

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2004.00228 vom 24. Oktober 2005

ZH Sozialversicherungsgericht, 2005-10-24, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2004.00228](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2004.00228)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2004.00228 du 24 octobre 2005

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2004.00228 del 24 ottobre 2005

## Erwägungen

### E. 2

2.1. Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen Einspracheentscheid (Urk. 2) vom 25. Mai 2005 gestützt auf die Beurteilungen durch Dr. med. C., Facharzt FMH für Chirurgie, Abteilung Versicherungsmedizin der SUVA, im Bericht, der auf den 26. Mai 2003 datiert wurde, betreffend die Untersuchung vom 27. Mai 2003 (Urk. 9/249a) sowie vom 17. Mai 2004 (Urk. 9/276) davon aus, dass von einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten sei, und dass dem Beschwerdeführer die Ausübung einer behinderungsangepassten, überwiegend sitzenden, leichten bis mittelschweren Tätigkeit uneingeschränkt zuzumuten sei (Urk. 2 S. 4). Auf die rechtskräftige Invaliditätsbemessung durch die Invalidenversicherung sei nicht abzustellen (Urk. 2 S. 5).

2.2. Der Beschwerdeführer bringt hiegegen vor, dass er seine verbleibende Restarbeitsfähigkeit auf dem ihm offen stehenden Arbeitsmarkt nicht mehr verwerten könne, weshalb von einer vollständigen Arbeits- und Erwerbsfähigkeit auszugehen sei. Es sei sodann auf die Invaliditätsbemessung durch die Invalidenversicherung abzustellen (Urk. 1 S. 8). Der Endzustand sei erst im Mai 2003 erreicht worden, weshalb ein Rentenanspruch erst ab Juni 2003 ausgewiesen sei. Vor diesem Zeitpunkt bestehe ein Taggeldanspruch. Bei der Invaliditätsbemessung sei der versicherte Verdienst von Fr. 60'500.-- in Anwendung von Art. 24 Abs. 2 UVV neu zu ermitteln. Schliesslich sei bei der Bemessung des Integritätsschadens ein bestehendes neuropathisches Schmerzsyndrom zusätzlich zu berücksichtigen (Urk. 1 S. 9), und es seien dem Beschwerdeführer die Kosten der von ihm eingeholten Arztberichte zu ersetzen (Urk. 1 S. 10).

### E. 3

3.1. Im Folgenden ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers vorab unter dem Gesichtspunkt der Arbeitsunfähigkeit als Faktor der Invaliditätsbemessung zu prüfen.

3.2. Dr. med. D., Assistenzarzt Orthopädie, erwähnte im Bericht der E. Klinik, Z., vom 14. Dezember 2000, dass die vor drei Monaten durchgeführte subtalare Arthrodeese rechts bei weitgehend fortgeschrittener Konsolidation klinisch stabil sei. Der Beschwerdeführer glaube jedoch, dass das früher bestandene Sudeck wieder auftreten könnte, weshalb die Medikation mit Micalcic Nasenspray fortgeführt werde (Urk. 9/116).

3.3. Mit Bericht vom 22. Februar 2001 stellte Dr. D. fest, dass nach konsolidierter Arthrodeese nach wie vor Belastungsschmerzen persistierten, welche bis zu

einem Jahr anhalten könnten. Wahrscheinlich sei eine Umschulung des Beschwerdeführers auf eine sitzende Tätigkeit oder auf eine wechselbelastende, körperlich leichte Tätigkeit (Urk. 9/129).

3.4 Dr. med. F. \_\_\_\_, Klinik H. \_\_\_\_, G. \_\_\_\_, stellte im Bericht vom 10. Mai 2001 folgende Diagnose (Urk. 9/139 S. 2):

■ Diffuse z. T. dystrophiebedingte residuelle Schmerzen und leichte Varusstellung nach USG-Arthrolyse Fuss rechts. ■

Es sei ein auffälliger Farbunterschied an beiden Füßen und im Verlaufe der Untersuchung eine zunehmende, vorerst nur geringe Schwellung festzustellen (Urk. 9/139 S. 1).

3.5 Dr. med. J. \_\_\_\_, Assistenzarzt Orthopädie, erwähnte im Bericht der E. \_\_\_\_, Klinik vom 31. Mai 2001, dass zur Korrektur des Rückfußvarus und zur Entlastung des lateralen Vorfußes eine operative Revision mittels Dwyer-Osteotomie indiziert sei. Es bestehe zudem der Verdacht auf ein Tarsaltunnelsyndrom (Urk. 9/140).

3.6 Die Ärzte der Rehaklinik K. \_\_\_\_, führten im Austrittsbericht vom 1. August 2001 aus, dass der Beschwerdeführer an einer Funktionsstörung des rechten Fusses mit Ruhe- und Belastungsschmerzen sowohl im Rahmen eines CRPS (Complex regional pain syndrome) als auch einer Funktionsstörung des OSG sowie des arthrodesierten USG leide. Zudem bestehe ein Verdacht auf ein Tarsaltunnelsyndrom. Die bisherige berufliche Tätigkeit als Bauhandwerker für Abbrucharbeiten sei dem Beschwerdeführer nicht mehr zuzumuten. Die Zumutbarkeit für eine andere berufliche Tätigkeit könne zur Zeit nicht beurteilt werden, da weitere chirurgische Massnahmen anstehenden (Urk. 9/148 S. 3).

