

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2004.00020 vom 8. Dezember 2004

ZH Sozialversicherungsgericht, 2004-12-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2004.00020

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2004.00020 du 8 décembre 2004

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2004.00020 del 8 dicembre 2004

Erwägungen

E. 2

2.1. Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen Einspracheentscheid (Urk. 2) vom 5. November 2003 gestützt auf den kreisärztlichen Bericht von Dr. med. B., Spezialarzt FMH für Chirurgie, vom 10. Juli 2000 (Urk. 9/106) davon aus, dass ab 13. Juli 2000 eine Arbeitsfähigkeit von 75 % bestanden habe (Urk. 2 S. 7), und dass die unfallbedingte Heilbehandlung am 31. August 2000 abgeschlossen worden sei, weshalb ein Taggeldanspruch ab 1. September 2000 entfallen sei (Urk. 2 S. 8). Bezüglich des Rentenanspruchs bezog sich die Beschwerdegegnerin auf die Verfügung der IV-Stelle vom 18. April 2001 (Urk. 9/130, vgl. Urk. 9/126/1-2 und Urk. 9/125), wonach vom 15. Dezember 1999 bis 12. Juli 2000 ein Invaliditätsgrad von 50 %, ab 13. Juli 2000 ein solcher von 25 % und ab 1. September 2000 ein Invaliditätsgrad von 0 % bestehe (Urk. 2 S. 8). In der Beschwerdeantwort vom 11. März 2004 macht die SUVA geltend, dass bei der Invaliditätsbemessung nicht auf die invalidenversicherungsrechtlichen Urteile des hiesigen Gerichts vom 12. November 2001 (Prozess Nr.: IV.2001.00300) und des EVG vom 1. Mai 2003 (I 7/02) abzustellen sei (Urk. 8 S. 10 f.). Da ab 1. September 2000 eine Arbeitsfähigkeit von 100 % bestand, und da die Arbeitsstelle des Beschwerdeführers zu diesem Zeitpunkt noch nicht gekündigt war, seien beim Einkommensvergleich als Validen- und Invalideneinkommen der vom Beschwerdeführer an seinem Arbeitsplatz erzielte Verdienst und nicht Tabellenlöhne zu berücksichtigen (Urk. 8 S. 11).

2.2. Der Beschwerdeführer bringt hiegegen vor, dass in Bezug auf die Invaliditätsbemessung grundsätzlich auf das invalidenversicherungsrechtliche Urteil des EVG in Sachen des Beschwerdeführers vom 1. Mai 2003 (Urk. 9/136/4) abzustellen sei, wonach ein Invaliditätsgrad von 34,9 % ausgewiesen sei. Es sei bei der Invaliditätsbemessung jedoch auf die Einkommensverhältnisse des Jahres 2000 abzustellen. Auf diese Weise resultiere ein Invaliditätsgrad von 40 % (Urk. 1 S. 5 f., Urk. 17 S. 7).

E. 3

3.1. Wie die Rechtsprechung wiederholt betont hat, stimmt der Invaliditätsbegriff in der Invalidenversicherung mit demjenigen in der obligatorischen Unfallversicherung (und in der Militärversicherung) grundsätzlich überein, weshalb die Schätzung der Invalidität, auch wenn sie für jeden Versicherungszweig grundsätzlich selbständig vorzunehmen ist, mit Bezug auf den gleichen Gesundheitsschaden im Regelfall zum selben Ergebnis zu führen hat (BGE 127 V 135 Erw. 4d mit Hinweisen). Die Rechtsprechung hält hinsichtlich der Invaliditätsbemessung an der koordinierenden Funktion des einheitlichen

Invalidenversicherung nicht immer nützlich ist, genügt es doch wegen der größeren Rentenabstufung (nur ganze, halbe und Viertelsrenten) für die Leistungsfestsetzung unter Umständen schon, dass das Erreichen der für die Höhe des Anspruches ausschlaggebenden Grenzwerte von 40 %, 50 % oder 66 2/3 % eindeutig feststeht oder aber klar ausgeschlossen werden kann (BGE 126 V 292 Erw. 2b, 119 V 473 Erw. 3d; 104 V 137 Erw. 2b). In solchen Fällen kommt der von den Organen der Invalidenversicherung vorgenommenen Invaliditätsbemessung für andere Sozialversicherungsträger nur in beschränktem Masse Bedeutung zu (BGE 127 V 135 Erw. 4d).

3.4. Im Zeitpunkt, in welchem die Beschwerdegegnerin den angefochtenen Einspracheentscheid vom 5. November 2003 erliess und damit den Invaliditätsgrad auf 0 % veranschlagte, lag bereits eine rechtskräftige invalidenversicherungsrechtliche Invaliditätsschätzung des EVG vom 1. Mai 2003 vor (I 7/02; Urk. 9/136/4). Weder der invalidenversicherungsrechtliche Entscheid des hiesigen Gerichts vom 12. November 2001 (Prozess Nr. IV.2001.00300; Urk. 9/136/3) noch der Entscheid des EVG vom 1. Mai 2003 wurden jedoch der Beschwerdegegnerin eröffnet. Aus den Akten ist nicht ersichtlich, dass die Beschwerdegegnerin bei Erlass des Einspracheentscheids vom 5. November 2003 auf andere Weise davon Kenntnis erhielt. Die Beschwerdegegnerin musste sich somit die Vermutung der Richtigkeit der Invaliditätsbemessung durch das EVG nicht entgegenhalten lassen.

