

beziehungsweise leichte Unfälle einerseits, schwere Unfälle andererseits und schliesslich der dazwischen liegende mittlere Bereich (BGE 115 V 139 Erw. 6; vgl. auch BGE 120 V 355 Erw. 5b/aa; SVR 1999 UV Nr. 10 Erw. 2). Rechtsprechungsgemäss ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und gesundheitlicher Beeinträchtigung bei leichten Unfällen in der Regel ohne weiteres zu verneinen und bei schweren Unfällen ohne weiteres zu bejahen, wogegen bei Unfällen des mittleren Bereichs weitere, von der Rechtsprechung aufgestellte Kriterien - wie die Begleitumstände des Unfalls, die Schwere der erlittenen Verletzungen, der Heilungsverlauf, eine allfällige ärztliche Fehlbehandlung, das Ausmass und die Persistenz der organisch bedingten Schmerzen sowie die Dauer der ärztlichen Behandlung und der organisch bedingten Arbeitsunfähigkeit - in die Beurteilung einzubeziehen sind (vgl. BGE 115 V 139 ff. Erw. 6 und 7; vgl. auch BGE 120 V 355 f. Erw. 5b/aa).

1.3. Gemäss Art. 18 Abs. 1 UVG hat eine versicherte Person, die infolge des Unfalles invalid ist (in der ab Juli 2001 gültigen Fassung zu mindestens 10 %), Anspruch auf eine Invalidenrente. Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG], in Kraft seit dem 1. Januar 2003; Art. 18 Abs. 2 Satz 1 UVG in der bis Ende 2002 gültigen Fassung). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG; Art. 18 Abs. 2 Satz 2 UVG in der bis Ende 2002 gültigen Fassung).

Der Rentenanspruch entsteht nach Art. 19 Abs. 1 UVG, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes des Versicherten erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (Satz 1), wobei mit dem Rentenbeginn die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahinfallen (Satz 2).

1.4. Die Versicherungsleistungen werden auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt (Art. 11 der Verordnung über die Unfallversicherung [UVV]). Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt; von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder auch psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem anders gearteten Krankheitsbild führen können (BGE 118 V 296 Erw. 2c mit Hinweisen).

1.5. Nach Art. 21 Abs. 1 UVG werden den Rentenbezüglerinnen und Rentenbezüglern in gewissen Fällen in Abweichung von Art. 19 Abs. 1 Satz 2 UVG auch nach der Festsetzung der Rente Pflegeleistungen und Kostenvergütungen gewährt, so unter anderem dann, wenn sie unter einem Rückfall oder an Spätfolgen leiden und die Erwerbsfähigkeit durch medizinische Vorkehren wesentlich verbessert oder vor wesentlicher Beeinträchtigung bewahrt werden kann (lit. b). Erleiden sie während dieser Zeit eine Verdiensteinbusse, so erhalten sie ein Taggeld, das nach dem letzten vor der neuen Heilbehandlung erzielten Verdienst bemessen wird (Art. 21 Abs. 3 Satz 2 UVG).

1.6. Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezieherin oder eines Rentenbeziegers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Urk. 17 Abs. 1 ATSG; Art. 22 Abs. 1 Satz 1 UVG in der bis Ende 2002 gültig gewesenen Fassung).

Nach höchstrichterlicher Rechtsprechung sind die zur Revisionsbestimmung in Art. 41 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) entwickelten Grundsätze sinngemäss auch im Rahmen von Art. 22 UVG (und von Art. 17 Abs. 1 ATSG) anwendbar. Anlass zur Rentenrevision gibt somit auch hier jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen, und in Betracht fallen sowohl wesentliche Veränderungen des Gesundheitszustandes als auch Veränderungen in den erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes. Demgegenüber ist die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhaltes unter revisionsrechtlichem Gesichtswinkel unerheblich. Die Frage, ob eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, beurteilt sich ferner auch im Unfallversicherungsrecht durch Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfugung (oder gegebenenfalls eines damaligen Einspracheentscheides) mit demjenigen bei Erlass des die Revision betreffenden Einspracheentscheides. Besondere, unfallversicherungsspezifische Revisionsstatbestände stellen die Rückfälle und die Spätfolgen dar (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen B. vom 5. Juni 2003, U 38/01, Erw. 2 mit Hinweisen).

