

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2006/67 vom 13. November 2007

Sg Versicherungsgericht, 2007-11-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2006_67

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2006/67 du 13 novembre 2007

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2006/67 del 13 novembre 2007

Regeste

Art. 20 und 24 UVG. Prüfung der Invaliditätsbemessung und der Festlegung der Integritätsentschädigung bei einem Versicherten, bei dem im Nachgang zu vier Unfallereignissen Unfallrestfolgen an beiden Schultern und am rechten Knie vorliegen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 13. November 2007, UV 2006/67). Aufgehoben durch Urteil des Bundesgerichts 8C_29/2008.

Erwägungen

E. 1

a) Streitig ist, welcher Invaliditätsgrad der dem Beschwerdeführer mit Beginn am 1. Januar 2006 auszurichtenden Rente zugrunde zu legen und auf welcher Integritätsschadensbasis die Integritätsentschädigung zu berechnen ist. Die Beschwerdegegnerin legte im angefochtenen Entscheid (Erwägungen 1 und 4b) die rechtlichen Grundlagen der Bemessung von Rentenleistungen und Integritätsentschädigungen zutreffend dar; darauf kann verwiesen werden. b) Im Nachgang zum Ereignis vom 2. November 2004 hielt Dr. D.____ am 15. Januar 2005 fest, der Beschwerdeführer habe die Arbeit am 4. Januar 2005 zu 100% wieder aufgenommen; ab 11. Januar 2005 bestehe jedoch erneut eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit (UV-act. I/5). Eine kreisärztliche Untersuchung ergab gemäss Bericht von Dr. med. E. G.____ vom 11. Februar 2005 unter anderem, eindeutig beeinträchtigend würden sich die Restfolgen am rechten Schultergelenk auswirken. Der Zustand könne kaum mehr nennenswert verbessert werden. Es sei eine Beurteilung vor Ort durchzuführen. Vorläufig werde der Beschwerdeführer weiterhin zu 50% arbeiten (UV-act. I/5). Am 7. April 2005 erfolgte eine Arbeitsplatzabklärung (UV-act. I/9). Dr. med. F.____ bestätigte im Bericht vom 6. Mai 2005 unter anderem Zeichen einer trophisch bedingten Meniskopathie, eine chronische Veränderung sowie eine beginnende mediale Gonarthrose (UV-act. II/8). Dr. D.____ gab Kreisarzt Dr. G.____ am 1. Juni 2005 bekannt, er sei als betreuender Hausarzt aufgrund der Gesamtsituation von Seiten des Knies als auch der beiden Schultern mit zusätzlich beginnender depressiver Entwicklung der Meinung, dass der Beschwerdeführer nicht mehr in der Lage sei, seine leichte Tätigkeit weiter zu verrichten. Er ersuche um baldmöglichste Stellungnahme bezüglich der Kausalitätsfrage (UV-act. I/17). Dr. G.____ erklärte am 17. Juni 2005, der Beschwerdeführer müsse bei seiner Arbeit stets stehen und herumgehen. Dauerndes Stehen und Gehen sei ihm höchstens noch in der Grössenordnung von 4 Stunden zumutbar. Geeigneter wäre eine abwechselnd sitzende, stehende und gehende Tätigkeit (UV-act. I/18). Dr. D.____ berichtete am 27. September 2005, er habe den Beschwerdeführer ab 22. August 2005 zu 100% arbeitsunfähig geschrieben. Unter der Arbeitsfähigkeit von 50% sei es über den Sommer zur zunehmenden Schmerzverschlechterung und funktioneller Einbusse von Seiten der Schulter- und