3.7 Dr. med. L. \_\_\_\_, Oberarzt Orthopädie, stellte im Bericht der E. \_\_\_\_, Klinik vom 5. April 2002 fest, dass nach der am 19. Dezember 2001 durchgeführten Dwyer-Osteotomie und Tarsaltunnelrelease ein stationärer Verlauf bestehe. Der Beschwerdeführer weise einen floriden Sudeck auf mit nasskaltem Schweiß, geröteter Extremität und dystrophischen Zeichen. Weitere chirurgische Eingriffe seien nicht indiziert (Urk. 9/189 = Urk. 9/191).

3.8 Dr. med. M. \_\_\_\_, orthopädische Chirurgie FMH, erwähnte mit Bericht vom 22. Mai 2002, dass nur leichte Sudeckzeichen festzustellen seien. Weitere therapeutische Massnahmen seien nicht mehr angezeigt. Es scheine eine gewisse Ablagerung vorzuliegen (Urk. 9/198 S. 2)

3.9 PD Dr. med. N. \_\_\_\_, Spezialarzt FMH für Physikalische Medizin, speziell Rheumaerkrankungen, diagnostizierte mit Bericht vom 28. August 2002 ein CRPS-1 am rechten Fuss des Beschwerdeführers. Der rechte Fuss sei gerötet und zeige eine Hypästhesie (Urk. 9/206).

3.10 Dr. med. O. \_\_\_\_, Spezialarzt FMH für Chirurgie, erwähnte in seinem ärztlichen Bericht vom 23. September 2002 eine am rechten und linken Fuss identische Sodomotorik. Der rechte und linke Fuss weise sodann die gleiche Hautfarbe, Hauttemperatur, Hautfärbung, Schweißabsonderung und Behaarung auf. Weder der rechte noch der linke Fuss seien geschwollen. Schonungszeichen am rechten Fuss seien nur andeutungsweise vorhanden. Dem Beschwerdeführer sei die Ausübung einer überwiegend sitzenden Tätigkeit mit gelegentlichem Stehen und Gehen, ohne das

Besteigen von GerÄ¼sten, ohne Gehen auf unebenem GelÄ¼nde und ohne Tragen von Lasten Ä¼ber 7,5 Kilogramm vollzeitlich und ohne EinschrÄ¼nkungen zuzumuten (Urk. 9/208).

### E. 3.11

Ä Die Neurologen Dres. med. P.\_\_\_\_ und Q.\_\_\_\_ stellten im Bericht der E.\_\_\_\_ Klinik vom 12. Dezember 2002 fest, dass gemÄ¼ss den anamnestischen Angaben ein hochgradiger Verdacht auf ein neuropathisches Schmerzsyndrom im Ausbreitungsgebiet des Nervus suralis und des Nervus tibialis bestehe. Ohne ausfÄ¼hrliche Akten zur Vorgeschichte sei es jedoch schwierig, zur Ä¼tiologie Stellung zu nehmen. Auf Wunsch des BeschwerdefÄ¼hrers sei auf eine elektrophysiologische Untersuchung verzichtet worden (Urk. 9/241 S. 2 = Urk. 9/262 S. 2).

3.12Ä Ä Dr. L.\_\_\_\_ erwÄ¼hnte im Bericht vom 18. Dezember 2002, dass aus orthopÄ¼discher Sicht kein erneuter chirurgischer Eingriff angezeigt sei. Der Morbus Sudeck werde durch PD Dr. N.\_\_\_\_ behandelt. Sodann leide der BeschwerdefÄ¼hrer wahrscheinlich an einem neuropathischen Schmerzsyndrom im Bereich des Nervus suralis und des Nervus tibialis (Urk. 9/242 = Urk. 9/263).

3.13Ä Ä Dr. C.\_\_\_\_ fÄ¼hrte am 27. Mai 2003 eine spezialÄ¼rztliche Untersuchung durch und hielt in seinem Gutachten fest, dass der BeschwerdefÄ¼hrer an einem reizlosen, trophisch ungestÄ¼rten Zustand des rechten Fusses mit stabil versteiftem unteren Sprunggelenk und an einem restlichem RÄ¼ckfussvarus im Umfang von 4 Grad leide. Namhafte Restfolgen einer Tarsaltunnelspaltung liessen sich nicht objektivieren. FÄ¼r ein erhebliches, organisch erklÄ¼rbares chronisches Schmerzsyndrom im Bereich des rechten Fusses fehlten gegenwÄ¼rtig die obligaten Begleiterscheinungen, wie eine gestÄ¼rte Gewebetrophik oder eine nachweisbare Schonungsathropie (Urk. 9/249a S. 23). Der BeschwerdefÄ¼hrer leide an einer anhaltenden somatoformen SchmerzstÄ¼rung (ICD-10 F45.4) mit somatisch nicht erklÄ¼rbaren quÄ¼hlenden Schmerzen und gleichzeitigem Bestehen von emotionalen Konflikten und psychosozialen Problemen bei ZustÄ¼nden nach depressiven Episoden (Urk. 9/249a S. 19). Die organischen Unfallfolgen seien heute stationÄ¼r und klinisch stabilisiert. Die AusÄ¼bung einer Ä¼berwiegend sitzenden, kÄ¼rperlich leichten bis mittelschweren Arbeit, ohne Stehen und Gehen auf unebenem GelÄ¼nde, ohne hÄ¼ufiges Treppensteigen, ohne das Besteigen von GerÄ¼sten und ohne das Heben oder Tragen von Gewichten Ä¼ber 25 Kilogramm Gewicht, sei dem BeschwerdefÄ¼hrer ganzÄ¼rtig ohne EinschrÄ¼nkungen zuzumuten (Urk. 9/249a S. 24).