3.5. Im Übrigen bestehen noch weitere triftige Argumente gegen eine Übernahme der invalidenversicherungsrechtlichen Invaliditätsbemessung. Im invalidenversicherungsrechtlichen Urteil vom 1. Mai 2003 (I 7/02; Urk. 9/136/4) erkannte das EVG, dass ab 31. Juli 2000 das Bestehen einer rentenbegründenden Invalidität zu verneinen sei (Erw. 2.3), und dass die halbe Invalidenrente nach einer dreimonatigen Übergangsfrist auf den 31. Oktober 2000 aufzuheben sei (Erw. 2.4) mit folgender Begründung (Erw. 2.3; Urk. 9/136/4 S. 4):

Wesentlich ist indessen, dass nach einer ersten Verfügung vom 26. Juli 1999, mit welcher dem Versicherten eine volle Arbeitsfähigkeit attestiert wurde, sowie nach Aufhebung derselben Verfügung (am 16. November 1999) und der Auszahlung von Taggelder auf der Basis einer vollen Arbeitsunfähigkeit, die ursprüngliche, durch einen Marknagel verursachte Störung am 31. August 1999 operativ beseitigt wurde. Ferner vermöggen Dr. med. C. ___ sowie Dr. med. E. ___ und Dr. med. F. ___, welche nicht spezifisch Bezug auf die tatsächliche Arbeit des Versicherten nehmen, in ihren Arztberichten es nicht, nach Beseitigung der Nagelstörung noch vorhandene objektive medizinische Einschränkungen darzulegen, mit denen sich die Einsatzunfähigkeit des linken Armes begründen liesse. Demgegenüber sind in der Beschreibung des Arbeitsplatzes durch Dr. med. B. ___ keine Widersprüche zu erkennen. Zudem vermag der Beschwerdeführer auch aus dem Umstand, dass Dr. med. E. ___ in einem Arzteugnis vom 17. Dezember 2001 eine nach wie vor, auch für leichtere Arbeiten 100 %ige Arbeitsunfähigkeit attestiert hat, nichts zu seinen Gunsten abzuleiten. Schliesslich hat die Vorinstanz auch den Einkommensvergleich zutreffend gewürdigt, sodass sie die Verneinung einer weiterhin bestehenden rentenbegründenden Erwerbseinbusse nach dem 31. Juli 2000 zu Recht bestätigt hat.

3.6. Daraus ist ersichtlich, dass das EVG keinen Einkommensvergleich vorgenommen hat, sondern den Entscheid des hiesigen Gerichts vom 12. November 2001 (Prozess Nr. IV.2001.00300; Urk. 9/136/3) bestätigte. In diesem Entscheid verneinte das

hiesige Gericht einen rentenbegründenden Invaliditätsgrad und nahm einen Abzug vom Tabellenlohn von 25 % vor mit folgender Begründung (Urk. 9/136/3 S. 12):

■ Selbst wenn man zu Gunsten des Beschwerdeführers einen praxisgemäss zu-lässigen weiteren Abzug vom statistisch ermittelten Tabellenlohn bis 25 % (AHI-Praxis 1998 S. 177 Erw. 3a) mit der Begründung berücksichtigen würde, dass der Beschwerdeführer keine körperlich schweren Arbeiten mehr verrichten und aufgrund seiner Behinderung nicht mehr mit den für gesunde und voll einsatzfähige Arbeitnehmer geltenden Lohnansätzen rechnen kann, würde der Vergleichswert mindestens Fr. 46'228.-- betragen. Ausgehend von einem Valideneinkommen von Fr. 71'062.-- beliefe sich der Invaliditätsgrad auf lediglich 34,9 % und läge damit immer noch unter der rentenbegründenden Grenze von 40 %.

(...)Aus Gesagtem ergibt sich, dass die IV-Stelle zumindest im Ergebnis zu Recht davon ausging, dass der Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers spätestens seit dem 13. Juli 2000 keine rentenbegründende Höhe mehr erreicht, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist. ■

3.7 ■ ■ ■ ■ Daraus geht hervor, dass das hiesige Gericht auf eine präzise Bestimmung des Invaliditätsgrades verzichtete, weil ein im Bereich der Invalidenversicherung für den Anspruch auf eine Invalidenrente minimal vorausgesetzter Invaliditätsgrades von 40 % klar ausgeschlossen werden konnte. Unter diesen Umständen kann auf die Invaliditätsbemessungen des EVG vom 1. Mai 2003 (I 7/02; Urk. 9/136/4) und des hiesigen Gerichts vom 12. November 2001 (Prozess Nr. IV.2001.00300; Urk. 9/136/3) nicht abgestellt werden. Die Beschwerdegegnerin war daher an die Invaliditätsbemessung durch die Organe der Invalidenversicherung nicht gebunden.

E. 4

4.1 ■ ■ ■ ■ Streitig und vorweg zu prägen ist die Frage, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht einen Invaliditätsgrad von 0 % annahm und einen Rentenanspruch des Versicherten verneinte.

4.2 ■ ■ ■ ■ Die Ärzte der D. ___ Klinik, Z. ___, stellten im Operationsbericht vom 31. August 1999 fest, dass eine Extraktion des Marknagels im linken Humerus am 31. August 1999 fehlgeschlagen habe. Stattdessen sei der Nagel proximal um ca. 2 cm gekürzt worden, so dass er nicht mehr stehe. Anschliessend sei die Supraspinatussehne mobilisiert und transossär im Bereich des ehemaligen Tuberculum majus reinseriert worden. Es habe sich eine gut verschlossene Rotatorenmanschette gezeigt (Urk. 9/73). Im Austrittsbericht vom 6. September 1999 erwähnten die Ärzte der D. ___ Klinik einen problemlosen postoperativen Verlauf sowie eine problemlose Mobilisation des Beschwerdeführers in der Abduktionsschiene (Urk. 9/74).

4.3 ■ ■ ■ ■ Mit Bericht vom 20. September 1999 erwähnten die Ärzte der D. ___ Klinik reizlose Wundverhältnisse. Die Rotation der linken Schulter sei noch deutlich eingeschränkt. Die forcierte Abduktion liesse sich ordentlich ohne wesentliche Schmerzen bewältigen (Urk. 9/75).