Kniebeschwerden rechts gekommen. Die Gehstrecke betrage weniger als 2 km, Autofahren sei nicht mehr möglich und die Reinigung nach der Toilette stark erschwert. Es bestehe auch eine massive psychosoziale Belastungssituation. Die Ehefrau leide ebenfalls unter chronischen berufsbedingten Beschwerden, ein IV-Entscheid sei aber noch ausstehend. Dies habe auch zu finanziellen Schwierigkeiten des Ehepaars geführt (UV-act. I/23). Ende 2005 löste die Arbeitgeberin das Arbeitsverhältnis auf (UV-act. I/24). c) Im Bericht über die kreisärztliche Abschlussuntersuchung vom 4. November 2005 legte Dr. G.____ unter anderem dar, an der Schulter rechts bestehe ein Zustand nach nicht rekonstruierbarer Defektläsion der Rotatorenmanschette am 29. Juni 1988. Damals habe der Beschwerdeführer am 21. Oktober 1988 seine Arbeit wieder voll aufnehmen können. Die nicht mehr rekonstruierbare Defektläsion habe er sich beim Sturz am 2. November 2004 zugezogen. Auf Grund der Ruptur der langen Bizepssehne falle ein tiefer liegender Muskelbauch auf. Mit einer Flexion von 55° und einer Abduktion von 60° sowie einer Innenrotation mit DVPA von 56cm bestehe eine erhebliche Funktionseinschränkung. Die rohe Kraftentwicklung, gemessen mit dem Jamar-Gerät, betrage noch gut 20% im Vergleich zur linken adominanten Seite. An der linken Schulter bestehe ein Zustand nach Défiléerweiterung und Akromion-Aufrichteosteotomie, AC-Gelenks-resektion und Reinsertion der Subskapularissehne mit zwei Endopact-Ankern sowie einer Bizepsentomie am 30. Juni 1999. Am rechten Kniegelenk bestehe ein Zustand nach Distorsion am 24. April 2004. An der Trochlea femoris bestehe ein deutlicher Knorpelschaden, fast bis auf die Knochen reichend. Interkondylär würden die Kreuzbänder als suffizient beschrieben. Im lateralen Kompartiment hätten unauffällige Knorpelverhältnisse bestanden. Ein MRI vom 6. Mai 2005 dokumentiere die Zeichen einer trophisch bedingten Meniskopathie, welche bereits arthroskopisch bestätigt worden seien. Medial werde eine beginnende Gonarthrose beschrieben. Heute falle, nachdem beim letzten Kreisarzt-Untersuchung noch ein hinkfreier Gang bestanden habe, ein pathologisches Gangbild mit Hinken rechts unter Entlastung der Ferse und vermehrter Belastung des Aussenrists auf. Da sich der Beschwerdeführer zwischenzeitlich keine Verletzung mehr zugezogen habe, führe er das pathologische Gangbild auf ein schmerzbedingtes dysfunktionales Verhalten zurück. Das rechte Knie sei nach wie vor stabil und weise eine uneingeschränkte Funktion auf. Da es keine Möglichkeit mehr gebe, den Zustand nennenswert zu verbessern, schliesse er den Fall mit dem Hinweis auf das Rückfallmelderecht ab. Zumutbar sei eine Tätigkeit den ganzen Tag. Die Dauer der stehenden bzw. gehenden Position sollte ein Drittel der Arbeitszeit nicht überschreiten und falls möglich auf den ganzen Tag verteilt sein. Überkopfarbeiten seien nicht mehr möglich. Das Heben von Lasten bis Taillenhöhe sei auf maximal 10 kg, bis Brusthöhe auf 5 kg beschränkt (UV-act. I/27).

E. 2

a) Grundlage der Bemessung des zumutbaren Invalideneinkommens ist die Arbeitsfähigkeitsschätzung. Während Dr. G.____ von einer uneingeschränkten Arbeitsunfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit ausgeht, bestätigte Dr. D.____ am 1. Juni 2005 aufgrund der Gesamtsituation unter Berücksichtigung einer beginnenden depressiven Entwicklung, dass der Beschwerdeführer seine leichte Tätigkeit nicht mehr ausüben könne (UV-act. I/17). b) Die Arbeitsfähigkeitsschätzungen von Hausärzten dürfen nicht generell unter Verweis auf eine mögliche Befangenheit als unbeachtlich beiseite geschoben werden. Für die Überzeugungskraft der Arbeitsfähigkeitsschätzungen der Hausärzte wird regelmässig vorgebracht, die Hausärzte hätten sich lange und intensiv um die Gesundheitsbeeinträchtigungen ihrer Patienten gekümmert und könnten diese deshalb

