[AZA 7]
U 410/00 Gb

III. Kammer

Präsident Borella, Bundesrichter Meyer und Lustenberger; Gerichtsschreiber Grünvogel

Urteil vom 14. Februar 2002

in Sachen

I._____, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt Dominique Chopard, Werdstrasse 36, 8004 Zürich,

gegen

Schweizerische Unfallversicherungsanstalt, Fluhmattstrasse 1, 6004 Luzern, Beschwerdegegnerin,

und

Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich, Winterthur

A.- Der 1949 geborene I._____ war als Magaziner/ Chauffeur bei der Firma Z._____ AG tätig und damit bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert. Am 15. Juli 1996 stürzte er von einer Leiter aus einer Höhe von etwa zwei Meter auf den rechten Ellenbogen und zog sich dabei eine proximale Radius- und Ulnatrümmerfraktur zu. Gleichentags wurde im Spital Y._____ eine Osteosynthese mit Spickdrahtfixation und Spongiosaplastik durchgeführt (Bericht vom 8. August 1996). Die SUVA anerkannte ihre Leistungspflicht. Nach Entfernung des Spickdrahtes am 4. September 1996 wurde I._____ wegen nach wie vor bestehender Ellenbogenschmerzen in der Rehaklinik X._____ vom 5. Februar bis 19. März 1997 weiter behandelt. Die angestammte Tätigkeit nahm er bei einer Präsenzzeit von 50 % erstmals am 1. April 1997 auf, ehe die Arbeit für die Entfernung des Osteosynthesematerials am 4. Juni 1997 wiederum niedergelegt werden musste. Am 25. August 1997 trat der Versicherte seine Stelle erneut in einem Teilzeitpensum von 50 % an, worauf der Kreisarzt-Stellvertreter Dr. M._____ im Anschluss an eine Untersuchung vom 9. Oktober 1997 die Arbeitspräsenzzeit ab 13. Oktober 1997 auf 75 % und ab 3. November 1997 auf 100 % erhöhte. I._____ erbrachte in der Folge nach Angaben der Arbeitgeberin vom 11. November 1997 keine volle Leistung und klagte über Konvulsionen, worauf der Versicherte durch Dr. R._____ am 5. Dezember 1997 neurologisch untersucht wurde, ohne dass ein pathologischer Befund hätte erhoben werden können. Gestützt darauf und auf eigene Abklärungen setzte der Kreisarzt Dr. J._____ die Arbeitsfähigkeit ab 15. Dezember 1997 auf 50 % und ab 5. Januar 1998 auf 75 % fest, wobei er sich überzeugt zeigte, dass dem Versicherten für leichte Arbeiten eine 100%ige Arbeitsfähigkeit zuzumuten sei (Bericht vom 16. Dezember 1997). Gleichzeitig ordnete er eine Kontrolle des Aussendienstes im Betrieb an, welche am 31. März 1998 zur Durchführung gelangte. In Kenntnis der Ergebnisse dieser Abklärungen im Betrieb schätzte Dr. J._____ schliesslich am 22. Oktober 1998 die Restarbeitsfähigkeit als unverändert bei 75 % der Norm liegend ein. Gestützt darauf sprach die SUVA I._____ (neben einer 10%igen Integritätsentschädigung) mit Wirkung ab 1. Dezember 1998 eine Invalidenrente auf der Grundlage eines Invaliditätsgrades von 25 % zu (Verfügung vom 18. Dezember 1998). Auf eine im Rentenpunkt erhobene Einsprache hin hielt die Anstalt mit Entscheid vom 16. August 1999 an ihrer Auffassung fest.

B.- Eine dagegen erhobene Beschwerde wies das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich mit Entscheid vom 28. August 2000 ab.

C.- Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde lässt I._____ beantragen, der vorinstanzliche Entscheid wie auch der Einspracheentscheid vom 16. August 1999 seien aufzuheben und es sei ihm eine Invalidenrente auf der Basis einer Erwerbsunfähigkeit von mindestens 42 % zuzusprechen.