4.4 ■ ■ ■ ■ Dr. med. Hans Martin G. ___, Facharzt FMH für Chirurgie, Ärzteteam Unfallmedizin der SUVA, erläuterte in seinem Bericht vom 20. Oktober 1999 an Hand der Akten, dass der Marknagel während der Humerusosteosynthese höchstwahrscheinlich durch die Sehnen der Rotatorenmanschette hindurch eingeführt

worden sei. Dies erkläre die Schulterschmerzen, welche nach der Operation im Jahre 1979 auftraten. Es sei anzunehmen, dass es anlässlich der Operation im Jahre 1979 zu einem Defekt in der Rotatorenmanschette gekommen sei, welchen der Beschwerdeführer vorerst kompensiert habe. Während der nachfolgenden Operationen im Jahre 1999 sei es erneut zu lokalen Gewebeschäden im Bereich der Rotatorenmanschette gekommen. Die Beschwerden des Beschwerdeführers seien daher durch objektive Befunde zu erklären (Urk. 9/76/1).

4.5. Gemäss dem Bericht der Ärzte der D. Klinik vom 18. Oktober 1999 sei der Verlauf sechs Wochen nach der Operation fristgerecht. Die Physiotherapie müsse jedoch fortgeführt werden. Das Tragen der Abduktionsschiene sei nicht mehr erforderlich (Urk. 9/77/2).

4.6. Im Zwischenbericht vom 28. Oktober 1999 erwähnten die Ärzte der D. Klinik, dass mit einer Arbeitsfähigkeit von 0 % ab 30. August 1999 für ungefähr vier Monate zu rechnen sei. Anschliessend sei dem Beschwerdeführer geeignete Arbeit zuzuweisen, wobei schulterbelastende Arbeiten nicht geeignet seien (Urk. 9/79).

4.7. SUVA-Kreisarzt Dr. B. stellte mit Bericht vom 7. Dezember 1999 fest, dass keine Schonungszeichen an der linken Hand gegenüber der rechten Hand beständen. Insbesondere weise auch die linke Hand eine kräftige Handbeschielung auf. An seinem Arbeitsplatz müsse der Beschwerdeführer auf Tischhöhe Rohlinge von ungefähr 300 Gramm Gewicht auf einer Maschine einspannen. Das Spannen und das Lösen der Rohlinge von der Werkstückhalterung erfolge mittels Knopfdruck. Das Wechseln der Kiste, in welche die Rohlinge zu legen seien, müsse der Beschwerdeführer nicht selbst ausführen. Ab 9. Dezember 1999 bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 50 % (Urk. 9/82 S. 2 f.).

4.8. SUVA-Kreisarzt Dr. B. führte in seinem Bericht vom 27. Dezember 1999 zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers an seinem angestammten Arbeitsplatz als Beschicker bei der H. AG das Folgende aus (Urk. 9/91):

■ In seiner ursprünglichen Arbeit muss der Patient eine Welle von maximal 3 kg, welche in einer Halterung aufrecht steht, mittels eines Pinsels mit Polierpaste oben und unten bestreichen. Der Patient ist Rechtshänder und kann demzufolge diese Arbeit problemlos ausführen. Nachfolgend werden die einzelnen Wellen mit der rechten Hand aus der Halterung gehoben, danach wird eine Türe zur Bearbeitungsmaschine geöffnet, anschliessend eine einzelne bearbeitete Welle, welche in der rechten Hand gehalten wird, in die Werkzeughalterung gestellt. Der Patient macht dies alles mit der rechten, gesunden Hand. Das Lösen und das Klemmen der Werkzeughalterung erfolgt mittels Fussdruck auf ein Pedal. Danach wird die zu bearbeitende Welle mittels eines Putzfadens auf Brust- bis Hüfthöhe von unten gereinigt und danach in eine Palette gelegt. Der Patient führt in seiner Schulter Anteversionen spontan bis 120° aus. Demzufolge kann er alle diese Arbeiten auch am ursprünglichen Ort mindestens zu 50% ausführen. Man würde eigentlich bei diesem Versicherten später wiederum eine volle Arbeitsfähigkeit erwarten. ■

4.9. Dr. med. C., Assistenzarzt Orthopädie, erwähnte im Bericht der D. Klinik vom 20. Januar 2000, dass dem Beschwerdeführer als Rechtshänder gegenwärtig eine Arbeitsfähigkeit im Umfang von 50 % sicher zumutbar sei. Dies sei jedoch offenbar aus Sicht des Arbeitgebers nicht möglich, weshalb diesbezüglich die

SUVA eingeschaltet worden sei (Urk. 9/96/2).

4.10.10 Dr. med. E.____, FMH physikalische Medizin, stellte im Zwischenbericht vom 6. März 2000 fest, dass nach der operativen Entfernung des Marknagels am 31. August 1999 eine regrediente Schmerzsymptomatik festzustellen sei, wobei aber die Beweglichkeit der linken Schulter immer noch stark eingeschränkt sei. Eine Wiederaufnahme der Arbeit sei noch nicht absehbar (Urk. 9/97).

4.11.10 Mit Bericht vom 27. April 2000 führte Dr. C.____ aus, dass die Arbeitsfähigkeit gegenwärtig nicht gesteigert werden könne. In seinem angestammten Beruf in einer mechanischen Werkstatt müsse der Beschwerdeführer nach seinen Angaben oft schwere Werkstücke tragen und diese in verschiedene Maschinen einspannen. Auch das Bestehen einer Arbeitsfähigkeit von 50 % sei eher unwahrscheinlich. Andererseits könne die Arbeitsfähigkeit für eine körperlich leichte Arbeit sicher angepasst werden (Urk. 9/98).

4.12.10 Mit Zwischenbericht vom 13. Juni 2000 erklärte Dr. E.____, dass eine Wiederaufnahme der Arbeit rein theoretisch bleibe, da der Beschwerdeführer auch für leichtere manuelle Arbeit nur beschränkt eingesetzt werden könne (Urk. 9/102).