E. 2

2.1. Strittig und zu prägen ist, ob seit dem 15. Juli 1999, dem Datum der unangefochten gebliebenen Rentenverfugung der Beschwerdegegnerin (Urk. 8/37), im Sinne der dargelegten höchstrichterlichen Rechtsprechung eine Veränderung in den Verhältnissen eingetreten ist, welche die Erhöhung der 10%igen Rente des Beschwerdeführers rechtfertigt.

2.2. Die Rentenverfugung vom 15. Juli 1999 hatte in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf der Beurteilung von Dr. G. im Bericht über die kreisärztliche Untersuchung vom 6. Mai 1999 basiert. Dieser hatte festgehalten, dass das linke Schultergelenk nach der Operation vom 1. Juli 1998 als stabil erscheine, dass jedoch eine eingeschränkte Beweglichkeit der linken Schulter verblieben sei mit einem reproduzierbaren schmerzhaften Bogen überhalb der Horizontalen. Unter der Horizontalen sei hingegen eine schmerzfreie Beweglichkeit erreicht worden, und die Kraft sei in diesem Bereich nicht nennenswert eingeschränkt (Urk. 8/25 S. 1 und S. 2). In Anbetracht dieses Befundes hatte Dr. G. Schwerarbeiten über Kopf als nicht mehr möglich erachtet; hingegen hatte er dem Beschwerdeführer für Arbeiten unter Brustniveau ohne Notwendigkeit zum Heben von schweren Lasten eine volle Leistungsfähigkeit attestiert und ihm das Heben von Gewichten von 10 - 15 kg soweit zugemutet, als die Oberarme in Adduktionsstellung dem Körper entlang gehalten würden (Urk. 8/25 S. 2). Diese Beurteilung hatte im Wesentlichen übereingestimmt mit derjenigen im Krankengeschichte-Eintrag der Klinik D. vom 26. April 1999 (Urk. 8/23); Dr. E. war dort ebenfalls von einer stabilen Situation ausgegangen, die jedoch überkopfarbeiten nicht mehr erlaube, und hatte dem Beschwerdeführer für die bisherige Tätigkeit, welche solche Arbeiten umfasst hatte (vgl. die Angaben im Protokoll über die Besprechung am Arbeitsplatz vom 25. Juni 1998, Urk. 8/3), daher nur noch eine

50%ige, für eine Tätigkeit mit Arbeiten unter Brustniveau und ohne Notwendigkeit zum Heben von schweren Lasten hingegen eine 100%ige Arbeitsfähigkeit zuerkannt.

Anhand dieser medizinischen Angaben hatte die Beschwerdegegnerin drei konkrete Arbeitsstellen ihrer Arbeitsplatzdokumentation (DAP) als gesundheitlich zumutbare Vollzeitaktivitäten vorgeschlagen (vgl. Urk. 8/32-34) und hatte das mutmasslich erzielbare Invalideneinkommen als Durchschnittswert aus den damit erzielbaren Einkünften ermittelt (vgl. das Berechnungsblatt vom 12. Juli 1999, Urk. 8/36, und die Begründung der Verfügung vom 15. Juli 1999, Urk. 8/37 S. 2).

