseinbusse von 10 % zu.

B.

Die vom Rechtsvertreter, Rechtsanwalt lic. iur. Christian Thöny, Chur, für den Versicherten eingereichte Einsprache vom 18. März 2011 (SUVA-act. 261/1 und 261/2) sowie die Einspracheergänzung vom 4. Mai 2011 (SUVA-act. 265/1 - 265/10) hiess die Suva mit Entscheid vom 12. Oktober 2011 (act. G 1.1) in dem Sinne teilweise gut, als



dem Versicherten eine Integritätsentschädigung von (insgesamt) 17.5 % zugesprochen wurde. Andere und weitergehende Begehren wurden abgewiesen.

C.

C.a Gegen diesen Entscheid richtet sich die vom Rechtsvertreter für den Beschwerdeführer eingereichte Beschwerde vom 10. November 2011 (act. G 1) mit den Anträgen, der angefochtene Einspracheentscheid sei aufzuheben und dem Beschwerdeführer sei ab 1. Februar 2011 eine Invalidenrente aufgrund einer Erwerbsunfähigkeit von mindestens 38 %, d.h. eine Monatsrente von mindestens Fr. 1'918.--, auszurichten, eventuell sei die Angelegenheit zur nochmaligen Beurteilung, insbesondere zur genaueren medizinischen Abklärung und anschliessendem erneuten Entscheid an die Vorinstanz zurückzuweisen; unter Kosten- und Entschädigungsfolgen.

C.b In der Beschwerdeantwort vom 16. Dezember 2011 (act. G 3) beantragte die Beschwerdegegnerin, die Beschwerde vom 10. November 2011 sei abzuweisen und der Einspracheentscheid vom 12. Oktober 2011 zu bestätigen.

C.c Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers verzichtete auf eine Replik (act. G 5).

Erwägungen:

1.

Streitig ist die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers, die Höhe des zumutbarerweise noch erzielbaren Invalideneinkommens sowie der Invaliditätsgrad. In Bezug auf die Höhe der Integritätsentschädigung ist der Einsprachentscheid vom 12. Oktober 2011 in Rechtskraft erwachsen. Die Beschwerdegegnerin legt im angefochtenen Entscheid (Erwägung 1) die rechtlichen Grundlagen des Anspruchs auf eine Invalidenrente und deren Bemessung zutreffend dar; darauf kann verwiesen werden.

2.

Gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 831.1) ist Arbeitsunfähigkeit die durch eine



Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Abs. 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Abs. 2). Um den Grad der Arbeitsunfähigkeit bemessen zu können, sind Verwaltung und Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe der ärztlichen Sachverständigen ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen).

3.

Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht haben den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruchs gestatten. Dieser Grundsatz gilt jedoch nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 122 V 158 E. 1a und 121 V 210 E. 6c, je mit Hinweisen). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweis). Bei einem Parteigutachten 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 353 E. 3b/dd). Das heisst indessen nicht, dass einem solchen Gutachten der gleiche Rang wie einem vom Gericht oder vom Unfallversicherer nach dem vorgegebenen Verfahrensrecht eingeholten Gutachten zukommt. Es verpflichtet jedoch den Richter, den von der Rechtsprechung aufgestellten Richtlinien für die



Beweiswürdigung folgend, zu prüfen, ob es in rechtserheblichen Fragen die Auffassungen und Schlussfolgerungen des vom Gericht oder vom Unfallversicherer förmlich bestellten Gutachters derart zu erschüttern vermag, dass davon abzuweichen ist (BGE 125 V 354 E. 3c). Beweiswert kann sodann den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte zukommen, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Der Umstand allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und damit auf Befangenheit schliessen. Es müssen vielmehr besondere Umstände vorliegen, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. An die Unparteilichkeit des Gutachters ist im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 353 f. E. 3b/ee). Auch einem reinen Aktengutachten kann voller Beweiswert zukommen, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht (Urteil des Bundesgerichts vom 22. Dezember 2011, 8C_641/2011, E. 3.2.2 mit Hinweisen). Wenn ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden soll, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Ergänzende Abklärungen sind vorzunehmen, sobald auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit versicherungsinterner ärztlicher Feststellungen bestehen (BGE 135 V 470 E. 4.4 mit Hinweis).