besser beurteilen als jene Ärzte, die sich nur ganz kurz gutachterlich mit den Patienten befasst hätten. Die lange Beschäftigung mit den Gebrechen der Patienten kann aber genauso gut gegen die Überzeugungskraft der Hausarztschätzungen ins Feld geführt werden. Die (pessimistische) subjektive Einschätzung eines Patienten schlägt sich nämlich in der Arbeitswelt sofort nieder, denn wer sich als arbeitsunfähig bezeichnet und nicht mehr arbeitet, dem wird gekündigt. Dies wiederum erweckt den Anschein, dass die Selbsteinschätzung richtig sei, sie bestätigt sich sozusagen selbst. Bei den Hausärzten muss deshalb damit gerechnet werden, dass sie sich durch die "Macht des Faktischen" von der Einschätzung ihrer Patienten überzeugen lassen (vgl. Entscheid des Versicherungsgerichts vom 27. März 2003 i/S M. [IV 2002/10]). Konkret kommt hinzu, dass die von Dr. D.____ unter anderem als Begründung für die volle Arbeitsunfähigkeit angeführte massive psychosoziale Belastungssituation - gesundheitliche Probleme der Ehefrau und ausstehender IV-Entscheid sowie finanzielle Schwierigkeiten des Ehepaars (UV-act. I/23) - als unfall- bzw. invaliditätsfremder Aspekt ausser Betracht zu bleiben hat. c) Der Hausarzt hatte wie erwähnt bereits im Juni 2005 eine depressive Entwicklung bestätigt (UV-act. I/17; vgl. auch UV-act. I/40). Dr. E.____ hielt im Gutachten vom 15. August 2007 fest, aus psychiatrischer Sicht bestünden Gesundheitsschäden, welche die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers schwer beeinträchtigen würden. Es habe angefangen mit einer psychogenen Überlagerung der somatischen Unfallfolgen. Später hätten sich depressive Symptome im Sinn einer Reaktion auf die Belastungs- und Anpassungsstörung entwickelt, die spätestens ab Januar 2006 in eine depressive Störung (somatisches Syndrom) mit psychotischen Symptomen ausgemündet hätten. Aus psychiatrischer Sicht sei der Beschwerdeführer seit Januar 2006 zu 70% arbeitsunfähig. Eine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung sei indiziert (act G 17). - Diesbezüglich muss die Unfalladäquanz jedoch verneint werden. Das Vorliegen des natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs ist grundsätzlich für jeden Unfall gesondert zu beurteilen. Dies gilt insbesondere dann, wenn verschiedene Körperteile betroffen sind (vgl. RKUV 1996, 176 Erw. 4b). Hier stehen mehrere mittelschwere Unfälle (im Grenzbereich zu den leichten Ereignissen) zur Diskussion. Hinsichtlich der im Bereich der mittelschweren Unfälle nach der Rechtsprechung (vgl. BGE 124 V 29 Erw. 5c/bb mit Hinweisen) zu berücksichtigenden Umstände ist festzuhalten, dass konkret offensichtlich nicht von (besonders) dramatischen und eindrücklichen Ereignissen gesprochen werden kann. Die erlittenen Verletzungen können zwar keineswegs als geringfügig bezeichnet werden. Jedoch waren es keine Verletzungen, welche erfahrungsgemäss (für sich allein) geeignet wären, psychische Fehlentwicklungen hervorzurufen. Eine lange Dauer der somatisch bedingten Arbeitsunfähigkeit kann angesichts der medizinischen Akten nicht bejaht werden, zumal der Beschwerdeführer auch nach den ersten beiden Unfällen relativ rasch wieder voll arbeitete (vgl. UV-act. IV/9, III/14). Sodann lag keine lang dauernde Behandlung von somatischen Unfallfolgen vor. Ein schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen sind ebenfalls zu verneinen. Auch wenn, wie der Beschwerdeführer geltend machen lässt, das Kriterium der körperlichen Dauerschmerzen als gegeben zu erachten wäre, so würde dies allein für die Bejahung eines Kausalzusammenhangs nicht genügen, weil die erwähnten Kriterien in gehäufte oder auffallender Weise vorliegen müssen, wenn keinem Einzelkriterium besonderes oder ausschlaggebendes Gewicht zukommt (vgl. BGE 115 V 133 Erw. 6c bb). Nach dem Gesagten ist davon auszugehen, dass die in Frage stehenden Unfälle nicht geeignet waren, eine psychische Fehlreaktion adäquat kausal zu bewirken. Soweit die beim