E. 2.3

2.3.1 Als der Beschwerdeführer im September 1999 wieder bei der Beschwerdegegnerin vorstellig wurde, sprach Dr. G. ___ nach der erneuten kreisärztlichen Untersuchung vom 23. September 1999 von klinisch unveränderten Befunden an der linken Schulter seit der Untersuchung vom 6. Mai 1999, hingegen äusserte er angesichts der geklagten Ausdehnung der Schmerzen in den Arm und der Schilderung von zusätzlich aufgetretenen Gefühlsstörungen (vgl. Urk. 8/46 S. 1 sowie auch die Ausführungen von Dr. C. ___ im Bericht vom 21. September 1999, Urk. 8/45) den Verdacht auf eine Beeinträchtigung der Ulnarisfunktion (Urk. 8/46 S. 2). Dr. H. ___ konnte jedoch bei der neurologischen Abklärung von Ende Oktober 1999 keine Ulnarisläsion feststellen und keine Ausfälle radikulärer Genese erkennen (vgl. Urk. 8/52 S. 3), und Dr. E. ___ hielt dementsprechend im Krankengeschichte-Eintrag vom 9. Dezember 1999 fest, dass aufgrund der Berichte von Dr. H. ___ keine relevanten neurologischen Einschränkungen beständen (Urk. 8/55). Und soweit Dr. E. ___ im Oktober 1999 noch eine aktivierte Arthrose des Acromioclaviculargelenks (AC-Gelenk) als Ursache der zugenommenen Schmerzen vermutet hatte (vgl. Urk. 8/48 S. 2), so erwies sich dieses Gelenk bei der Untersuchung vom Dezember 1999 als kaum noch dolent (Urk. 8/55). Neue objektiv feststellbare Befunde konnten somit bis Ende 1999 nicht erhoben werden.

Es entwickelte sich ab September 1999 aber insoweit eine Änderung in der medizinischen Situation, als Dr. E. ___ und Dr. G. ___ zu Anfang des Jahres 2000 übereinstimmend die Indikation für eine weitere Operation der linken Schulter stellten (vgl. Urk. 8/59 S. 2 und Urk. 8/62) und diese Operation dann im Juni 2000 durchgeführt wurde (vgl. Urk. 8/70). Infolge dieser Entwicklung gewährte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer ab September 1999 gestützt auf Art. 21 Abs. 3 UVG neben der 10%igen Rente (vgl. hierzu Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 2. Auflage, Bern 1989, S. 385 ff.; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen I. vom 22. September 2005, U 357/04, Erw. 1.3) denn auch wieder Taggelder auf der Basis einer 100%igen beziehungsweise 50%igen Arbeitsunfähigkeit (vgl. die Ausführungen in der Verfügung vom 14. November 2000, Urk. 8/81 S. 1). In diesem Zeitraum steht eine Rentenrevision noch nicht zur Diskussion. Hingegen ist im Folgenden zu prüfen, ob der Zustand, wie er nach Durchführung der Operation vom Juni 2000 und nach Abschluss der Nachbehandlung verblieb, im Vergleich zum Zustand im Zeitpunkt der Verfügung vom 15. Juli 1999 als massgeblich verschlechtert erscheint.

2.3.2 Dass die Beschwerdegegnerin diese Nachbehandlung im Oktober/November 2000 als abgeschlossen erachtete (vgl. Urk. 8/81 S. 1), wurde vom Beschwerdeführer als richtig anerkannt (vgl. Urk. 8/93 S. 1) und stimmt auch überein mit der Beurteilung von Dr. G. ___, der im Bericht über die kreisärztliche Abschlussuntersuchung vom 26.

Oktober 2000 festhielt, dass die in den vergangenen Wochen noch durchgeführte Physiotherapie keine Verbesserung mehr habe herbeiführen können (Urk. 8/78 S. 2). Die Einstellung der Leistungen für die Heilbehandlung und der Taggeldleistungen per Ende November 2000 ist damit als korrekt zu beurteilen.