3.14Ä Ä Dr. med. R.\_\_\_\_, Facharzt FMH fÄ¼r Psychiatrie, Abteilung Versicherungsmedizin der SUVA, stellte in seinem Gutachten vom 3. Juni 2003 fest, dass eine chronische Schmerzsymptomatik im Vordergrund stehe. Differenzialdiagnostisch sei eine somatoforme SchmerzstÄ¼rung zu diskutieren (ICD-10 F45.4). SekundÄ¼r bestehe wahrscheinlich eine TramalabhÄ¼ngigkeit. Anamnestisch habe der BeschwerdefÄ¼hrer schon vor dem Unfall vom 31. MÄ¼rz 1998 unter einer rezidivierenden depressiven StÄ¼rung gelitten. Dabei handle es sich um eine eigenstÄ¼ndige psychische Erkrankung. GegenwÄ¼rtig seien nur minime residuelle depressive Symptome im Sinne von Hoffnungslosigkeit und Resignation festzustellen. Dadurch werde der BeschwerdefÄ¼hrer in seiner ArbeitsfÄ¼higkeit nicht eingeschrÄ¼nkt (Urk. 9/250 S. 6).Ä

3.15Ä Ä PD Dr. N.\_\_\_\_ nahm in seinem Bericht vom 10. Oktober 2003 zur Untersuchung durch Dr. C.\_\_\_\_ vom 27. Mai 2003 (Urk. 9/249a) Stellung und erwÄ¼hnte, dass

gegenwärtig weiterhin eine leichte livide Verfärbung des rechten Fusses bestehe (Urk. 9/268 S. 1). Bei den Schmerzen, unter welchen der Beschwerdeführer leide, handle es sich um neuropathische Schmerzen, welche eine somatische Ursache hätten. Schmerzbedingt könne der Beschwerdeführer nicht während längerer Zeit die gleiche Körperhaltung einnehmen, weshalb eine erwerblich verwertbare Arbeitsfähigkeit nicht mehr bestehe (Urk. 9/268 S. 6).

3.16. Dr. C. nahm in seinem Bericht vom 17. Mai 2004 unter anderem ergänzend zu seinem Gutachten vom 27. Mai 2003 (Urk. 9/249a) sowie zu den Berichten der Dres. P. und Q. vom 12. Dezember 2002 (Urk. 9/241), von Dr. L. vom 18. Dezember 2002 (Urk. 9/242) und von PD Dr. N. vom 10. Oktober 2003 (Urk. 9/268) Stellung. Auf Grund der Tatsache, dass der Beschwerdeführer während der Untersuchung vom 27. Mai 2003 in der Lage gewesen sei, den Fersengang schmerzfrei auszuführen, was bei einem noch bestehenden Tarsaltunnelsyndrom nicht möglich sei, handle es sich bei den gegenwärtig bestehenden Beschwerden des Beschwerdeführers nicht um neuropathische Beschwerden (Urk. 9/276 S. 5 f.). Bereits ab Mitte August 1998 sei auf Grund der Akten das Vorliegen eines Morbus Sudeck sodann zu verneinen. Auch anlässlich der Untersuchung vom 27. Mai 2003 sei keine Verfärbung des rechten Fusses zu erkennen gewesen. Da die Haut am rechten Fuss des Beschwerdeführers im Vergleich zu seinem gesunden linken Fuss weder atrophisch noch kühl, noch zyanotisch, noch livide verfärbt sei, leide der Beschwerdeführer auch nicht an den Folgen eines Spätstadiums eines Morbus Sudeck (CRPS I; Urk. 9/276 S. 8).

3.17. Dr. med. S., Anästhesie FMH, Schmerztherapeut an der Abteilung für Wirbelsäulenmedizin und Schmerztherapie der Klinik T. Z., stellte in seinem Bericht vom 23. Juli 2004, fest, dass die Befunde beim Beschwerdeführer zwar die für die Diagnose eines CRPS vorausgesetzten Kriterien ganz knapp erfüllten, jedoch grenzwertig seien. Es bestehe der hochgradige Verdacht auf ein neuropathisches Schmerzsyndrom im Ausbreitungsgebiet des Nervus Tibialis, eventuell auch des Nervus suralis. Als somatische Schmerzgrundlage bestehe gegebenenfalls ein chronifiziertes neuropathisches Schmerzsyndrom. Eine schwerwiegende residuelle Mitbeteiligung eines CRPS sei eher zu verneinen (Urk. 9/279 S. 4).

3.18. Dr. C. nahm in seinem Bericht vom 28. September 2004 zum Bericht von Dr. S. vom 23. Juli 2004 (Urk. 9/279) Stellung und erwähnte, dass in der medizinischen Wissenschaft seit 1994 teilweise anstelle der Bezeichnung Morbus Sudeck die Bezeichnung CRPS I (complex regional pain syndrome type I) für das gleiche Leiden verwendet werde, wobei bei der Diagnostik eines CRPS I im Vergleich zu derjenigen eines Morbus Sudeck andere diagnostische Kriterien gelten (Urk. 9/281 S. 1 f.). Die von Dr. S. erhobenen Befunde würden seine eigenen gutachterlichen Feststellungen bestätigen. So habe Dr. S. insbesondere keine livide Farbveränderung der Haut, sondern lediglich - nach einer Provokation durch Hängenlassen der Unterschenkel während 20 Minuten - eine vermehrte Marmorierung des distalen Fussristes und ein vermehrtes Schwitzen feststellen können. Dr. S. habe klinisch sodann keinen Seitenunterschied in der Oberflächentemperatur festgestellt. Ein solcher müsse bei einem Spätzustand nach durchlittenem CRPS I jedoch zwingend vorhanden sein. Mangels Spätsymptomen des Stadiums III der Algodystrophie könne ein CRPS gegenwärtig ausgeschlossen werden. Die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden würden somit weder durch ein CRPS noch durch ein neuropathisches Schmerzsyndrom verursacht (Urk. 9/281 S. 3 f.).