Beschwerdeführer bestehende Arbeitsunfähigkeit auf psychische Ursachen zurückzuführen ist, kann sie vorliegend somit nicht berücksichtigt werden. d) Wenn Dr. G.____ in der Zumutbarkeitsbeurteilung vom 4. November 2005 hinsichtlich der rechten Schulter festhielt, dass die rohe Kraftentwicklung, gemessen mit dem Jamar-Gerät, noch gut 20% im Vergleich zur linken adominanten Seite betrage (UV-act. I/27), so lässt sich daraus für die Einschränkung in einer Arbeitstätigkeit keine unmittelbare Schlussfolgerung ziehen. Erforderlich ist nämlich einzig, dass die noch mögliche Kraftentwicklung für die Ausübung einer adaptierten (leichten) Tätigkeit ausreicht. Diesbezüglich hielt Dr. G.____ fest, dass das Heben von Lasten bis Taillenhöhe auf maximal 10 kg und bis Brusthöhe auf 5 kg beschränkt sei. Mit der Beschwerdegegnerin ist damit festzuhalten, dass für die Einsatzfähigkeit des Beschwerdeführers nicht der einzelne Test mit dem Jamar-Gerät massgebend ist, sondern die ärztliche Zumutbarkeitsbeurteilung. Auch liegt keine faktische Einarmigkeit vor. Insbesondere verhält es sich nicht so, dass die rechte Schulter überhaupt nicht belastet und als Folge davon der rechte Arm nicht eingesetzt werden kann. Vielmehr ist der Beschwerdeführer in der Lage, den rechten Arm - im Rahmen der unfallbedingten Einschränkungen - zur Ausübung einer Tätigkeit zu gebrauchen. Der Einwand des Beschwerdeführers, die von der Beschwerdegegnerin zugrunde gelegten Tätigkeiten könne er nicht ausüben, da hiezu beide Arme erforderlich wären (act. G 1 S. 10), trifft daher nicht zu. Ebenfalls nicht zutreffend ist das Vorbringen, dass die (bestrittene) medizinisch-theoretische Einschätzung von einer Einschränkung von 20% ausgehe (vgl. act. G 1 S. 11). Sodann ist darauf hinzuweisen, dass der Beschwerdeführer sich unter dem Aspekt der ihm obliegenden Schadenminderungspflicht im Rahmen des Zumutbaren medizinischen und sonstigen Massnahmen zu unterziehen hat, die geeignet sind, die gesundheitliche Beeinträchtigung oder deren nachteilige Folgen zu mildern oder zu beheben. Dazu gehört auch die Medikamenteneinnahme. Gerade bei anhaltenden Schmerzen erscheint der Einsatz von Schmerzmitteln beim Fehlen anderer Behandlungsmöglichkeiten als unabdingbar. Es ist davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer eine massvolle Bekämpfung der Schmerzen, wie sie nach längerem Verbleiben in sitzender oder stehender Position unbestreitbar auftreten, zumutbar ist (vgl. auch Urteil des EVG vom 22. April 2005 i/S [U 417/04] Erw. 4.5). e) Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers verweist in der Stellungnahme vom 28. September 2007 (act. G 23) auf einen Bericht von Dr. D.____ vom 21. Mai 2007, gemäss welchem nunmehr auch ein zunehmendes lumbospondylogenes Beschwerdebild rechtsbetont bestehe. Das Beschwerdebild werde akzentuiert durch dysfunktionale Belastung nach Kniearthroskopie rechts mit einseitiger Fehlbelastung. Dieses neue Beschwerdebild stehe demnach in direktem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zu den bisherigen Beschwerden. - Konkret sind die Verhältnisse (Arbeitsfähigkeit) ab 1. Januar 2006 zu prüfen. Das Datum des Einsprache-Entscheids (29. Mai 2006) bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Prüfungsbefugnis (vgl. BGE 121 V 362 Erw. 1b mit Hinweisen). Zu diesem Zeitraum könnte der Bericht von Dr. D.____ vom 21. Mai 2007 aller Voraussicht nach - rückwirkend - auch keine neuen Aspekte liefern, weshalb auf den Beizug dieses Berichts verzichtet wurde. f) Kreisarzt Dr. G.____ hatte am 17. Juni 2005 für die bisherige Tätigkeit als Federmacher bestätigt, dass der Beschwerdeführer bei seiner Arbeit stets stehen und herumgehen müsse. Ihm sei dauerndes Stehen und Gehen höchstens noch in der Grössenordnung von 4 Stunden zumutbar. Geeigneter wäre eine abwechselnd sitzende, stehende und gehende Tätigkeit (UV-act. I/18). Ausgehend vom Arbeitsplatz-Beschrieb vom 8. April 2005 ist als erstellt zu erachten, dass es sich bei der früheren Tätigkeit als