4.

4.1 Die Beschwerdegegnerin geht gestützt auf den Bericht von Dr. med. J.____, Facharzt für Chirurgie, vom 4. November 2010 (SUVA-act. 234/2 und 234/3), die ärztliche Abschlussuntersuchung vom 22. November 2010 (SUVA-act. 231/1 - 231/5) durch den Kreisarzt Dr. E.____ sowie die versicherungsmedizinische Stellungnahme vom 7. Oktober 2011 (SUVA-act. 271) von Dr. med. K.____, Facharzt für Chirurgie FMH, Kompetenzzentrum Suva Versicherungsmedizin, von einer 100%-igen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aus. Nach Ansicht des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers besteht, gestützt auf den Arbeitsversuch bei der H.____ und die konsiliarische Untersuchung vom 21. April 2011 (SUVA-act. 265/3 - 265/10) durch Dr.



med. L.____, FMH Rheumatologie, Zertifizierter medizinischer Gutachter SIM, hingegen lediglich eine 80%-ige Arbeitsfähigkeit.

4.2 Dr. J.____ führte in seinem Bericht vom 4. November 2010 aus, der Beschwerdeführer habe in nur vier Monaten sein Arbeitspensum von 0 % auf 80 % durch hohen persönlichen Einsatz aufbauen können, was aus medizinischer Sicht bei den gegebenen Umständen eine grossartige Leistung sei. Aktuell müsse die nachvollziehbare Sorge einer Überforderung des Beschwerdeführers bei einer weiteren zu schnellen Steigerung auf 100 % ernst genommen werden. Aus medizinischer Sicht sei aktuell eine Stabilisierungs-Phase bei 80 % der Arbeitsleistung notwendig, voraussichtlich für ca. 2 Monate. Grundsätzlich sei der Beschwerdeführer bereit, die Arbeitsleistung weiter zu steigern. Ab dem 1. Januar 2011 wurde – wie erwähnt – wieder versucht, die Arbeitstätigkeit des Beschwerdeführers auf 100 % zu erhöhen, was jedoch bereits nach eineinhalb Tagen scheiterte, weil dieser nach Absprache mit seinem Hausarzt auf Grund von Schmerzen den Versuch abbrach (SUVA-act. 240/3). Der Beschwerdeführer war der Ansicht, ein 80 % Pensum sei momentan ideal für ihn; er habe Angst, der höheren Belastung auf Dauer nicht Stand halten zu können. Dazu führte die Bewegungswissenschaftlerin F.____ im Verlaufsbericht vom 23. Januar 2011 (SUVA-act. 240/3) aus, aus medizinischer und bewegungswissenschaftlicher Sicht könne die Belastbarkeit der Schulter und der Hand in Bezug auf die verschiedenen Arbeitsfelder bei der Firma H.____ als geeignet, möglich und gut durchführbar angesehen werden. Einzelne Tätigkeiten wie Überkopfarbeiten oder das schwere Heben von Lasten sollten jedoch auf Grund der vorhandenen Einschränkungen gemieden werden. Sämtliche andere Tätigkeiten inklusive Maschinenarbeiten am Sandstrahler oder der Sägemaschine würden in Bezug auf die Belastung und Belastbarkeit als unproblematisch gelten. Eine Zunahme der Beschwerdeproblematik nach längeren ungewohnten Tätigkeiten dürfe ebenfalls als normal und im Sinne von muskulären Anpassungsreaktionen erklärt werden. Hier könne man mit der Fortführung der Arbeit und der damit verbundenen muskulären Anpassung mit einem Rückgang der Reaktionen rechnen. Aufgrund des Rehabilitationsverlaufs sowie des sehr erfreulichen und positiven therapeutischen Arbeitsversuchs bei der Firma H.____ erachtete Frau F.____ eine 100 % Arbeitstätigkeit in Bezug auf die Belastung und Belastbarkeit als durchaus zumutbar. Zu dieser Überzeugung gelangte auch der Kreisarzt Dr. E.____ bei der Abschlussuntersuchung vom 22. November 2010. Er führte aus, sämtliche