Â

#### E. 4

4.1Â Â Â Â In WÃ¼rdigung der medizinischen Akten fÃ¼hrt auf, das die beteiligten Ãrzte das Leiden des BeschwerdefÃ¼hrers diagnostisch teilweise unterschiedlich qualifizierten. Dres. P.\_\_\_\_ und Q.\_\_\_\_ Ãusserten den Verdacht auf ein neuropathisches Schmerzsyndrom im Ausbreitungsgebiet des Nervus suralis und des Nervus tibialis, konnten jedoch zur Ãtiologie keine Stellung nehmen (Urk. 9/241 S. 2). Dr. L.\_\_\_\_ ging gestÃ¼tzt auf die Beurteilung der Dres. P.\_\_\_\_ und Q.\_\_\_\_ seinerseits davon aus, dass der BeschwerdefÃ¼hrer wahrscheinlich an einem neuropathischen Schmerzsyndrom im Bereich des Nervus suralis und des Nervus tibialis leide (Urk. 9/242). Damit Ã¼bereinstimmend qualifizierte PD Dr. N.\_\_\_\_ die Beschwerden des BeschwerdefÃ¼hrers als neuropathische Schmerzen und verneinte deswegen das Bestehen einer erwerblich verwertbaren RestarbeitsfÃ¼higkeit des BeschwerdefÃ¼hrers (Urk. 9/268 S. 6).Â

4.2Â Â Â Â DemgegenÃ¼ber vertrat Dr. C.\_\_\_\_ die Meinung, dass der BeschwerdefÃ¼hrer nicht an einem erheblichen, organisch erklÃrbaren chronischen Schmerzsyndrom im Bereich des rechten Fusses leide (Urk. 9/249a S. 23), und dass es sich bei dessen gegenwÃ¼rtig bestehenden Beschwerden nicht um neuropathische Beschwerden handle (Urk. 9/276 S. 5 f.), und dass diese weder durch ein CRPS noch durch ein neuropathisches Schmerzsyndrom verursacht werden (Urk. 9/281 S. 3 f.).

4.3Â Â Â Â Dabei gilt es zu beachten, dass das Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_ betreffend die Untersuchung vom 27. Mai 2003 (Urk. 9/249a) und dessen dieses ergÃnzende Berichte vom 17. Mai 2004 (Urk. 9/276) und vom 28. September 2004 (Urk. 9/281) den vorstehend erwÃhnten, von der Rechtsprechung an eine medizinische Expertise gestellten Kriterien vollumfÃnglich genÃ¼gen (vgl. Erw. 1.5). Denn Dr. C.\_\_\_\_, welcher sowohl die vom BeschwerdefÃ¼hrer geklagten Beschwerden als auch sÃmtliche medizinischen Vorakten berÃ¼cksichtigte, setzte sich eingehend mit der medizinischen Fachliteratur auseinander und verglich seine eigenen Untersuchungsergebnisse mit denjenigen der anderen beteiligten Ãrzte. In nachvollziehbarer Weise begrÃ¼ndete er schliesslich seine Schlussfolgerung, dass das Beschwerdebild weder durch einen Morbus Sudeck (oder CRPS I), noch durch ein neuropathisches Schmerzsyndrom verursacht werde und daher keine somatischen Ursachen habe. Dr. C.\_\_\_\_ ist auch insofern zu folgen, als er in Ã¼bereinstimmung mit Dr. R.\_\_\_\_ davon ausging, dass der BeschwerdefÃ¼hrer an einer anhaltenden somatoformen SchmerzstÃ¶rung (ICD-10 F45.4) mit somatisch nicht erklÃrbaren quÃhlenden Schmerzen und gleichzeitigem Bestehen von emotionalen Konflikten und psychosozialen Problemen bei ZustÃ¼nden nach depressiven Episoden leide (Urk. 9/249a S. 19), und dass in einer behinderungsangepassten, Ã¼berwiegend sitzenden, kÃ¶rperlich leichten bis mittelschweren Arbeit, ohne Stehen und Gehen auf unebenem GelÃnde, ohne hÃufiges Treppensteigen, ohne das Besteigen von GerÃ¼sten und ohne das Heben oder Tragen von Gewichten Ã¼ber 25 Kilogramm eine uneingeschrÃnkte ArbeitsfÃ¼higkeit bestehe (Urk. 9/249a S. 24).

4.4Â Â Â Â Auf die Beurteilung durch PD Dr. N.\_\_\_\_ vom 10. Oktober 2003 kann hingegen nicht abgestellt werden. Denn dieser Arzt, welcher eine leichte livide VerfÃrbung des rechten Fusses des BeschwerdefÃ¼hrers feststellte, schloss daraus auf eine organische Schmerzgrundlage (Urk. 9/268). Dieser Befund widerspricht jedoch den Ã¼bereinstimmend von Dr. C.\_\_\_\_ am 27. Mai 2003 und von Dr. O.\_\_\_\_ am 23. September