4.13.10 Dr. B.____ stellte im kreisärztlichen Abschlussbericht vom 10. Juli 2000 fest, dass die linke Schulter reizlos sei, und dass Schonungszeichen des linken Arms über das bei Rechtshänder übliche Mass nicht festzustellen seien. Beim Beschwerdeführer bestehe sodann eine stärkste Verdeutlichungstendenz und zu Beginn der Untersuchung habe eine Kooperation des Beschwerdeführers gefehlt. Beim Bekleiden und Entkleiden habe der Beschwerdeführer jedoch eine Anteversion und Abduktion bis 140° auf der linken Seite spontan durchgeführt. An seinem Arbeitsplatz müsse der Beschwerdeführer keine Arbeiten über der Horizontalen ausführen. Gegenwärtig sei dem Beschwerdeführer ohne Weiteres wieder eine Arbeitsfähigkeit im Umfang eines Pensums von 75 % zuzumuten. Für jede leichte Arbeit auf Tischhöhe wäre der Beschwerdeführer sodann zu 100 % einsatzfähig, weshalb der Fall abgeschlossen werden könne (Urk. 9/106 S. 2 f.).

4.14.10 PD Dr. A.____ erwähnte in seinem Bericht vom 15. Januar 2004 (Urk. 9/136/6 = Urk. 3/6), dass die linke Schulter am Thorax fixiert und stabilisiert sei. Die Beweglichkeit des linken Oberarmes sei stark eingeschränkt und der linke Arm sei schlecht einsetzbar (Urk. 9/136/6 S. 2). Der Kraftmangel im Unterarm sei nicht eindeutig zu erklären. Falls die Schmerzen nicht nachlassen würden, sei eine Arthrodesse der linken Schulter in Betracht zu ziehen (Urk. 9/136/6 S. 3).

4.15.10 Dr. C.____ erwähnte in seinem Bericht vom 2. Dezember 2003, dass der Beschwerdeführer ihn erneut mit dem Wunsch nach einer Rente aufgesucht habe. Er leide vor allem unter Nachtschmerzen. Tagsüber werde er durch die eingeschränkte Kraft und Beweglichkeit des linken Armes gestört. Die Restbeschwerden seien glaubhaft (Urk. 9/136/5 = Urk. 3/7).

4.16.10 PD Dr. A.____ stellte im Bericht vom 17. Mai 2004 fest, dass die Rotatorenmanschette anlässlich der operativen Kärzung des Marknagels in sehr ungünstiger Umgebung reinsertiert worden sei. Ob die Reinsertion erfolgreich gewesen sei, sei nicht klar. Es sei jedoch nicht auszuschliessen, dass es seither zu einer erneuten Ruptur der Rotatorenmanschette gekommen sei (Urk. 18/2/1).

E. 5

5.1 Bei der Würdigung der oben erwähnten medizinischen Akten gilt es zu beachten, dass das EVG in seinem rechtskräftigen invalidenversicherungsrechtlichen Urteil vom 1. Mai 2003 (I 7/02; Urk. 9/136/4 Erw. 2.3) erkannte, dass die ursprüngliche, durch einen Marknagel verursachte Störung am 31. August 1999 operativ beseitigt worden sei, und dass Dr. C. ___ sowie Dr. E. ___ und Dr. F. ___ in ihren Arztberichten es nicht vermochten, nach Beseitigung der Nagelstörung noch vorhandene objektive medizinische Einschränkungen darzulegen, mit denen sich die Einsatzunfähigkeit des linken Armes begründen liesse. Darauf ist vorliegend abzustellen. Auf die Beurteilung des EVG ist auch insofern abzustellen, als dieses feststellte, dass in der Beschreibung des Arbeitsplatzes durch Dr. B. ___ keine Widersprüche zu erkennen seien, und dass der Beschwerdeführer aus dem Umstand, dass Dr. E. ___ in einem Arzzeugnis vom 17. Dezember 2001 eine nach wie vor, auch für leichtere Arbeiten 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestierte, nichts zu seinen Gunsten abzuleiten vermochte.

5.2 Im Übrigen ist davon auszugehen, dass der Bericht von Dr. B. ___ vom 10. Juli 2000 den vorstehend erwähnten von der Rechtsprechung an eine medizinische Expertise gestellten Kriterien vollumfänglich genügt. Denn Dr. B. ___ setzte sich eingehend mit den Beschwerdeschilderungen durch den Beschwerdeführer auseinander und berücksichtigte sowohl die umfangreichen medizinischen Vorakten (Anamnese) als auch die Ergebnisse eigener Untersuchungen. Gestützt auf diese Untersuchungsergebnisse begründete Dr. B. ___ alsdann in nachvollziehbarer Weise seine Zumutbarkeitsbeurteilung, wonach dem Beschwerdeführer die Ausübung körperlich leichter Arbeiten auf Tischhöhe im Umfang eines Beschäftigungsgrades von 100 % ohne Leistungseinbusse uneingeschränkt zuzumuten sei. In seiner Arbeitsfähigkeitsbeurteilung verglich der Kreisarzt sodann die medizinischen Untersuchungsergebnisse mit dem körperlichen Anforderungsprofil des konkreten Arbeitsplatzes des Beschwerdeführers bei der H. ___ AG und stellte fest, dass ab 13. Juli 2000 eine Arbeitsfähigkeit von 75 % bestanden habe (Urk. 9/106). Auf die nachvollziehbare und überzeugende Beurteilung durch Dr. B. ___ ist vorliegend abzustellen.

5.3 Nicht abgestellt werden kann hingegen auf die Beurteilungen der Arbeitsfähigkeit durch Dr. C. ___ und Dr. E. ___. Denn Dr. C. ___ ging in seinem Bericht vom 27. April 2000 offensichtlich davon aus, dass der Beschwerdeführer an seinem Arbeitsplatz oft schwere Werkstücke tragen und diese in verschiedene Maschinen einspannen müsse (Urk. 9/98). Aus der Beschreibung des Arbeitsplatzes des Beschwerdeführers durch Dr. B. ___ (Urk. 9/91, Urk. 9/106) ist jedoch ersichtlich, dass der Beschwerdeführer ausschliesslich leichtere Lasten von höchstens 3 Kilogramm Gewicht heben musste. Zudem hat sich Dr. C. ___ in seinen Beurteilungen nicht klar zum Bestehen einer Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsangepassten Tätigkeit geäussert. Aus der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung durch Dr. E. ___ vom 13. Juni 2000 (Urk. 9/102) kann sodann nicht genau entnommen werden, für welche Arbeiten und Verrichtungen der Beschwerdeführer nur beschränkt einsetzbar sei und in welchem Umfang ein solcher Einsatz erfolgen könnte. Mangels nachvollziehbarer Schlussfolgerungen kann der Zumutbarkeitsbeurteilung durch Dr. E. ___ im Vergleich zu derjenigen durch Dr. B. ___ nicht der gleiche Beweiswert zukommen, so dass darauf nicht abzustellen ist. PD Dr. A. ___ nimmt schliesslich zur Frage der Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in seinen

Stellungnahmen vom 15. Januar 2004 (Urk. 9/136/1) und 17. Mai 2004 (Urk. 18/2/1) nicht Stellung.