Verletzungsbefunde seien ausführlich aktenkundig dokumentiert, die knöchernen Verletzungen und auch die Weichteilbefunde seien stabil ausgeheilt und es bestehe ein andauerndes Schmerzsyndrom, insbesondere im Bereich des rechten Arms. Objektiv bestehe eine andauernde Beweglichkeitseinschränkung des rechten Vorderarms (Pro- und Supination) und der rechten Schulter. Die fachärztliche Behandlung im Kantonsspital sei zum jetzigen Zeitpunkt abgeschlossen und von weiteren medizinischen, insbesondere operativen Massnahmen keine wesentliche Verbesserung der Befunde mehr zu erwarten; der medizinische Endzustand sei erreicht. Aus versicherungsmedizinischer Sicht seien dem Beschwerdeführer in Berücksichtigung der unfallbedingten körperlichen Einschränkungen weiterhin ganztägige leichte bis mittlere Beschäftigungen zumutbar. Die Hebe- und Tragfähigkeit für Armeinsätze rechts bleibe dauerhaft eingeschränkt. Insbesondere seien repetitive Armeinsätze über Kopfhöhe nicht mehr zumutbar. Die Hebe- und Traglimite für repetitive Beschäftigungen betrage bis auf Schulter- und Kopfhöhe 10 - 15 kg. Das Beschäftigungsprofil (Stellenbeschreibung der Firma H.____) sei ganztags und in Beachtung der erwähnten Gewichts-, Hebe- und Traglimiten zumutbar. Dr. E.____ äusserte seine Einschätzung vor dem im Januar 2011 begonnenen und nach eineinhalb Tagen abgebrochenen Arbeitsversuch im Umfang einer 100 % Tätigkeit. Seine Einschätzung teilen jedoch – wie eben dargelegt – auch die Bewegungswissenschaftlerin F.____ in ihrem Verlaufsbericht vom 23. Januar 2011 (SUVA-act. 240/2 und 240/3) und auch Dr. K.____ in seiner versicherungsmedizinischen Stellungnahme vom 7. Oktober 2011 (SUVA-act. 271), die beide ihre Beurteilungen erst nach dem Abbruch des Arbeitsversuchs im Januar 2011 formulierten. Für Dr. K.____ ist kein angemessener orthopädischer Grund ersichtlich, weshalb eine angepasste Tätigkeit nicht ganztags und mit normaler (100 %) Leistung zumutbar sein sollte. Er begründet dies damit, dass die im Status beschriebene Abduktion von nur 110° aktiv (130° passiv) nicht plausibel sei, da von den Orthopäden des Kantonsspitals bereits am 14. April 2010 eine Abduktion bis 165° (beim Kreisarzt auch 160°) festgestellt worden sei. Eine sekundäre Verschlimmerung sei nicht wahrscheinlich und klinisch sei die Funktion der Rotatorenmanschette intakt. Einvernehmen bestehe einzig bezüglich der erheblich eingeschränkten Pronation am Vorderarm (nur bis 30° möglich). Den genannten Einschätzungen steht jene von Dr. L.____ (SUVA-act. 265/3 - 265/10) entgegen, der den Beschwerdeführer am 21. April 2011 konsiliarisch untersucht hat