2002 erhobenen Befunden, wonach keine Verfärbung des rechten Fusses festgestellt worden sei. Dr. O. \_\_\_ und Dr. C. \_\_\_ haben ihre Untersuchungsbefunde vom 23. September 2002 beziehungsweise vom 27. Mai 2003 jeweils durch Farbfotografien belegt (Urk. 9/207, Urk. 9/249). Eine Verfärbung des rechten Fusses des Beschwerdeführers lässt sich auf diesen Fotografien nicht erkennen. Anhaltspunkte dafür, dass es sich dabei, wie von PD Dr. N. \_\_\_ erwähnt (Urk. 9/268 S. 5), um Fotografien handelt, welche bewusst so aufgenommen worden seien, dass feine Farbunterschiede nicht festzustellen seien, sind hingegen nicht zu erkennen. Vielmehr hat gestützt auf die überzeugenden und mittels Farbfotografien belegten Beurteilungen durch Dr. C. \_\_\_ und Dr. O. \_\_\_ als erstellt zu gelten, dass spätestens ab dem 23. September 2002 keine livide Verfärbung des rechten Fusses des Beschwerdeführers mehr bestand. Der Beurteilung durch PD Dr. N. \_\_\_ ist auch insofern nicht zu folgen, wenn dieser bei seiner Meinung, dass ein Morbus Sudeck bestehe, sich auf medizinische Untersuchungsergebnisse aus den Jahren 1998 und 1999 stützte (Urk. 9/268 S. 4). Denn für die vorliegend im Streite stehende Frage nach dem Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente ist der Gesundheitszustand bei Erreichen des medizinischen Endzustandes zu beurteilen. Die Frage, ob der Beschwerdeführer in der Zeit von 1998 bis 1999 an einem Morbus Sudeck gelitten hat, kann demnach offen bleiben. Jedenfalls hat gestützt auf die Beurteilung durch Dr. O. \_\_\_ vom 23. September 2002 als erstellt zu gelten, dass der Beschwerdeführer zum Untersuchungszeitpunkt nicht mehr in einer die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigenden Weise an den Folgen eines Morbus Sudeck litt. Sodann postulierte PD Dr. N. \_\_\_ in seiner Beurteilung vom 10. Oktober 2003 eine fehlende erwerblich verwertbare Arbeitsfähigkeit, ohne dies näher zu begründen (Urk. 9/268 S. 6), so dass mangels einer nachvollziehbaren Begründung auf die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung durch PD Dr. N. \_\_\_ nicht abzustellen ist. Schliesslich ist der Tatsache Rechnung zu tragen, dass PD Dr. N. \_\_\_ als behandelnder Arzt des Beschwerdeführers eine auftragsrechtliche Vertrauensstellung innehatte, weshalb dessen Berichte nur mit Zurückhaltung zu wärdigen sind (vgl. BGE 125 V 353 Erw. 3b/cc).

4.5 Nach Gesagtem ist gestützt auf die Beurteilungen durch Dr. O. \_\_\_ vom 23. September 2002 (Urk. 9/208) und durch Dr. C. \_\_\_ vom 27. Mai 2003 (Urk. 9/249a), vom 17. Mai 2004 (Urk. 9/276) und vom 28. September 2004 (Urk. 9/281) davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer in somatischer Hinsicht spätestens am 23. September 2002 die Ausübung einer behinderungsangepassten, überwiegend sitzenden, körperlich leichten bis mittelschweren Arbeit, ohne Stehen und Gehen auf unebenem Gelände, ohne häufiges Treppensteigen, ohne das Besteigen von Gerüsten und ohne das Heben oder Tragen von Gewichten über 25 Kilogramm vollzeitlich ohne Einschränkungen zuzumuten war (Urk. 9/249a S. 24).

4.6 In Bezug auf die psychische Komponente des Beschwerdebildes ist auf die überzeugende Beurteilung durch Dr. R. \_\_\_ vom 3. Juni 2003 (Urk. 9/250) abzustellen. Danach leidet der Beschwerdeführer unter einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) sowie unter gegenwärtig nur minimalen, residuellen depressiven Symptomen, ohne dass eine auf psychischen Gründen beruhende zusätzliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ausgewiesen wäre (Urk. 9/250 S. 6). Da somit eine auf psychischen Gründen beruhende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nicht ausgewiesen ist, kann vorliegend die Frage nach einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen der psychischen

Gesundheitsbeeinträchtigung des Beschwerdeführers und dem versicherten Unfallereignis vom 31. März 1998 offen bleiben.

## E. 5

5.1 Nach der Rechtsprechung sind für den Einkommensvergleich die Verhältnisse im Zeitpunkt des Beginns eines allfälligen Rentenanspruchs massgebend; Validen- und Invalideneinkommen sind dabei auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verkündungserlass zu berücksichtigen (BGE 128 V 174). Vorab zu präzisieren ist daher die Frage nach dem Rentenbeginn.

5.2 Nach Art. 19 Abs. 1 Satz 1 UVG entsteht der Rentenanspruch, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes des Versicherten mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Ist von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes zu erwarten, wird der Entscheid der Invalidenversicherung über die berufliche Eingliederung jedoch erst später gefällt, so wird vom Abschluss der ärztlichen Behandlung an vorübergehend eine Übergangsrente ausgerichtet; diese wird aufgrund der in diesem Zeitpunkt bestehenden Erwerbsunfähigkeit festgesetzt (Art. 19 Abs. 3 UVG in Verbindung mit Art. 30 UVV). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, hat mit Verfügung vom 18. September 2001 den Anspruch auf berufliche Massnahmen des Beschwerdeführers verneint, weil zur Zeit auf Grund seines Gesundheitszustandes berufliche Massnahmen nicht durchgeführt werden konnten (Urk. 9/156). In der Folge sprach die IV-Stelle dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 18. Januar 2002 mit Wirkung ab 1. März 1999 rückwirkend eine ganze Rente der Invalidenversicherung zu (Urk. 9/183).