Die kreisärztliche Umschreibung der nach Behandlungsabschluss wieder zumutbaren Tätigkeiten im Bericht vom 26. Oktober 2000, der sich auch Dr. K. von der Klinik D. in einem Schreiben an Dr. G. vom 2. November 2000 anschloss (vgl. Urk. 8/79), entspricht in einigen Teilen der Tätigkeitsumschreibung von Dr. G. im Bericht vom 6. Mai 1999 (vgl. Urk. 8/25 S. 2). Wiederum hielt Dr. G. fest, dass Überkopfarbeiten nicht mehr möglich seien, dass jedoch Arbeiten unter Brustniveau ohne Leistungseinbusse zumutbar seien, sofern dabei keine schweren Gewichte gehoben werden müssten. Nach wie vor hielt er auch das Heben von Gewichten von 10 - 15 kg noch für möglich. Allerdings führte er nun einschränkend aus, dass solche Verrichtungen nur sporadisch erfolgen dürfen und Arbeiten mit repetitivem Heben auch nur mittelschwerer Gewichte vermieden werden müssen, was auch für Arbeiten mit repetitiv weit ausreichenden Bewegungen des linken Armes gelte (Urk. 8/78 S. 2). Noch um einiges einschränkender äusserte sich dann Dr. E. von der Klinik D., der den Beschwerdeführer schon seit Oktober 1997 immer wieder gesehen hatte. Er führte im Krankengeschichte-Eintrag vom 19. März 2001 aus, es habe sich nun nach einem Arbeitsversuch (vgl. hierzu den Bericht der Arbeitslosenversicherung vom 29. Juni 2001 über eine vorübergehende 50 % - Beschäftigung des Beschwerdeführers im Bereich des Elektro-Recyclings von Januar bis Juni 2001, Urk. 3 = Urk. 26/1 S. 8-9) gezeigt, dass die ständige manuelle Belastung des linken Armes nicht günstig sei, sondern dass eine Arbeit empfohlen werde, die nur einen kurzzeitigen manuellen Gebrauch der linken oberen Extremität voraussetze mit der Möglichkeit zu längeren Ruhepausen, wie dies beispielsweise bei einem Schreibtischberuf oder einer Computertätigkeit gegeben wäre (Urk. 8/96). Gestützt auf diese Beurteilung modifizierte Dr. L. die Zumutbarkeitsbeurteilung von Dr. G. entsprechend und hielt am 2. April 2001 fest, dass dem Beschwerdeführer nur noch das sporadische Heben von leichten Gewichten von bis zu 5 kg zuzumuten sei (vgl. Urk. 8/97). Unter den Ärzten, die mit dem Beschwerdeführer befasst waren, bildete sich somit im Anschluss an die letzte Operation vom Juni 2000 ein Konsens darüber, dass die zumutbaren Tätigkeiten in Abweichung von der Beurteilung vom Mai 1999 auf Arbeiten begrenzt seien, die einen nur gelegentlichen, wenig belasteten Einsatz des linken Armes voraussetzten.

Dass es sich bei dieser Abweichung lediglich um eine revisionsrechtlich irrelevante andere Beurteilung einer seit 1999 gleich gebliebenen Situation handelt, kann nicht gesagt werden. Zwar traten, wie die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort richtig bemerkte (vgl. Urk. 7 S. 4), auch im Jahr 2000 keine gänzlich neuen objektiven Befunde zu Tage, sondern Dr. E. gab im Krankengeschichte-Eintrag vom 19. März 2001 vielmehr an, es habe bei der letzten Arthroskopie wiederum kein anatomisches Substrat gefunden werden können (Urk. 8/96). Allerdings bezeichnete er den Schmerzzustand unterdessen als chronisch geworden und therapieresistent, und rechtsprechungsgemäss kann auch die Chronifizierung eines Leidens eine revisionsrechtlich relevante Änderung in den gesundheitlichen Verhältnissen darstellen (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen A. vom 13. September 2000, I 556/99, Erw. 4c mit Hinweis unter anderem auf ZAK