Federmacher um eine sehr leichte Tätigkeit gehandelt hatte, welche vom Beschwerdeführer auch wechselbelastend ausgeübt werden konnte (UV-act. I/8). Sie war in diesem Sinn seinen Gesundheitsschäden optimal angepasst. Es kann nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit angenommen werden, dass der dem Beschwerdeführer zur Verfügung stehende allgemeine Arbeitsmarkt eine noch leichtere Arbeit wie jene als Federmacher bereit gehalten hätte. Die Zumutbarkeits-Beurteilung von Dr. G.____ vom 4. November 2005 erscheint mit Blick auf diese Verhältnisse nicht realisierbar bzw. nicht nachvollziehbar begründet. Es lässt sich daher rechtfertigen, in sachgemässer Anwendung der früheren Beurteilung von Dr. G.____ vom 17. Juni 2005 nachstehend von einer zumutbaren Arbeitsfähigkeit von 50% in einer adaptierten Tätigkeit auszugehen. Weitere medizinische Abklärungen bei dem im Pensionierungsalter stehenden Beschwerdeführer würden aller Voraussicht nach keine besseren Erkenntnisse liefern und wären damit auch nicht verhältnismässig. g) Bei der Prüfung der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit von 50% darf nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten ausgegangen werden. Insbesondere kann von einer zumutbaren Tätigkeit dort nicht gesprochen werden, wo diese nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der allgemeine Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder dass sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle deshalb von vorneherein als ausgeschlossen erscheint. Ferner beinhaltet der Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarktes nicht nur ein gewisses Gleichgewicht zwischen dem Angebot und der Nachfrage nach Stellen, sondern bezeichnet einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offen hält, und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 3. Dezember 2003 i/S E.H, mit Hinweisen [I 349/01]). Nach der Rechtsprechung darf auf eine medizinisch-theoretische Restarbeitsfähigkeit von 50% nicht abgestellt werden, wenn sie praktisch nicht ausgenützt werden kann. Besteht nämlich die 50%ige Arbeitsfähigkeit nur für eine Arbeit ohne ständiges Bücken, Heben oder Tragen schwerer Lasten, ist es beispielsweise einem Maurer nicht möglich, in seinem angestammten Beruf tätig zu sein. Auch kann von einem immer als Maurer tätig gewesenen Versicherten in einem gewissen Alter vernünftigerweise nicht verlangt werden, auf eine andere Tätigkeit umzusteigen. Ebenso kann nicht auf eine Restarbeitsfähigkeit von 25% abgestellt werden, wenn diese praktisch nicht verwertbar ist (RUMO-JUNGO, a.a.o., S. 115 und 116, mit Hinweisen; zur Frage der sozialpraktischen Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit vgl. auch Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 12. Oktober 2004 i/S D. [I 299/04], Erw. 4.3.1 mit Hinweisen). Beim Beschwerdeführer ist die Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit von 50% zu bejahen. Nach der Rechtsprechung (Urteil des EVG vom 5. August 2005 i/S B. [I 376/05]) kann zwar das fortgeschrittene Alter, obwohl an sich ein invaliditätsfremder Faktor, als Kriterium anerkannt werden, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die verbliebene Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischerweise nicht mehr nachgefragt wird. Der Beschwerdeführer war im massgebenden Zeitpunkt des angefochtenen Entscheids 62 Jahre alt und daher nicht leicht vermittelbar. Dennoch bestanden auf einem hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt auch für ihn noch Möglichkeiten, eine Stelle im erwähnten Umfang zu finden. Nach geltender Praxis werden dort Hilfsarbeiten altersunabhängig nachgefragt, und die ihm zu 50% zumutbare Tätigkeit unterliegt nicht so vielen Einschränkungen, dass eine Anstellung gar nicht mehr als