5.3 Wie oben (Erw. 4.5) erwähnt, ist gestützt auf die Beurteilungen durch Dr. O. \_\_\_ vom 23. September 2002 sowie die nachfolgenden Beurteilungen durch Dr. C. \_\_\_ vom 27. Mai 2003, 17. Mai 2004 und vom 28. September 2004 davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer in somatischer Hinsicht spätestens am 23. September 2002 die Ausübung behinderungsangepasster, überwiegend sitzender, körperlich leichter bis mittelschwerer Tätigkeiten zuzumuten war. Es ist daher davon auszugehen, dass spätestens zu diesem Zeitpunkt keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers mehr zu erwarten war, und dass der medizinische Endzustand zu diesem Zeitpunkt erreicht war. Entgegen den diesbezüglichen Vorbringen des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 9, Urk. 14 S. 3) ist demnach nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin in der Verfügung vom 27. August 2003 (Urk. 9/259) und im angefochtenen Einspracheentscheid vom 25. Mai 2004 (Urk. 2) den Rentenbeginn auf den 1. Dezember 2002 festsetzte.

5.4 Da somit bei Rentenbeginn am 1. Dezember 2002 seit dem Unfallzeitpunkt vom 31. März 1998 weniger als fünf Jahre verstrichen sind, bemisst sich der versicherte Verdienst, entgegen den diesbezüglichen Vorbringen des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 9), nach der Regelung von Art. 15 UVG in Verbindung mit Art. 18 ATSG und Art. 22 UVV und nicht nach derjenigen von Art. 24 Abs. 2 UVV.

## 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. Unbestrittenermassen (vgl. Urk. 1) ging die Beschwerdegegnerin in der Rentenverfugung vom 27. August 2003 (Urk. 9/259) und im angefochtenen Einspracheentscheid vom 25. Mai 2004 (Urk. 2) davon aus, dass der Beschwerdeführer ohne Eintritt des Gesundheitsschadens an seinem bisherigen Arbeitsplatz als Bauarbeiter bei der A. AG tätig gewesen wäre, was nicht zu beanstanden ist. Aus dem von der A. AG am 1. März 2002 (Eingangsstempel) ausgefüllten Formular «Mutmassliche Lohnentwicklung» ist ersichtlich, dass der Beschwerdeführer an seinem bisherigen Arbeitsplatz im Jahre 2002 einen AHV-beitragspflichtigen Verdienst von Fr. 60'450.-- erzielt hätte (Urk. 9/186). Darauf ist abzustellen, weshalb von einem Valideneinkommen in dieser Höhe auszugehen ist.

6.3. Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 126 V 76 f. Erw. 3b/aa und bb, vgl. auch BGE 129 V 475 Erw. 4.2.1). Für die Invaliditätsbemessung wird praxisgemäss auf die standardisierten Bruttolöhne (Tabellengruppe A) abgestellt (BGE 129 V 476 Erw. 4.2.1 mit Hinweis), 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 eigentlich 41,9 Stunden, seit 1999 von 41,8 Stunden, seit 2001 von 41,7 Stunden (Die Volkswirtschaft 12/2004 S. 94 Tabelle B9.2; BGE 129 V 484 Erw. 4.3.2, 126 V 77 f. Erw. 3b/bb, 124 V 322 Erw. 3b/aa; AHI 2000 S. 81 Erw. 2a).

6.4. Ausgehend von Tabelle A1 der LSE 2002 belief sich der Zentralwert für einfache und repetitive Tätigkeiten (Anforderungsniveau 4) im gesamten privaten Sektor im Jahre 2002 für Männer auf Fr. 54'684.-- (Fr. 4'557.-- x 12 Monate; inklusive 13. Monatslohn). Unter Berücksichtigung der durchschnittlichen betriebsüblichen eigentlichen Arbeitszeit ab dem Jahre 2001 von 41,7 Stunden (Die Volkswirtschaft 7/8-2005 S. 99, Tabelle B.9.2) hätte sich der Verdienst des Beschwerdeführers bei einem zumutbaren Beschäftigungsgrad von 100 % im Jahre 2002 auf rund Fr. 57'008.-- (Fr. 54'684.-- ÷ 40 Stunden x 41,7 Stunden) belaufen.

6.5. Nach der Rechtsprechung ist beim Einkommensvergleich unter Verwendung statistischer Tabellen 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. Sodann ist dem Umstand Rechnung zu tragen, 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. In BGE 126 V 75 ff. hat das Eidgenössische Versicherungsgericht (EVG) die bisherige Praxis dahin gehend präzisiert, dass die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenherabzusetzen sind, von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalls (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad) abhängig ist. Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 129 V 481 Erw. 4.2.3 mit Hinweisen).

6.6. Der Beschwerdeführer ist auf körperlich leichte bis mittelschwere und überwiegend sitzende Tätigkeiten angewiesen, welche weder ein Stehen und Gehen auf unebenem Gelände, noch ein häufiges Treppensteigen oder das Besteigen von Gerüsten oder das Heben oder Tragen von Gewichten über 25 Kilogramm erfordern. Weitere einkommensbeeinflussende Merkmale, welche dafür sprechen würden, dass der Beschwerdeführer seine Restarbeitsfähigkeit nur mit unterdurchschnittlichem wirtschaftlichen Erfolg verwerten könnte (vgl. BGE 126 V 82 Erw. 7b), sind hingegen nicht auszumachen. Insbesondere ist der Beschwerdeführer nicht auf Teilzeitarbeit angewiesen. Sodann muss der Beschwerdeführer, welcher die Niederlassungsbewilligung C besitzt (Urk. 9/214), auf Grund seines Aufenthaltsstatus mit keiner Lohneinbusse rechnen. In Würdigung aller Umstände erscheint daher allerhöchstens die Berücksichtigung eines Abzugs vom Tabellenlohn von 20 % als gerechtfertigt.