1989 S. 265). Dass sich die Schulterproblematik des Beschwerdeführers tatsächlich chronifiziert hatte, bestätigten in der Folge auch die Gutachter der MEDAS. Im Gesamtgutachten ist die Diagnose einer chronischen Periathropathia humeroscapularis tendopathica links festgehalten (Urk. 8/139/1 S. 14), und zusätzlich wurde aus rheumatologischer Sicht in Übereinstimmung mit den Angaben im Bericht der rheumatologischen Sprechstunde der Klinik D.____ vom 19. Juni 2001 (Urk. 8/117 S. 2) ein chronisches cervicothoracospondylogenes bis -cephales Schmerzsyndrom diagnostiziert (Urk. 8/139/1 S. 13, Urk. 8/139/3 S. 4), das die Gutachter ebenfalls in einen Zusammenhang mit dem Schulterleiden und damit mit den erlittenen Unfällen brachten (Urk. 8/139/1 S. 16). Die MEDAS-Gutachter stimmen sodann auch in der Beurteilung der somatisch bedingten Einschränkungen in der Arbeitsfähigkeit mit der Beurteilung von Dr. E.____ im Bericht vom 19. März 2001 überein. So gab Dr. R.____, der den Zustand der linken Schulter eigens im Hinblick auf die Zusatzfragen der Beschwerdegegnerin orthopädisch abklärte (vgl. die Telefonnotiz der Beschwerdegegnerin vom 26. November 2003, Urk. 8/148), im Teilgutachten vom 28. Januar 2004 an, dass der Beschwerdeführer aus rein orthopädischer Sicht aufgrund der Beschwerdesymptomatik im Bereich der linken Schulter für alle Tätigkeiten, welche die linke obere Extremität gar nicht belastete (z. B. Portier, Telefenzentrale, Botendienste, die nur den Einsatz der rechten oberen Extremität erforderten), voll einsetzbar sei, wogegen in Berufen, welche die linke obere Extremität belasteten, keine Arbeitsfähigkeit mehr gegeben sei (Urk. 8/139/5 S. 5). Im Gesamtgutachten wurde diese Beurteilung übernommen (Urk. 8/139/1 S. 15 und S. 17); der rheumatologischen Problematik wurden keine zusätzlich limitierenden Auswirkungen zugeschrieben, was einleuchtet angesichts dessen, dass die vom Orthopäden empfohlenen Tätigkeiten auch mit dem Zumutbarkeitsprofil im rheumatologischen Fachgutachten von Dr. P.____ (vgl. Urk. 8/139/3 S. 5) vereinbar sind.

2.3.3 Zusammengefasst steht damit fest, dass sich der körperliche Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im Zeitpunkt der TaggeldEinstellung per Ende November 2000 gegenüber dem Zustand im Zeitpunkt der Verlegung vom 15. Juli 1999 insoweit verändert hatte, als eine Chronifizierung der Schulterproblematik eingetreten war, die eine Belastung im Rahmen des kreisärztlichen Zumutbarkeitsprofils vom Mai 1999 nicht mehr erlaubte, sondern die Umstellung auf noch leichtere Tätigkeiten erforderte, im Sinne der dargelegten Umschreibungen im MEDAS-Gutachten vom Februar 2004 sowie schon von Dr. E.____ und Dr. L.____ im Jahr 2001. Diese Ansicht wurde im Übrigen zuerst auch von der Beschwerdegegnerin selber im Vergleichsangebot vom 20. Februar 2002 vertreten (vgl. Urk. 8/107).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Soweit hingegen Dr. E.____ in einem neuen Krankengeschichte-Eintrag vom 10. Januar 2005 (Urk. 26/7 [aus Prozess Nr. IV.2005.01037]) von einer weiteren Verschlimmerung der Schmerzsituation mit Abklärungsbedarf hinsichtlich einer spondylogenen Problematik berichtete, so ist diese Entwicklung für den vorliegend zu beurteilenden Zeitraum bis zum Erlass des angefochtenen Einspracheentscheids vom 7. Mai 2004 noch nicht relevant. Daher kann auch die Frage nach der Unfallkausalität der erneuten Beschwerdeverstärkung offen bleiben.