5.4. Gestützt auf die Beurteilung durch Dr. B. ist demnach davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer zum Zeitpunkt bei Erlass der Verfügung vom 19. Juli 2000 (Urk. 9/111) die Ausübung behinderungsangepasster, körperlich leichter Tätigkeiten auf Tischhöhe, vollzeitlich und ohne Leistungseinbusse zuzumuten war (Urk. 9/106 S. 2 f.). Anhaltspunkte dafür, dass es im Zeitraum bis zum Erlass des angefochtenen Einspracheentscheides vom 5. November 2003 (Urk. 2) zu einer wesentlichen invaliditätsrelevanten Verschlechterung des Gesundheitszustandes gekommen ist, sind in den Akten nicht zu ersehen (vgl. Urk. 9/136/5).

5.5. Hingegen kann der Beschwerdegegnerin insofern nicht gefolgt werden, als sie mit Beschwerdeantwort vom 11. März 2004 vorbrachte, auf Grund des Abschlussberichts von Dr. B. vom 10. Juli 2000 (Urk. 9/106) sei eine Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in seiner angestammten Tätigkeit als Beschicker bei der H. AG im Umfang von 100 % ausgewiesen (Urk. 8 S. 9 ff.). Denn aus dem Bericht von Dr. B. lässt sich nicht schliessen, dass es sich bei der vom Beschwerdeführer ausgeübten Tätigkeit als Beschicker bei der H. AG um eine behinderungsangepasste leichte Tätigkeit auf Tischhöhe handelte. Vielmehr stellte Dr. B. im Bericht vom 10. Juli 2000 ausdrücklich fest, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in seinem angestammten Beruf als Beschicker 75 % betrage. Aus dem Umstand, dass Dr. B. in Kenntnis des körperlichen Anforderungsprofils der angestammten Tätigkeit des Beschwerdeführers als Beschicker in Bezug auf diese Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von lediglich 75 % feststellte, gleichzeitig jedoch dem Beschwerdeführer die Ausübung behinderungsangepasster leichter Arbeiten auf Tischhöhe im Umfang eines Beschäftigungsgrades von 100 % zumuten wollte, ist zu schliessen, dass Dr. B. davon ausging, dass die vom Beschwerdeführer bisher ausgeübte Tätigkeit als Beschicker dem medizinischen Zumutbarkeitsprofil einer behinderungsangepassten Tätigkeit nicht vollständig entsprach. Die Vorbringen der Beschwerdegegnerin, wonach ab 1. September 2000 eine Arbeitsfähigkeit von 100 % ausgewiesen sei (Urk. 8 S. 11), finden in den Akten daher keine Stütze.

E. 6

6.1. Bei der Bemessung des ohne Invalidität erzielbaren Einkommens (Valideneinkommen) ist entscheidend, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde (RKUV 1993 Nr. U 168 S. 100 f. Erw. 3b mit Hinweis). Die Einkommensermittlung hat so konkret wie möglich zu erfolgen. Es gilt eine natürliche Vermutung, dass die bisherige Tätigkeit im Gesundheitsfall weitergeführt worden wäre. Ausnahmen müssten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein. Daher ist in der Regel vom letzten Lohn auszugehen, den die versicherte Person vor Eintritt der Gesundheitsschädigung erzielt hat (AHI 2000 S. 303; RKUV 1993 Nr. U 168 S. 100 Erw. 3b).

6.2. Für die Vornahme des Einkommensvergleichs ist grundsätzlich auf die Gegebenheiten im Zeitpunkt des allfälligen Rentenbeginns abzustellen. Bevor die Verwaltung über einen Leistungsanspruch befindet, muss sie indessen prüfen, ob allenfalls in der dem Rentenbeginn folgenden Zeit eine erhebliche Veränderung der

hypothetischen Bezugsgrößen eingetreten ist. Gegebenenfalls hat sie vor ihrem Entscheid einen weiteren Einkommensvergleich durchzuführen (BGE 129 V 223 f. Erw. 4.2 in fine, 128 V 174, Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen F. vom 26. Mai 2003, I 156/02).

6.3 In der Verfügung vom 19. Juli 2000 (Urk. 9/111) und im angefochtenen Einspracheentscheid vom 5. November 2003 (Urk. 2) ging die Beschwerdegegnerin davon aus, dass der Beschwerdeführer ohne Gesundheitsschaden weiterhin im bisherigen Umfang als Beschicker bei der H. AG tätig sein würde. Dies ist nicht zu beanstanden. Für die Bestimmung des Rentenbeginns ist auf die Beurteilung der Ärzte der D. Klinik vom 28. Oktober 1999 abzustellen, wonach nach der Operation vom 31. August 1999 mit einer Heilungsdauer von ungefähr vier Monaten zu rechnen sei (Urk. 9/79). Der medizinische Endzustand (Art. 19 Abs. 1 UVG) war nach der operativen Kärzung des Marknagels demnach am 1. Januar 2000 erreicht, weshalb bei der Vornahme des Einkommensvergleichs die zu diesem Zeitpunkt bestehenden Gegebenheiten zu berücksichtigen sind.