7. Nach Gesagtem beträgt das Invalideneinkommen im Jahre 2002 Fr. 45'606.-- (Fr. 57'008.-- x 0,8), was im Vergleich zum Valideneinkommen von Fr. 60'450.-- eine Erwerbseinbusse von Fr. 14'844.-- ergibt. Somit resultierte ein Invaliditätsgrad von rund 25 %. Es ist demnach nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin in der Rentenverfugung vom 27. August 2003 (Urk. 9/259) und in dem diese im Ergebnis bestätigenden Einspracheentscheid vom 25. Mai 2004 einen Invaliditätsgrad von 29 % feststellte.

8.

8.1. Mit Verfugung vom 18. Januar 2002 sprach die IV-Stelle dem Beschwerdeführer rückwirkend ab 1. März 1999 eine ganze Rente der Invalidenversicherung zu (Urk. 9/183). Zu prägen ist daher die Frage, ob der Invaliditätsbemessung durch die Invalidenversicherung für die Beschwerdegegnerin eine Bindungswirkung zukam.

8.2. Aus der Einheitlichkeit des Invaliditätsbegriffs (Art. 8 ATSG) in der Sozialversicherung folgt, dass die Schätzung der Invalidität, auch wenn sie für jeden Versicherungszweig grundsätzlich selbständig vorzunehmen ist,

mit Bezug auf denselben Gesundheitsschaden praxisgemäss denselben Invaliditätsgrad zu ergeben hat (BGE 126 V 291 f. Erw. 2a mit Hinweisen; Art. 16 ATSG), weshalb sich ein Sozialversicherungsträger den Entscheid eines anderen Sozialversicherers grundsätzlich entgegenhalten lassen muss, wenn ihm die Verfügung ordnungsgemäss eröffnet wurde und er von seinem Beschwerderecht keinen Gebrauch gemacht hat (BGE 126 V 288 Erw. 2d). Diese Rechtsprechung hat das EVG in AHI 2004 S. 188 Erw. 5.2 dahingehend präzisiert, dass diese Regel nicht für den Unfallversicherer gilt, wenn der fragliche Entscheid in einem von der Invalidenversicherung eröffneten Verfahren gefällt wurde. Denn gemäss dem bis 31. Dezember 2002 in Kraft gestandenen Art. 129 UVV stehe dem Unfallversicherer kein Beschwerdeanspruch gegen eine Verfügung der IV-Stelle bezüglich den Rentenanspruch respektive den Invaliditätsgrad zu, weshalb eine solche Verfügung keine Bindungswirkung für den Unfallversicherer entfalte. Diese Regelung hat mit dem In-Kraft-Treten des ATSG am 1. Januar 2003 nicht geändert. Die Regel, wonach sich der Versicherer die Vermutung der Richtigkeit der erfolgten Invaliditätsbemessung entgegenhalten lassen muss, gilt mithin nicht gegenüber dem Unfallversicherer, wenn der Entscheid in einem von der Invalidenversicherung eröffneten Verfahren ergangen ist. Es ist demnach nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin die Invaliditätsbemessung selbständig vornahm.

## E. 9

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

9.2 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 Kapitaleistung 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).

9.3 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.).

9.4. Im Anhang 3 zur UVV hat der Bundesrat Richtlinien für die Bemessung der Integritätsschäden aufgestellt und in einer als gesetzlich anerkannten, 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).

9.5. 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).

9.6. Fallen mehrere körperliche oder geistige Integritätsschäden aus einem oder mehreren Unfällen zusammen, so wird die Integritätsschadentschädigung 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).

## E. 10

10.1. Die Beschwerdegegnerin stützte sich im angefochtenen Einspracheentscheid (Urk. 2 S. 7) zur Hauptsache auf die Beurteilung des Integritätsschadens durch Dr. O. \_\_\_ vom 23. September 2002. Darin führte dieser das Folgende aus (Urk. 9/209):

■ Beim Patienten besteht ein Status nach Arthrodese des rechten unteren Sprunggelenkes. Nach Tabelle 5.2 ergibt eine USG-Arthrodese Anrecht auf eine Integritätsentschädigung von 15 %. Hier liegen noch gewisse Restbeschwerden von einem Tarsaltunnelsyndrom vor, so dass die Integritätsentschädigung 2,5 % erhöht werden kann. Dem Patienten steht somit eine Integritätsentschädigung von 17,5 % zu. ■

10.2 ■ Dr. C. \_\_\_ bestätigte in seinem Gutachten vom 27. Mai 2003 (Urk. 9/249a S. 24) die Beurteilung des Integritätsschadens durch Dr. O. \_\_\_ vom 23. September 2002.

10.3 ■ Die Beurteilungen des Integritätsschadens durch Dr. O. \_\_\_ und durch Dr. C. \_\_\_ sind in ■bereinstimmung mit Art. 36 Abs. 3 Satz 1 UVV eine Gesamtbeurteilung des Integritätsschadens. Nach den in der Tabelle 5 (Integritätsschaden bei Arthrosen) enthaltenen Richtlinien der medizinischen Abteilung der SUVA entspricht eine Arthrodese des unteren Sprunggelenkes einem Integritätsschaden von 15 %. Die Beurteilungen durch Dr. O. \_\_\_ und durch Dr. C. \_\_\_ halten sodann auch einem Quervergleich mit den in Anhang 3 zur UVV aufgeführten Integritätsschäden, wonach der Verlust eines Fusses einer Integritätseinbusse von 30 % entspricht, stand. Die ■bereinstimmenden Beurteilungen des Integritätsschadens durch Dr. O. \_\_\_ und Dr. C. \_\_\_ erscheinen daher grundsätzlich als schlüssig und einleuchtend, so dass darauf abzustellen ist.