und sich daneben auf die ausführliche Dokumentation bildgebender Verfahren stützt. Dr. L.____ hält fest, es bestehe eine eingeschränkte Schulterbeweglichkeit in der Elevation, Abduktion und Retroversion. Dementsprechend sei der Daumen-Vertebra prominens Abstand mit 42 cm gegenüber links deutlich erhöht. Es sei von Bedeutung, dass es auch zu einer Claviculafraktur gekommen sei, die distal verpasst worden sei mit einer gewissen Fehlstellung. Auch eine Tossi 2 Läsion sowie eine Supraspinatus Teilruptur könnten nicht ausgeschlossen werden. Die persistierenden Schmerzen im Bereich des rechten radlateralen Rippenthorax müssten in Verbindung gesehen werden mit der Rippenserienfraktur und der Traumatisierung einerseits im Bereich des Schultergelenks und des Unterarms beidseits. Wahrscheinlich sei es zu einer Synovitisierung im Bereich der Radius- und Ulnafraktur bei Neulegung der Plattenosteosynthese gekommen. Hier bestehe eine klare Einschränkung der Funktion. Seines Erachtens ist der Beschwerdeführer ohne Berufsbildung auch in einer leicht mittelschweren Tätigkeit bei Belastung der rechten oberen Extremität glaubhaft noch zu 80 % arbeitsfähig. Zur Begründung bringt er vor, man könne nicht davon ausgehen, dass der Beschwerdeführer eine leichte Tätigkeit erhalte, ohne entsprechende Ausbildung, bei der er in sitzender Position ohne intermittierenden Gebrauch der rechten Schulter und des rechten Ellbogens, einer leichten Tätigkeit nachgehen könnte. In diesem Sinne müsse man bei dem Status nach dem schweren Polytrauma bei Überrolltrauma davon ausgehen, dass eine gewisse Restarbeitsunfähigkeit bestehen bleibe, zumal gewisse klare Schädigungen vor allem im Schulterbereich rechts akut übersehen worden seien.

4.3 Wie bereits in E. 2 ausgeführt, ist es die Aufgabe des Arztes oder der Ärztin, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Dr. L.____ begründet seine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers im Wesentlichen damit, dass es diesem nicht möglich sei, auf dem aktuellen Arbeitsmarkt eine leidensangepasste Tätigkeit im Umfang von 100 % zu finden. Der Beurteilung von Dr. L.____ liegen demnach hauptsächlich erwerbliche und bildungsbezogene Überlegungen zugrunde. Er stützt seine Fähigkeits- bzw. Zumutbarkeitsbeurteilung mit anderen Worten nicht ausschliesslich auf medizinischen Tatsachen ab. Gerade dies wäre jedoch seine Aufgabe als Arzt. Des Weiteren erachtet er den Beschwerdeführer als glaubhaft zu 20 % arbeitsunfähig. Die von Dr. L.____ gewählte Ausdrucksweise