6.4 Ausgehend von einem bei der H. AG im Jahre 1999 erzielten Verdienst von Fr. 68'640.-- (Fr. 5'280.-- x 13 Monate; Urk. 9/40) resultiert unter Berücksichtigung der nominellen Lohnentwicklung in der Industrie für das Jahr 2000 von 1,3 % Nominallohnentwicklung in der Industrie (Die Volkswirtschaft 2/2004, S. 91 Tabelle B10.2) im Jahre 2000 ein Valideneinkommen von Fr. 69'532.--.

E. 7

7.1 Für die Bestimmung des trotz Gesundheitsschädigung zumutbarerweise noch realisierbaren Einkommens (Invalideneinkommen) ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Gibt sie nach Eintritt der Invalidität keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aus, so können nach der Rechtsprechung entweder Lohnangaben aus Tätigkeitsprofilen der Dokumentation über Arbeitsplätze (DAP) oder Tabellenlöhne herangezogen werden (BGE 126 V 76 Erw. 3b mit Hinweisen; RKUV 1999 Nr. U 343 S. 412; ZAK 1991 S. 321 Erw. 3c, 1989 S. 458 Erw. 3b; vgl. Peter Omlin, Die Invalidität in der obligatorischen Unfallversicherung, Diss. Freiburg 1995, S. 215), wobei die DAP-Tätigkeitsprofile bestimmte Voraussetzungen in quantitativer und qualitativer Hinsicht erfüllen müssen, um bei der Invaliditätsbemessung berücksichtigt werden zu können (vgl. BGE 129 V 478 ff. Erw. 4.2.2). Es kann auf die Tabellenlöhne der seit 1994 herausgegebene Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) abgestellt werden, die im Zweijahresrhythmus erscheint. Für den Verwendungszweck des Einkommensvergleichs ist dabei auf die im Anhang enthaltene Statistik der Lohnsätze, das heisst der standardisierten Bruttolöhne (Tabellengruppe A) abzustellen, wobei jeweils vom so genannten Zentralwert (Median) auszugehen ist. Bei der Anwendung der Tabellengruppe A gilt es ausserdem zu berücksichtigen, dass ihr generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zugrunde liegt, welcher Wert etwas tiefer ist als die bis 1998 betriebsübliche durchschnittliche Arbeitszeit von wöchentlich 41,9 Stunden respektive seit 1999 von 41,8 Stunden und seit 2001 von 41,7 Stunden (Die Volkswirtschaft 5/2003 S. 82 Tabelle B9.2; BGE 126 V 77 f. Erw. 3b/bb, 124 V 322 Erw. 3b/aa; AHI 2000 S. 81 Erw. 2a).

7.2. Ausgehend von der Tabelle A1 der LSE 2000 belief sich der Zentralwert für einfache und repetitive Tätigkeiten (Anforderungsniveau 4) im gesamten privaten Sektor im Jahre 2000 für Männer auf Fr. 53'244.-- (Fr. 4'437.-- x 12 Monate; inklusive 13. Monatslohn). Unter Berücksichtigung der durchschnittlichen betrieblichen wöchentlichen Arbeitszeit im Jahre 2000 von 41,8 Stunden (Die Volkswirtschaft a.a.O. Tabelle B.9.2) hätte sich der Verdienst des Beschwerdeführers bei einem zumutbaren Beschäftigungsgrad von 100 % im Jahre 2000 auf rund Fr. 55'640.-- (Fr. 53'244.-- · 40 Stunden x 41,8 Stunden) belaufen.

7.3. Nach der Rechtsprechung gilt es zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern und Arbeitnehmerinnen lohnmassig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Deshalb kann in solchen Fällen ein Abzug von den statistisch ausgewiesenen Durchschnittslöhnen vorgenommen werden. Sodann trug die Rechtsprechung dem Umstand Rechnung, dass weitere persönliche und berufliche Merkmale einer versicherten Person, wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können. Der Einfluss aller Merkmale auf das Invalideneinkommen ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen (BGE 126 V 78 ff. mit Hinweisen; AHI 2002 S. 69 f. Erw. 4b).

7.4. Vorliegend gilt es zu beachten, dass abgesehen von der leistungsbedingten Beschränkung des Tätigkeitsfeldes auf körperlich leichte Arbeiten auf Tischhöhe keine einkommensbeeinflussenden Merkmale auszumachen sind, welche dafür sprechen würden, dass der Beschwerdeführer seine Restarbeitsfähigkeit nur mit unterdurchschnittlichem wirtschaftlichen Erfolg verwerten könnte (vgl. BGE 126 V 82 Erw. 7b). So ist dem Beschwerdeführer die Ausübung einer behinderungsangepassten Tätigkeit vollzeitlich zumutbar, und er ist nicht auf eine Teilzeitarbeit angewiesen. Trotz Gesundheitsschaden verfügt der Beschwerdeführer noch über ein weites Feld von Beschäftigungsmöglichkeiten und es stehen ihm auf ausgeglichenem Arbeitsmarkt genügend Arbeitsstellen offen, welche sich keinesfalls auf das Baugewerbe beschränken. Denkbar wären leichtere Montage-, Verpackungs-, Sortier-, Prüf-, Verpackungs-, Überwachungs- oder Sicherheitstätigkeiten. In Würdigung aller Umstände rechtfertigt sich damit lediglich die Berücksichtigung eines leistungsbedingten Abzuges von 10 %.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä

8. Nach Gesagtem beträgt das Invalideneinkommen für das Jahr 2004 rund Fr. 50'076.-- (Fr. 55'640.-- x 0,9), was im Vergleich zum Valideneinkommen von Fr. 69'532.-- eine Erwerbseinbusse von Fr. 19'456.-- ergibt. Der Invaliditätsgrad beträgt demnach rund 28 %.

9. Nach Gesagtem steht fest, dass der Beschwerdeführer ab 1. Januar 2000 Anspruch auf eine Invalidenrente der Unfallversicherung im Umfang eines Invaliditätsgrades von 28 % hat. Insofern ist die gegen den Einspracheentscheid vom 5. November 2003 erhobene Beschwerde daher gutzuheissen.

E. 10

10.1. Streitig und zu präzisieren bleibt der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Integritätsentschädigung.