2.4 Ä Ä Ä Ä Dem Bericht von Dr. M.____ vom 3. November 2001 (Urk. 8/106) sind sodann Hinweise darauf zu entnehmen, dass sich im Laufe des Jahres 2001 zusätzlich zum körperlichen Gesundheitsschaden auch eine psychische Problematik manifestiert haben konnte, weshalb denn im Rahmen der MEDAS-Begutachtung auch ein psychiatrisches

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In der LSE 2000 (S. 31 Tabelle TA1) ist für Arbeitnehmer des Anforderungsniveaus 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten) im Privaten Sektor ein Bruttomonatslohn von Fr. 4'437.-- angegeben (Lohn, über dem beziehungsweise unter dem sich 50 % aller Lohnangaben befinden [so genannter Zentralwert], unter anteilsmässiger Berücksichtigung des 13. Monatslohnes und standardisiert auf 40 Wochenstunden). Umgerechnet auf die im Jahr 2000 betriebliche wöchentliche Arbeitszeit von 41,8 Stunden (vgl. Die Volkswirtschaft 11-2005, S. 86, Tabelle B9.2) resultiert als Ausgangswert für das Invalideneinkommen ein Monatslohn von Fr. 4'637.-- beziehungsweise ein Jahreslohn von Fr. 55'644.-- (12 x Fr. 4'637.--). Nach der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts ist sodann durch eine gewisse Reduktion des tabellarisch ermittelten Lohnes (um maximal 25 %) dem Umstand Rechnung zu tragen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen auch bei der Verrichtung einer an sich angepassten Tätigkeit in gewisser Masse eingeschränkt und dadurch erfahrungsgemäss gegenüber voll leistungsfähigen Arbeitnehmern lohnässig benachteiligt sind; darüber hinaus dient eine solche Reduktion rechtsprechungsgemäss der Berücksichtigung von weiteren persönlichen und beruflichen Merkmalen, die sich auf die Lohnhöhe auswirken können, wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad (vgl. BGE 129 V 481 Erw. 4.2.3 mit Hinweisen). Aufgrund dessen, dass der Beschwerdeführer den linken Arm kaum mehr belasten sollte, ist er gegenüber einem gesunden Mitarbeiter zweifellos deutlich eingeschränkt. Den Unterlagen über die beruflichen Abklärungen der SVA, IV-Stelle (Urk. 26/1 und Urk. 26/2), ist allerdings zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer in seinem Herkunftsland eine höhere Schule erfolgreich abgeschlossen hatte (vgl. die Schulbescheinigung in Urk. 26/1 S. 5 f.) und sich ausserdem in der Schweiz selber Computerkenntnisse angeeignet hat (vgl. den Lebenslauf in Urk. 26/1 S. 1). Im Bericht vom 29. Juni 2001 über die 50 % - Tätigkeit des Beschwerdeführers im Elektro-Recycling im Rahmen einer arbeitsmarktlichen Massnahme ist denn auch festgehalten, dass man dem Beschwerdeführer gerne auch Arbeiten im nicht handwerklichen Bereich übertragen habe (Urk. 3 S. 2 = Urk. 26/1 S. 9). Während sich die körperlichen Einschränkungen einkommensvermindernd auswirken, ist davon auszugehen, dass sich die überdurchschnittlichen intellektuellen Fähigkeiten des Beschwerdeführers in gewissem Mass auch bei der Verrichtung einer Hilfsarbeitertätigkeit positiv auf das mutmasslich erzielbare Invalideneinkommen auswirken. Die Vornahme des maximalen Abzuges von 25 % rechtfertigt sich daher nicht, sondern ein Abzug von 20 % erscheint unter Berücksichtigung aller Umstände als angemessen. Daraus resultiert ein Jahresinvalideneinkommen von Fr. 44'515.--.