Während die SUVA auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde schliesst, verzichtet das Bundesamt für Sozialversicherung auf eine Vernehmlassung.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.- a) Die Vorinstanz hat die Bestimmungen und Grundsätze
über den Begriff der Invalidität (Art. 18 Abs. 1 UVG) und die Ermittlung des Invaliditätsgrades nach der Methode des Einkommensvergleichs (Art. 18 Abs. 2 UVG; BGE 114 V 313 Erw. 3a und 104 V 136 Erw. 2a und b) zutreffend dargelegt. Richtig sind auch die Erwägungen des kantonalen Gerichts zum Beweiswert und zur richterlichen Würdigung von medizinischen Berichten und Gutachten (vgl. BGE 125 V 352 Erw. 3). Darauf ist zu verweisen. Beizufügen ist, dass bei der Bestimmung der Erwerbsunfähigkeit der von invaliden Versicherten tatsächlich erzielte Verdienst für sich allein betrachtet grundsätzlich kein genügendes Kriterium für die Bestimmung der Erwerbsunfähigkeit, d.h. des Invaliditätsgrades ist. Das Mass der tatsächlichen Erwerbseinbusse stimmt mit dem Umfang der Invalidität vielmehr nur dann überein, wenn - kumulativ - besonders stabile Arbeitsverhältnisse eine Bezugnahme auf den allgemeinen Arbeitsmarkt praktisch erübrigen, wenn die versicherte Person eine Tätigkeit ausübt, bei der anzunehmen ist, dass sie die ihr verbliebene Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und wenn das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn erscheint (BGE 117 V 18 mit Hinweisen).

b) Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein natürlicher und adäquater 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 bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann (BGE 119 V 337 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen). Ein Ereignis gilt dann als adäquate Ursache eines Erfolges, 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 125 V 461 Erw. 5a mit Hinweisen).
Für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und der anschliessend einsetzenden psychischen Fehlentwicklung mit Einschränkung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit ist nach der Rechtsprechung (BGE 115 V 138 Erw. 6, bestätigt u.a. in RKUV 2000 Nr. U 394 S. 313) vom Unfallereignis auszugehen. Denn die Frage, ob sich das Unfallereignis und eine psychisch bedingte Erwerbsunfähigkeit im Sinne eines adäquaten Verhältnisses von Ursache und Wirkung entsprechen, ist u.a. im Hinblick auf die Gebote der Rechtssicherheit und der rechtsgleichen Behandlung der Versicherten auf Grund einer objektivierten Betrachtungsweise zu prüfen. Ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf ist eine Einteilung der Unfälle in drei Gruppen vorzunehmen: banale oder leichte Unfälle einerseits, schwere Unfälle anderseits und schliesslich der dazwischenliegende mittlere Bereich. Während bei banalen Unfällen der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychischen Gesundheitsstörungen in der Regel ohne weiteres verneint werden kann, bei schweren Unfällen dagegen in der Regel zu bejahen ist, lässt sich bei Unfällen aus dem mittleren Bereich diese Frage nicht auf Grund des Unfalles allein schlüssig beantworten. Es sind daher weitere,
objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall in Zusammenhang stehen oder als direkte oder indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Solche - unfallbezogene - Umstände können als Beurteilungskriterien dienen, weil sie ihrerseits nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet sind, in Verbindung mit dem Unfall zu einer psychisch bedingten Erwerbsunfähigkeit zu führen oder diese zu verstärken. Als wichtigste Kriterien sind zu nennen:
- besonders dramatische Begleitumstände oder besondere
Eindrücklichkeit des Unfalls;
- 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.

Der Einbezug sämtlicher objektiver Kriterien in die Gesamtwürdigung ist jedoch nicht in jedem Fall erforderlich. Je nach den konkreten Umständen kann für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen Unfall und psychisch bedingter Erwerbsunfähigkeit neben dem Unfall allenfalls 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. Anderseits kann im gesamten mittleren Bereich ein einziges Kriterium genügen, wenn es in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist, wie z.B. eine auffallend lange Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit. Kommt keinem Einzelkriterium besonderes oder 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 gehäufter 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. Erweist sich ein Unfall bei gegebenem natürlichem Kausalzusammenhang nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung als geeignet, eine psychisch bedingte Erwerbsunfähigkeit zu verursachen, so darf die Adäquanz des Kausalzusammenhangs beispielsweise nicht etwa deshalb verneint werden, weil der betroffene Versicherte mit seiner besonderen Prädisposition ausserhalb einer weiten Bandbreite der Versicherten liegt. Andernfalls würde von diesem Versicherten zu Unrecht verlangt, dem Unfallereignis einen grösseren psychischen Widerstand entgegenzusetzen, als dies von einem der erwähnten Bandbreite angehörenden Versicherten erwartet würde.