erweckt den Anschein, dass er sich bei seiner Beurteilung auf die Einschätzung des Beschwerdeführers und nicht auf die medizinischen Gegebenheiten stützt und die subjektive Beurteilung durch den Beschwerdeführer für massgeblich erachtet. Zusammengefasst kann gesagt werden, dass der Bericht von Dr. L.____ eine ungenügende Beurteilung der medizinischen Situation enthält und seine Schlussfolgerungen nur teilweise auf medizinischen Tatsachen beruhen. Der Bericht ist insoweit nicht schlüssig begründet, weshalb ihm kein Beweiswert zukommen kann. Im Gegensatz zu Dr. L.____ nimmt Dr. E.____ eine Fähigkeitsbeurteilung des Beschwerdeführers vor, die zum einen auf einer durch Dr. E.____ persönlich durchgeführten Untersuchung beruht und zum anderen die Vorakten sowie die geklagten Beschwerden berücksichtigt. Seine Arbeitsfähigkeitsschätzung ist insgesamt substantiiert, schlüssig und gut nachvollziehbar, weshalb seinem Bericht voller Beweiswert zukommt. Dies muss umso mehr gelten, als auch die Bewegungswissenschaftlerin F.____ – welche den Beschwerdeführer über längere Zeit therapeutisch begleitet und insbesondere dessen Wiedereingliederung bei der H.____ im Detail mit verfolgt hat – sowie Dr. K.____ seine Meinung teilen und auch Dr. J.____ grundsätzlich von einer möglichen Steigerung der 80%-igen Arbeitsfähigkeit ausgeht. Der im Januar 2011 nach eineinhalb Tagen abgebrochene Arbeitsversuch im Umfang einer 100 % Tätigkeit vermag im Übrigen keine Zweifel am Bericht von Dr. E.____ zu wecken. Aus den Akten ist nicht ersichtlich, dass der Arbeitsversuch aus medizinischen Gründen abgebrochen werden musste. Vielmehr mussten persönliche Gründe des Beschwerdeführers im Vordergrund stehen, hält doch Frau F.____ in ihrem Verlaufsbericht vom 23. Januar 2011 (SUVA-act. 240/3) fest, dass der Beschwerdeführer den Arbeitsversuch in Absprache mit seinem Hausarzt aufgrund von Schmerzen abbrach und selber erklärte, dass aus seiner Sicht ein 80 % Pensum momentan optimal erscheine. Mit einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf 100 % könne er sich zum jetzigen Zeitpunkt nicht anfreunden, da er Angst habe, der höheren Belastung auf Dauer nicht Stand zu halten. Die Arbeitsfähigkeit bestimmt sich jedoch nicht nach dem subjektiven Empfinden der versicherten Person, sondern nach der medizinischen Einschätzung. Zusammenfassend ist deshalb festzuhalten, dass der Beschwerdeführer in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig ist.

5.



5.1 Bezüglich des Invalideneinkommens ist lediglich die Höhe des leidensbedingten Abzugs vom Tabellenlohn strittig. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers erachtet den von der Beschwerdegegnerin gewährten sogenannten Leidensabzug von 10 % als zu niedrig, wenn man berücksichtigt, dass es sich beim Beschwerdeführer um einen 53-jährigen, schwere Arbeiten verrichtenden Mann mit derart schweren Unfallverletzungen und attestierten andauernden Beschwerden handle. Zudem kritisiert er, die Beschwerdegegnerin begründe den Leidensabzug im Wesentlichen mit dem Alter des Versicherten bzw. dessen jahrzehntelangen Betriebszugehörigkeit und dem Umstand, dass vorher eine schwere Tätigkeit, nunmehr aber nur noch eine leichte bis mittelschwere zumutbar sei. Die Beschwerdegegnerin bringt dagegen vor, entgegen den Ausführungen im Einspracheentscheid sei ein Leidensabzug lediglich aufgrund der unfallkausalen gesundheitlichen Einschränkung vertretbar, nicht aber wegen des Alters des Beschwerdeführers oder seiner langen Betriebszugehörigkeit vor dem Unfall. Hilfsarbeiten würden auf dem massgebenden hypothetischen Arbeitsmarkt grundsätzlich altersunabhängig nachgefragt. Zudem wirke sich das Alter bei Männer-Hilfsarbeitertätigkeiten im hier relevanten Anforderungsniveau 4 rechtsprechungsgemäss (Urteil des Bundesgerichts vom 27. Februar 2008, U 11/07) nicht lohnsenkend, sondern im Gegenteil lohnerhöhend aus. Die Bedeutung der Dienstjahre nehme im privaten Sektor ab, je niedriger das Anforderungsprofil sei. Im Anforderungsniveau 4 der LSE-Tabelle TA1 würden diese keine relevante Bedeutung spielen (Urteil des Bundesgerichts vom 27. Februar 2008, U 11/07, E. 8.4).

5.1.1 Der oftmals als "Leidensabzug" bezeichnete Abzug hat nichts mit dem Leiden zu tun. Vielmehr sollen damit jene Nachteile ausgeglichen werden, welche die versicherte Person bei der statistischen Erhebung des Invalideneinkommens erleidet. Diese bewirken – neben der Arbeitsunfähigkeit – auf den realen Arbeitsmarkt bezogen eine zusätzliche Lohneinbusse. Denn die statistischen Invalidenlöhne werden bei gesunden Arbeitskräften erhoben. In [BGE 126 V 75](#) hat das Bundesgericht festgestellt, dass die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalls (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad) abhängig ist. Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, d.h. dass nicht für jedes Merkmal der entsprechende Abzug zu quantifizieren ist und die



einzelnen Abzüge zusammenzuzählen sind. Schliesslich ist der Abzug auf höchstens 25 % zu begrenzen. Bei der Überprüfung des gesamthaft vorzunehmenden Abzugs darf das Sozialversicherungsgericht sein Ermessen nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen; es muss sich somit auf Gegebenheiten abstützen können, die seine abweichende Ermessensausübung als naheliegender erscheinen lassen.

5.1.2 Vorliegend wirken sich – wie die Beschwerdegegnerin mit Hinweis auf die korrekt dargelegte Rechtsprechung zu Recht ausführt – weder das Alter noch die Dienstjahre lohnsenkend aus, weshalb diesbezüglich ein Leidensabzug nicht gerechtfertigt ist. Ins Gewicht fällt indessen, dass dem Versicherten gemäss Zumutbarkeitsprofil des Dr. E.____ (SUVA-act. 231/4) nur noch leichte bis mittlere Beschäftigungen zumutbar sind, wobei die Hebe- und Tragfähigkeit für Armeinsätze rechts dauerhaft eingeschränkt bleibt und insbesondere repetitive Armeinsätze über Kopfhöhe nicht mehr zumutbar sind. Die Hebe- und Traglimite für repetitive Beschäftigungen bis auf Schulter- und Kopfhöhe beträgt 10 - 15 kg. Der Beschwerdeführer ist demnach selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeiten in seiner Leistungsfähigkeit eingeschränkt, was rechtsprechungsgemäss einen Abzug auf dem Invalideneinkommen rechtfertigt (BGE 126 V 78 E. 5a/bb). Ein Abzug von 10 % scheint im vorliegenden Fall als angemessen, weshalb der Beschwerdegegnerin keine Ermessensunterschreitung vorgeworfen werden kann.

5.2 Für die Berechnung des Invalideneinkommens ist unbestrittenermassen auf die Tabelle TA1 der LSE abzustellen, gemäss welcher sich der Zentralwert für die mit einfachen Arbeiten beschäftigten Männer (Niveau 4) im privaten Sektor im Jahre 2008 bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden auf Fr. 4'806.-- (inkl. 13. Monatslohn) beläuft. Unter Berücksichtigung einer wöchentlichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden und nominallohnindexiert bis 2011 (2009: 2.1 %; 2010: 0.8 %; 2011: 1%) sowie unter Berücksichtigung eines Leidensabzugs von 10 % ergibt sich ein jährliches Invalideneinkommen von Fr. 56'245.95 ($12 \times \text{Fr. } 4'806.-- / 40 \text{ Stunden} \times 41.7 \text{ Stunden} \times 0.021 \% \times 1.008 \% \times 1.01 \% \times 0.90 \%$). Aus dem Einkommensvergleich zwischen dem unbestrittenen Valideneinkommen von Fr. 79'231.10 und dem um den Leidensabzug bereinigten Invalideneinkommen von Fr. 56'245.95 ergibt sich eine Erwerbseinbusse von Fr. 22'985.15 und ein Invaliditätsgrad von gerundet 29 %.



6.

6.1 Die Beschwerde ist im Sinne der vorstehenden Erwägungen abzuweisen.

6.2 Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.