realistisch zu bezeichnen wäre. Es ist somit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer – wenn auch mit gewissen Schwierigkeiten - ab 1. Januar 2006 eine seinem Gesundheitsschaden angepasste Hilfsarbeit teilzeitlich hätte finden und ausüben können. Nach höchstrichterlicher Rechtsprechung ist anzunehmen, dass solche Stellen in zureichender Zahl vorhanden sind, auch wenn zusätzliche Einschränkungen, beispielsweise die Unmöglichkeit von Positionen in Vorneigehaltung und repetitiven Rotationsbewegungen im Oberkörper, zu berücksichtigen sind (EVG-Urteil vom 3. Dezember 2003, a.a.o, Erw. 6.1).

E. 3

Das Valideneinkommen 2005 des Beschwerdeführers von Fr. 60'550.-- blieb als solches unbestritten und erscheint aufgrund der Akten ausgewiesen. Angesichts der Zumutbarkeit einer 50%igen Ausübung der Tätigkeit, welche der Valideneinkommens-Bemessung zugrunde liegt, resultiert ein entsprechender IV-Grad von 50%. Die Durchführung eines Einkommensvergleichs anhand von DAP- bzw. LSE-Löhnen erübrigt sich mit Blick auf die Zugrundelegung von konkreten Zahlen beim Invalideneinkommen. Unter diesen Umständen entfällt auch die Prüfung von Leidensabzügen.