10.2. Nach Art. 24 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn sie durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen oder geistigen Integrität erleidet. Die Integritätsentschädigung wird in Form einer Kapitalleistung gewährt. Sie darf den am Unfalltag geltenden Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nicht übersteigen und wird entsprechend der Schwere des Integritätsschadens abgestuft (Art. 25 Abs. 1 UVG).

Gemäss Art. 25 Abs. 2 UVG regelt der Bundesrat die Bemessung der Entschädigung. Von dieser Befugnis hat er in Art. 36 UVV Gebrauch gemacht. Abs. 1 dieser Vorschrift bestimmt, dass ein Integritätsschaden als dauernd gilt, wenn er voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens in gleichem Umfang besteht. Er ist erheblich, wenn die körperliche oder geistige Integrität, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt wird. Gemäss Abs. 2 gelten für die Bemessung der Integritätsentschädigung die Richtlinien des Anhanges 3. Fallen mehrere körperliche oder geistige Integritätsschäden aus einem oder mehreren Unfällen zusammen, so wird die Integritätsentschädigung nach der gesamten Beeinträchtigung festgesetzt (Abs. 3).

10.3. Die Bemessung der Integritätsentschädigung richtet sich laut Art. 25 Abs. 1 UVG nach der Schwere des Integritätsschadens. Diese beurteilt sich nach dem medizinischen Befund. Bei gleichem medizinischen Befund ist der Integritätsschaden für alle Versicherten gleich; er wird abstrakt und egalitär bemessen. Die Integritätsentschädigung der Unfallversicherung unterscheidet sich daher von der privatrechtlichen Genugtuung, mit welcher der immaterielle Nachteil individuell unter Würdigung der besonderen Umstände bemessen wird. Es lassen sich im Gegensatz zur Bemessung der Genugtuungssumme im Zivilrecht (vgl. BGE 112 II 133 Erw. 2) ähnliche Unfallfolgen miteinander vergleichen und auf medizinischer Grundlage allgemein gültige Regeln zur Bemessung des Integritätsschadens aufstellen; spezielle Behinderungen der Betroffenen durch den Integritätsschaden bleiben dabei unberücksichtigt. Die Bemessung des Integritätsschadens hängt somit nicht von den besonderen Umständen des Einzelfalles ab; auch geht es bei ihr nicht um die Schätzung erlittener Unbill, sondern um die medizinisch-theoretische Ermittlung der Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Integrität, wobei subjektive Faktoren ausser Acht zu lassen sind (BGE 115 V 147 Erw. 1, 113 V 221 Erw. 4b mit Hinweisen; RKUV 2001 Nr. U 445 S. 555 ff.).

10.4. Im Anhang 3 zur UVV hat der Bundesrat Richtlinien für die Bemessung der Integritätsschäden aufgestellt und in einer als gesetzmässig erkannten, nicht abschliessenden Skala (BGE 124 V 32 Erw. 1b mit Hinweisen) wichtige und typische Schäden prozentual gewichtet. Für die darin genannten Integritätsschäden entspricht die Entschädigung im Regelfall dem angegebenen Prozentsatz des Höchstbetrages des versicherten Verdienstes (Ziff. 1 Abs. 1). Die Entschädigung für spezielle oder nicht aufgeführte Integritätsschäden wird nach dem Grad der Schwere vom Skalenwert abgeleitet (Ziff. 1 Abs. 2). Integritätsschäden, die gemäss der Skala 5 Prozent nicht erreichen, geben keinen Anspruch auf Entschädigung (Ziff. 1 Abs. 3). Die

völlige Gebrauchsunfähigkeit eines Organs wird dem Verlust gleichgestellt; bei teilweisem Verlust und teilweiser Gebrauchsunfähigkeit wird der Integritätsschaden entsprechend geringer, wobei die Entschädigung jedoch ganz entfällt, wenn der Integritätsschaden weniger als 5 Prozent des Höchstbetrages des versicherten Verdienstes ergäbe (Ziff. 2).

10.5 Die Medizinische Abteilung der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) hat in Weiterentwicklung der bundesrechtlichen Skala weitere Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form (sog. Feinraster) erarbeitet. Diese von der Verwaltung herausgegebenen Tabellen stellen zwar keine Rechtsätze dar und sind für die Parteien nicht verbindlich, umso mehr als Ziff. 1 von Anhang 3 zur UVV bestimmt, dass der in der Skala angegebene Prozentsatz des Integritätsschadens für den «Regelfall» gilt, welcher im Einzelfall Abweichungen nach unten wie nach oben ermöglicht. Soweit sie jedoch lediglich Richtwerte enthalten, mit denen die Gleichbehandlung aller Versicherten gewährleistet werden soll, sind sie mit dem Anhang 3 zur UVV vereinbar (BGE 124 V 32 Erw. 1c, 116 V 157 Erw. 3a).

10.6 Fallen mehrere körperliche oder geistige Integritätsschäden aus einem oder mehreren Unfällen zusammen, so wird die Integritätsschadensentschädigung nach der gesamten Beeinträchtigung festgesetzt (Art. 36 Abs. 3 Satz 1 UVV). Die den einzelnen Schädigungen entsprechenden Prozentzahlen werden selbst dann zusammengezählt, wenn eine, mehrere oder alle davon für sich allein den Grenzwert von 5 % nicht erreichen, insgesamt aber die Erheblichkeitsschwelle von 5 % übersteigen (BGE 116 V 157 Erw. 3b mit Hinweisen; RKUV 1989 Nr. U 78 S. 361 Erw. 2b).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä

E. 11

11.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich im angefochtenen Einspracheentscheid (Urk. 2 S. 8 f.) auf die Beurteilung des Integritätsschadens durch Dr. B. ___ vom 10. Juli 2000, worin dieser ausführte (Urk. 9/107):

■ Beim Patienten besteht ein Status nach Humerusquerfraktur links, die osteosynthetisch versorgt wurde und anschliessender Kontusion der linken Schulter mit 3-maligem erfolglosem Versuch der Entfernung des Knochenschernagels links. Beim Patienten resultiert eine mässige Form der Periarthrosis humero-scapularis. Nach Tabelle 1.2 steht dem Versicherten somit eine Integritätsschadensentschädigung von 10 % zu. ■

11.2 Es ist davon auszugehen, dass die Beurteilung des Integritätsschadens durch Dr. B. ___ auf den Ergebnissen eigener Untersuchungen beruhte und dass darin die medizinischen Vorakten, die Beschwerdeschilderungen und medizinische Erfahrungstatsachen angemessen berücksichtigt wurden. Die Beurteilung des Integritätsschadens durch Dr. B. ___ erscheint daher grundsätzlich als einleuchtend und nachvollziehbar, so dass darauf abzustellen ist.