2.5.3 Ä Ä Für das Jahr 1999 hatte die Beschwerdegegnerin einen mutmasslichen Validenlohn von Fr. 56'932.20 ermittelt (vgl. das Berechnungsblatt vom 21. Juni 1999, Urk. 8/28). Dabei war sie von den Angaben in der Unfallmeldung vom 6. Juli 1998 ausgegangen, wonach der Monatslohn des Beschwerdeführers im Jahr 1998 Fr. 4'085.-- betragen hatte und der Beschwerdeführer zudem Anspruch auf einen 13. Monatslohn, eine monatliche Schichtzulage von Fr. 33.25, auf monatliche Kinderzulagen von Fr. 150.-- und auf eine monatliche Mitarbeiter-Partizipation von Fr. 100.-- hatte (Urk. 8/1). Den Monatslohn und die Schichtzulage hatte sie sodann aufgrund der Angaben des Personalchefs der Y.____ vom 26. Mai 1999 (Urk. 8/26) um 0,8 % erhöht. Die Kinderzulagen sind allerdings wohl Bestandteil des versicherten Verdienstes nach Art. 15 UVG (vgl. Art. 22 Abs. 2 lit. b UVV), nicht aber Bestandteil des Valideneinkommens, da sie kein Erwerbseinkommen im Sinne

von Art. 16 ATSG darstellen. Das Valideneinkommen betrug im Jahr 1999 daher richtigerweise nur Fr. 55'132.20 (Fr. 56'932.20 - Fr. 1'800.--). Unter Berücksichtigung der Nominalloohnerhöhung von durchschnittlich 1,2 %, die die Männer ohne vom Jahr 1999 auf das Jahr 2000 hin erfahren haben (vgl. die Publikation Lohnentwicklung 2003, S. 38, Tabelle T1.1.93), ergibt sich somit für das Jahr 2000 ein Jahresvalideneinkommen von Fr. 55'794.--.

2.5.4.4. Aus der Gegenüberstellung des Valideneinkommens von Fr. 55'794.-- und des Invalideneinkommens von Fr. 44'515.-- resultiert ein Invaliditätsgrad von 20 %.

2.6.4.4.4. Damit ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 7. Mai 2004 in teilweiser Gutheissung der Beschwerde dahingehend zu ändern, dass der Beschwerdeführer ab dem 1. Dezember 2000 Anspruch auf eine Invalidenrente auf der Basis eines Invaliditätsgrades von 20 % hat.

3.4.4.4.4. Nach Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Person Anspruch auf den vom Gericht festzusetzenden Ersatz der Parteikosten, die nach dem zu beurteilenden Sachverhalt beziehungsweise nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses zu bemessen sind; als weitere Bemessungskriterien nennen die ergänzenden kantonalen Vorschriften (Art. 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer] sowie Art. 8 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht) den Zeitaufwand und die Barauslagen.

4.4.4.4.4. Unter Berücksichtigung der massgeblichen Kriterien erscheint es als angemessen, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'700.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zuzusprechen.

Das Gericht erkennt:

1.4.4.4.4. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid vom 7. Mai 2004 dahingehend geändert, dass der Beschwerdeführer ab dem 1. Dezember 2000 Anspruch auf eine Invalidenrente auf der Basis eines Invaliditätsgrades von 20 % hat.

2.4.4.4.4. Das Verfahren ist kostenlos.

3.4.4.4.4. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'700.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

4.4.4.4.4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- lic. iur. Georg Biedermann unter Beilage je einer Kopie von Urk. 26/8/1-3 (Akten aus Prozess Nr. IV.2005.01037)

- Rechtsanwalt Dr. Beat Frischkopf unter Beilage je einer Kopie von Urk. 25 und Urk. 26/1-8 (Akten aus Prozess Nr. IV.2005.01037)

- Bundesamt für Gesundheit

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich (SVA), IV-Stelle

5.4.4.4.4. 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.