E. 4

a) Der Beschwerdeführer lässt beantragen, es sei ihm eine Integritätsentschädigung aufgrund einer Integritätseinbusse von 70% zuzusprechen. Hinsichtlich der Bemessung des Integritätsschadens kam Dr. G.____ im Bericht vom 8. November 2005 unter Zugrundelegung der medizinischen Befunde im Bericht vom 4. November 2005 (UV-act. I/27) zum Schluss, an der rechten Schulter bestehe eine erhebliche Funktionseinschränkung. Beispielsweise sei der Beschwerdeführer nun auch mit seiner rechten dominanten Hand bei der Analhygiene beeinträchtigt. Massgebend sei die Feinraster-Tabelle 1.2 Integritätsentschädigung gemäss UVG. Bei einer Beweglichkeit bis zur Horizontalen liege der Referenzwert bei 15%. Die Horizontale werde jedoch bezüglich der Abduktion um 30° und bezüglich der Flexion um 35° unterschritten. Somit sei ein Integritätsschaden von 20% korrekt taxiert und auch die Relation zur einer mässigen Form (Referenzwert 10% und zu einer schweren Form 25 %) einer PHS (Periarthrosis humeroscapularis) gewahrt. Dabei würden 5% auf den Unfall von 1988 und 15% auf denjenigen vom 2. November 2004 fallen. Betreffend das rechte Knie sei die Feinraster-Tabelle 5.2 massgebend. Die Referenzwerte für eine mässige Femoropatellar-Arthrose würden zwischen 5 und 10% liegen. Da der Schaden vor allem die Trochlea femoris betreffe und an der Patella die Schädigung noch nicht erheblich sei, sei der Integritätsschaden betreffend das rechte Kniegelenk mit 5% korrekt taxiert. An der linken Schulter bestehe ein Zustand nach Défilée-Erweiterung und Acromion-Aufrichteosteotomie, AC-Gelenks-resektion und Reinsertion der Subscapularis-Sehne sowie eine Bicepstenotomie am 30. Juni 1999. Es bestehe eine gute Schulterfunktion. Es liege kein Integritätsschaden vor. Der gesamte Integritätsschaden betrage somit 25% (UV-act. I/28). b) Wenn der Beschwerdeführer gegen diese Einschätzung einwendet, er leide an der rechten und der linken Schulter sowie am rechten Knie an erheblichen Schmerzen und müsse nach wie vor Schmerzmittel einnehmen, so vermag dies für sich allein zu keinem höheren Integritätsschaden zu führen, zumal Dr. G.____ die diesbezüglichen Angaben bei seiner Schätzung, welche sich auf den Abschlussbericht stützte, berücksichtigte (vgl. UV-act. I/27, Angaben des Versicherten). Wenn Dr. G.____ feststellte, dass die rohe Kraftentwicklung, gemessen mit dem Jamar-Gerät, noch gut 20% im Vergleich zur linken adominaten Seite betrage (UV-act.

I/28), so ist daraus zwar eine erhebliche Beeinträchtigung abzuleiten. Ein fast vollständiger Verlust der Funktionsfähigkeit des rechten Armes, wie ihn der Beschwerdeführer geltend machen lässt, ergibt sich daraus jedoch nicht. Vielmehr ist, wie bereits dargelegt, davon auszugehen, dass die verbliebene Kraftentwicklung für die Ausübung einer dem Gesundheitsschaden angepassten, leichten Tätigkeit ausreicht. Hinsichtlich des rechten Knies berücksichtigte Dr. G.____ bei seiner Schätzung, dass ein irreparabler Schaden vorliegt. Der nicht näher begründete Einwand, bezüglich der linken Schulter liege ein Integritätsschaden von 10% vor, vermag an der Feststellung von Dr. G.____, dass bei guter Schulterfunktion keine Integritätsentschädigung geschuldet sei, nichts zu ändern. Es bestehen keine konkreten (medizinischen) Anhaltspunkte, welche die Integritätsschadenschätzung in Zweifel zu ziehen vermöchten.

E. 5

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde in Aufhebung des angefochtenen Entscheids teilweise gutzuheissen und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem Beschwerdeführer ab 1. Januar 2006 eine Invalidenrente auf der Basis eines IV-Grads von 50% auszurichten. Hinsichtlich der Integritätsschadenfestsetzung ist die Beschwerde abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Bei diesem Verfahrensausgang hat der Beschwerdeführer Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG). Es rechtfertigt sich, diese mit Rücksicht auf das Ausmass des Obsiegens (vgl. Art. 98bis VRP) auf Fr. 1'000.-- festzulegen. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden: 1. Die Beschwerde wird unter Aufhebung des Einspracheentscheids vom 29. Mai 2006 in dem Sinn teilweise gutgeheissen, dass die Beschwerdegegnerin verpflichtet wird, dem Beschwerdeführer ab 1. Januar 2006 eine Invalidenrente auf der Basis eines IV-Grads von 50% auszurichten. Im übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. 3. Die Beschwerdegegnerin hat den Beschwerdeführer mit Fr. 1'000.-- zu entschädigen.

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