10.4 ■ Entgegen den diesbezüglichen Vorbringen des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 9 f.) erscheint der Sachverhalt in Bezug auf die Frage nach Ausmass der vom Beschwerdeführer durch den versicherten Unfall erlittenen Integritätseinbusse daher als rechtsgenügend abgeklärt, so dass von weiteren Beweismassnahmen - insbesondere der Anordnung weiterer medizinischer Abklärungen - abgesehen werden kann.

## E. 11

11.1 ■ Zu prägen bleibt, ob der Beschwerdeführer, wie von ihm geltend gemacht (Urk. 1 S. 10, Urk. 14 S. 7 f.), Anspruch auf ■bernahme der von ihm während des Einspracheverfahrens veranlassten Abklärungen durch PD Dr. N. \_\_\_ (vgl. Urk. 9/268) und Dr. S. \_\_\_ (Urk. 9/279) hat.

11.2 ■ Gemäss Art. 45 Abs. 1 ATSG ■bernimmt der Versicherungsträger die Kosten der Abklärung, soweit er die Massnahmen angeordnet hat. Hat er keine Massnahmen angeordnet, so ■bernimmt er deren Kosten dennoch, wenn die Massnahmen für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich waren oder Bestandteil nachträglich zugesprochener Leistungen bilden (vgl. Urteil des EVG in Sachen A. vom 20. Juli 2005, U 34/05, Erw. 6; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, Zürich 2003, Rz 12 zu Art. 45).

11.3 ■ Bereits gemäss der Rechtsprechung zu dem bis 31. Dezember 2002 in Kraft gewesenen Art. 57 UVV rechtfertigte sich eine ■bernahme der Kosten einer vom Versicherten veranlassten Untersuchung durch den Unfallversicherer, sofern diese wesentliche Gesichtspunkte zutage brachte, die für die Leistungspflicht unerlässlich waren, oder wenn sich der medizinische Sachverhalt erst auf Grund der vom Versicherten beigebrachten Untersuchungsergebnisse schlüssig feststellen liess (RKUV 1994 U 182 S. 47 f. Erw. 3, BGE 115 V 62).

11.4 ■ Der medizinische Sachverhalt erscheint für die vorliegend im Streite stehenden Fragen nach den Ansprüchen des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung jedoch spätestens zum Zeitpunkt der Begutachtung durch

Dr. C.\_\_\_\_ am 27. Mai 2003 als rechtsgenÃ¼gend abgeklÃ¼rt. Denn spÃ¼testens bei Vorliegen dieses Gutachtens war klar, dass dem BeschwerdefÃ¼hrer in somatischer Hinsicht die AusÃ¼bung in einer behinderungsangepassten, Ã¼berwiegend sitzenden, kÃ¼rperlich leichten bis mittelschweren Arbeit uneingeschrÃ¼nkt zuzumuten war, und dass in Bezug auf die Folgen des Unfalls vom 31. MÃ¼rz 1998 der medizinische Endzustand erreicht war. Die Berichte von PD Dr. N.\_\_\_\_ vom 10. Oktober 2003 (Urk. 9/268) und von Dr. S.\_\_\_\_ vom 23. Juli 2004 (Urk. 9/279) waren zwar AuslÃ¼ser fÃ¼r die in ErgÃ¼nzung seines Gutachtens verfassten Stellungnahmen von Dr. C.\_\_\_\_ vom 17. Mai 2004 (Urk. 9/276) und vom 28. September 2004 (Urk. 9/281). Hingegen kam weder diesen Stellungnahmen vom 17. Mai und 28. September 2004 noch den Berichten von PD Dr. N.\_\_\_\_ vom 10. Oktober 2003 und Dr. S.\_\_\_\_ vom 23. Juli 2004 entscheidungswesentliche Bedeutung fÃ¼r die streitigen Belange zu. Der Sachverhalt war vielmehr bereits bei Vorliegen des Gutachtens von Dr. C.\_\_\_\_ vom 27. Mai 2003 rechtsgenÃ¼gend abgeklÃ¼rt. Die Berichte von PD Dr. N.\_\_\_\_ vom 10. Oktober 2003 und von Dr. S.\_\_\_\_ vom 23. Juli 2004 waren daher fÃ¼r die rechtmÃ¼ssige Beurteilung des streitigen Anspruchs unmassgeblich, weshalb es nicht um unerlÃ¼ssliche Massnahmen im Sinne von Art. 45 Abs. 1 ATSG handelte. Demnach sind die Voraussetzungen fÃ¼r eine KostenÃ¼bernahme nicht gegeben.

Das Gericht erkennt:

- 1.ÃÃÃÃÃÃ Die Beschwerde wird abgewiesen.
- 2.ÃÃÃÃÃÃ Das Verfahren ist kostenlos.
- 3.ÃÃÃÃÃÃ Zustellung gegen Empfangsschein an:
  - Rechtsanwalt Dr. AndrÃ© Largier
  - Schweizerische Unfallversicherungsanstalt
  - Bundesamt fÃ¼r Gesundheit
- 4.ÃÃÃÃÃÃ Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim EidgenÃ¼ssischen Versicherungsgericht Verwaltungsgerichtsbeschwerde eingereicht werden.

Die Beschwerdeschrift ist dem EidgenÃ¼ssischen Versicherungsgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, in dreifacher Ausfertigung zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren BegrÃ¼ndung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdefÃ¼hrenden Person oder ihres Vertreters zu enthalten; die Ausfertigung des angefochtenen Entscheides und der dazugehÃ¼rige Briefumschlag sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die beschwerdefÃ¼hrende Person sie in HÃ¼nden hat (Art. 132 in Verbindung mit Art. 106 und 108 OG).

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