11.3 Nach den in der Tabelle 1 (Integritätsschaden bei Funktionsstörungen an den oberen Extremitäten) enthaltenen Richtlinien der SUVA entspricht eine mässige Form einer Periarthrosis humeroscapularis einem Integritätsschaden von 10 %. Im Quervergleich zu der im Anhang 3 zur UVV enthaltenen Skala der Integritätsschadensentschädigung, wonach der Verlust eines Arms im Ellenbogen oder oberhalb desselben mit einer Integritätsschadensentschädigung von 50 % entschädigt wird, erscheint die

von Dr. B. ___ angenommene Integritätsseinbusse für eine mässige Periarthrosis humeroscapularis von 10 % als gerechtfertigt.

11.4. Somit hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine einer Integritätsseinbusse von 10 % entsprechende Integritätsentschädigung. Insoweit ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 5. November 2003 daher nicht zu beanstanden, so dass die dagegen erhobene Einsprache abzuweisen ist.

E. 12

12.1. Zu prüfen bleibt, ob der Beschwerdeführer, wie von ihm mit Replik vom 15. Juni 2004 beantragt (Urk. 17 S. 7), Anspruch auf Übernahme der Kosten der von ihm eingeholten Stellungnahme von PD Dr. A. ___ vom 17. Mai 2004 im Betrag von Fr. 520.-- hat.

12.2. Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht haben die Parteien auf Antrag nach Massgabe ihres Obsiegens Anspruch auf den vom Gericht festzusetzenden Ersatz der Parteikosten. Dieser wird ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach dem Schwierigkeitsgrad des Prozesses bemessen. Gemäss § 9 Abs. 2 der Verordnung über die sozialversicherungsgerichtlichen Gebühren, Kosten und Entschädigungen wird ein unnötiger oder geringfügiger Aufwand nicht ersetzt.

12.3. Nach der Rechtsprechung zu dem bis 31. Dezember 2002 geltenden Art. 57 UVV (ab 1. Januar 2003: Art. 43 Abs. 2 ATSG) rechtfertigt sich unter Umständen, eine vom Versicherten veranlasste Untersuchung der vom Unfallversicherer angeordneten Begutachtung gleichzustellen, sofern das Privatgutachten wesentliche Gesichtspunkte zutage bringt, die für die Leistungspflicht unerlässlich sind, oder wenn sich der medizinische Sachverhalt erst auf Grund der vom Versicherten beigebrachten Untersuchungsergebnisse schlüssig feststellen lässt (RKUV 1994 U 182 S. 47 f. Erw. 3). Die Kosten der im Beschwerdeverfahren eingereichten Parteigutachten sind der obsiegenden Partei zu ersetzen, wenn sie im Hinblick auf die Interessenwahrung erforderlich oder doch geboten waren (BGE 115 V 62; Christian Zünd, Kommentar zum GSVGer, Diss. Zürich 1998, § 34 N 14).

12.4. Vorliegend wurden im Bericht von PD Dr. A. ___ vom 17. Mai 2004 keine neuen für die Bemessung der Invalidität und die Festsetzung der Integritätsentschädigung massgebenden Gesichtspunkte zu Tage gebracht. Es ist vielmehr davon auszugehen, dass der medizinische Sachverhalt schon auf Grund der kreisärztlichen Beurteilungen durch Dr. B. ___ vom 10. Juli 2000 (Urk. 9/106-107) rechtsgenügend geklärt war. In Bezug auf den Bericht von PD Dr. A. ___ vom 17. Mai 2004 sind die Voraussetzungen für die Übernahme der Kosten durch die Beschwerdegegnerin daher nicht erfüllt.

13. Antragsgemäss ist dem nur teilweise obsiegenden Beschwerdeführer eine um die Hälfte reduzierte Prozessentschädigung zuzusprechen, welche unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses auf Fr. 1'700.-- (inklusive Mehrwertsteuer und Barauslagen) festzusetzen ist.

Im weitergehenden Umfang ist der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Dr. André Largier, Zürich, nach Einsicht in die Honorarnote vom 22. November 2004 (Urk. 25), ausgehend von einem Stundenansatz von Fr. 200.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer und Barauslagen) mit Fr. 2'150.-- (inklusive

Mehrwertsteuer und Barauslagen) aus der Gerichtskasse zu entschädigen.

Das Gericht erkennt:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt vom 5. November 2003 aufgehoben mit der Feststellung, dass der Beschwerdeführer ab 1. Januar 2000 Anspruch auf eine einem Invaliditätsgrad von 28 % entsprechende Invalidenrente hat. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Dr. André Largier, Zürich, eine reduzierte Prozessentschädigung von Fr. 1'700.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

4. Im weitergehenden Umfang wird der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Dr. André Largier, Zürich, mit Fr. 2'150.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse entschädigt.

5. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. André Largier

- Rechtsanwalt Christian Leupi

- Bundesamt für Gesundheit

sowie an:

- Gerichtskasse

6. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Eidgenössischen Versicherungsgericht Verwaltungsgerichtsbeschwerde eingereicht werden.

Die Beschwerdeschrift ist dem Eidgenössischen Versicherungsgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, in dreifacher Ausfertigung zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Person oder ihres Vertreters zu enthalten; die Ausfertigung des angefochtenen Entscheides und der dazugehörige Briefumschlag sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die beschwerdeführende Person sie in Händen hat (Art. 132 in Verbindung mit Art. 106 und 108 OG).

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