2.- Die Vorinstanz hat bei der Bestimmung der Restarbeitsfähigkeit auf die Einschätzung des SUVA-Kreisarztes Dr. J._____ vom 22. Oktober 1998 abgestellt, wonach der Beschwerdeführer in seiner aktuell ausgeübten Tätigkeit zu 75 % arbeitsfähig sei.

Der Versicherte macht geltend, der SUVA-Arzt habe bei dieser Einschätzung psychische Beschwerden unberücksichtigt gelassen, welche mit dem Unfall in Verbindung zu bringen und somit zu berücksichtigen seien. Zusätzliche Abklärungen über die psychische Störung seien angezeigt.

a) Bereits am 9. Oktober 1997 hatte der Kreisarzt-Stellvertreter Dr. M._____ auf eine erhebliche psychogene Komponente hingewiesen, die den Einsatz des rechten Armes verhindern würde; eine sinnvolle Festlegung der Arbeitsfähigkeit sei unter diesen Umständen nicht möglich, da die Leistung ohnehin nicht erbracht würde. Deshalb ordnete Dr. M._____ zunächst eine Erhöhung der Präsenzzeit ab 13. Oktober 1997 auf 75 % und ab 3. November 1997 auf 100 % an, in der Hoffnung, die psychische Blockade könne auf diese Weise durchbrochen werden. Nachdem die Arbeitgeberin am 11. November 1997 über eine effektiv gezeigte Leistung von etwas über 50 % der Norm berichtete, die neurologischen Abklärungen vom 5. Dezember 1997 keinen pathologischen Befund der zwischenzeitig aufgetretenen Konvulsionen ergaben und Dr. J._____ weitere medizinische Abklärungen getätigt hatte, führte er im Bericht vom 16. Dezember 1997 unter Hinweis auf das sehr ängstliche und leicht depressive Verhalten des Versicherten aus, der Arbeitsfähigkeitsgrad werde bis Ende des Jahres bei 50 % belassen; ab dem 5. Januar 1998 bestehe aber eine 75%ige Arbeitsfähigkeit bei ganztägigem Einsatz. Die Körperkonvulsionen betitelte Dr. J._____ mangels pathologischen Befunds als
funktioneller Natur. In der Folge blieb der Gesundheitszustand des Versicherten im Wesentlichen gleich, weshalb Dr. J._____ am 22. Oktober 1998 den Grad der Arbeitsfähigkeit unverändert bei 75 % beliess.

b) Daraus ist zu schliessen, dass die SUVA-Ärzte den bekannten psychischen Problemen keinen Krankheitswert beimassen und dem Versicherten zumuteten, bei Aufbietung allen guten Willens im Umfang der geschätzten Leistungsfähigkeit arbeiten zu können (BGE 102 V 165; AHI 2001 S. 228 Erw. 2b mit Hinweisen). Ob dies tatsächlich zutreffend ist oder ob angesichts der psychischen Auffälligkeiten nicht zumindest psychiatrische Abklärungen vor einer abschliessenden Einschätzung hätten vorgenommen werden müssen, kann dahingestellt bleiben. Denn selbst wenn von einer im natürlichen Kausalzusammenhang mit dem Unfall stehenden psychogenen Störung mit Krankheitswert auszugehen wäre, würde eine Leistungspflicht der SUVA für diese psychische Beschwerden an der fehlenden Adäquanz scheitern, wie sich aus dem Folgenden ergibt.

c) Der Unfall ist angesichts des augenfälligen Geschehensablaufs der Kategorie der mittelschweren Unfälle zuzuordnen, wobei nach der Praxis (dargestellt in RKUV 1999 Nr. U 33 S. 122; vgl. auch BGE 115 V 144, wo ein Ereignis, bei dem eine versicherte Person über eine 2 m hohe Böschung rückwärts auf ein Betonstück stürzte und sich dabei eine Kompressionsfraktur eines Thorakalwirbels zuzog, als mittelschwer, im Grenzbereich zu den leichten Unfällen liegend, eingestuft wurde) nicht von einem Grenzfall zu einem schweren Ereignis gesprochen werden kann.
Der Unfall vom 15. Juli 1996 ereignete sich weder unter besonders dramatischen Begleitumständen, noch war er objektiv gesehen von besonderer Eindrücklichkeit. Selbst wenn der erlittenen Verletzung am Gebrauchsarm eine gewisse Schwere nicht abzusprechen ist, kann deswegen nicht von einer erfahrungsgemässen Eignung dieses Traumas, psychische Fehlentwicklungen auszulösen, gesprochen werden. Von einem schwierigen Heilungsverlauf mit erheblichen Komplikationen kann ebenso wenig die Rede sein wie von einer ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung. Zu beachten ist hiebei, dass der Genesungsverlauf der somatischen Unfallfolgen gegen Ende des Jahres 1997 weitestgehend abgeschlossen war und die nachfolgende Behandlung im Zeichen der psychischen Problematik stand (Erw. 2a hievor) und ein allfälliger psychischer Gesundheitsschaden in die Adäquanzbeurteilung nicht einbezogen werden darf (RKUV 1999 Nr. U 341 S. 409 Erw. 3b). Was die körperlichen Dauerschmerzen betrifft, ist dieses Kriterium jedenfalls nicht in besonders ausgeprägter Weise erfüllt. Schliesslich ist der Beschwerdeführer zwar wegen organischer Unfallfolgen zunächst während achteinhalb Monaten zu 100 % arbeitsunfähig gewesen, anschliessend während zwei Monaten zu 50 %,
danach wiederum während gut zweieinhalb Monaten zu 100 %. Anschliessend war die weitere Leistungsbeeinträchtigung jedoch, soweit sie 25 % überstieg, durch unfallfremde Faktoren beeinflusst (Erw. 2a), sodass Dauer und Grad der Arbeitsunfähigkeit nicht derart ins Gewicht fallen, dass deswegen gesamthaft die Adäquanz des Kausalzusammenhangs zu bejahen wäre.

3.- Der Versicherte führte seine angestammte Tätigkeit als Magaziner/Chauffeur auch nach dem Unfallereignis in einem besonders stabilen Arbeitsverhältnis bei der bisherigen Firma fort. Der dabei erzielte Lohn fällt im Vergleich zur Entschädigung ohne Gesundheitsschaden der tatsächlich erbrachten reduzierten Leistung entsprechend tiefer aus. Der Umstand, dass der Beschwerdeführer das geforderte Rendement nicht erbringt, ist nach dem Gesagten unfallfremden Faktoren zuzurechnen, für welche die SUVA nicht einzustehen hat. Es kann daher in Anlehnung an die Rechtsprechung, wonach der von invaliden Versicherten tatsächlich erzielte Verdienst für sich allein betrachtet unter bestimmten Voraussetzungen ein genügendes Kriterium für die Bestimmung der Erwerbsunfähigkeit darstellt (Erw. 1a hievor), für die Festsetzung des Invaliditätsgrades auf die tatsächliche Einkommenseinbusse abgestellt werden, wobei diese um den nicht unfallbedingten Anteil anzuheben ist. Somit lässt sich der von Vorinstanz und Verwaltung angesichts der ereignisbedingten Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 25 % festgelegte Invaliditätsgrad von 25 % nicht beanstanden. Ein Bezug auf den allgemeinen Arbeitsmarkt, wie von Vorinstanz und SUVA im Sinne einer erweiterten
Begründung vorgenommen, ist hier nicht erforderlich.

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

I. Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen.

II. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

III. Dieses Urteil wird den Parteien, dem Sozialversicherungsgericht
des Kantons Zürich und dem Bundesamt für
Sozialversicherung zugestellt.

Luzern, 14. Februar 2002

Im Namen des
Eidgenössischen Versicherungsgerichts
Der Präsident der III. Kammer:

Der Gerichtsschreiber: