

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00460 vom 5. Februar 2009

ZH Sozialversicherungsgericht, 2009-02-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2007.00460

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00460 du 5 février 2009

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00460 del 5 febbraio 2009

Erwägungen

E. 2

2.1 Mit Eingabe vom 18. Oktober 2007 liess X. durch Rechtsanwältin Kocherhans Beschwerde erheben und beantragen, der angefochtene Entscheid sowie die Verfügungen vom 24. Oktober 2006 und vom 20. Februar 2007 seien aufzuheben und die Sache sei an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Es sei festzustellen, dass die Voraussetzungen für die Festsetzung der Invalidenrente noch nicht erfüllt seien. Die Beschwerdegegnerin sei anzuweisen, weitere medizinische Abklärungen, insbesondere eine polydisziplinäre ärztliche Untersuchung vornehmen zu lassen und berufliche Massnahmen zu ergreifen, unter gleichzeitiger Verpflichtung, dem Beschwerdeführer rückwirkend ab dem 1. April 2007 und für die Dauer dieser Abklärungen und Massnahmen Unfalltaggelder in Höhe von Fr. 157.90 (zuzüglich allfälliger Teuerungsanpassungen) zu bezahlen, unter Anrechnung der ab dem 1. April 2007 bereits ausbezahlten Invalidenrenten. Eventualiter sei der Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers nach Durchführung einer polydisziplinären ärztlichen Untersuchung unter Berücksichtigung seiner Beeinträchtigungen und seiner effektiven Leistungsfähigkeit neu zu berechnen. Die Beschwerdegegnerin sei alsdann zu verpflichten, dem Beschwerdeführer rückwirkend ab dem 1. April 2007 eine entsprechende Invalidenrente auszubezahlen, unter Anrechnung der seit dem 1. April 2007 bereits ausbezahlten Invalidenrenten.

Ferner sei festzustellen, dass die Voraussetzungen für die Festsetzung einer Integritätsentschädigung noch nicht erfüllt seien. Eventualiter sei der Beschwerdeführer für die Berechnung der Integritätsseinbusse einer polydisziplinären ärztlichen Untersuchung zu unterziehen und es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem Beschwerdeführer nach Vorliegen des entsprechenden Gutachtens die gestützt darauf neu festgelegte Integritätsentschädigung auszubezahlen, unter Anrechnung der bereits bezahlten Integritätsentschädigung (Urk. 1 S. 2-3).

2.2 Nachdem die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort vom 3. Dezember 2007 (Urk. 8 unter Beilage ihrer Akten, Urk. 9/1-105) um Abweisung der Beschwerde ersucht hatte, wurde der Schriftenwechsel mit Verfügung vom 5. Dezember 2007 (Urk. 10) geschlossen.

3. Auf die weiteren Vorbringen der Parteien sowie die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den nachstehenden Erwägungen eingegangen.

Das Gericht zieht in Erwägung:

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Betreffend die Integritätsentschädigung liess der Beschwerdeführer einwenden, die Zuspreehung einer Integritätseinbusse von lediglich 3 % für die Beschwerden an der linken Hand erscheine sehr tief, werde weiter jedoch nicht beanstandet (Urk. 1 S. 14). Indessen sei eine Integritätsentschädigung von 10 % für die Beeinträchtigung am linken Bein/Knie viel zu tief. Angesichts der erheblichen Verletzungen sei von einer Pankonarthrose auszugehen (Urk. 1 S. 15). Da anzunehmen sei, dass sich die Beschwerden im Zeitablauf verschlimmerten, sei von einer Integritätseinbusse von 40 %, mindestens aber von einer solchen von 30 % und gesamthaft von 43 % bzw. mindestens 33 % auszugehen (Urk. 1 S. 16).

2. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä

2.1 Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Nach Art. 10 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG), so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG).

2.2 Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 Ä V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte und Ärztinnen kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt oder die befragte Ärztin in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters oder der Gutachterin allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 353 f. Erw. 3b/ee mit Hinweis).

E. 3

3.1 Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Nachdem sich der Beschwerdeführer am 29. September 2005 während der Arbeit durch eine Betonfräse im Bereich des linken Knies und der linken Hand verletzt hatte und ins Kantonsspital G. überführt worden war, wo er sich bis zum 5. Oktober 2005 aufhielt, diagnostizierten die Ärzte eine Quadrizepssehnedurchtrennung links, eine Durchtrennung des radialen Gefässnervenbündels Dig. II links sowie eine 50%ige Durchtrennung des radialen

Strecksehnenapparates über radial angefräster Grundphalanx Dig. II links (Urk. 9/2). Noch am Unfalltag erfolgten eine Extensor-Sehnen-Naht am Oberschenkel (Urk. 9/3) und ein Wunddebridement, eine epineurale Nervennaht sowie die Weichteilbedeckung des debridierten Knochendefekts (Urk. 9/5). Da Verdacht auf eine intraartikuläre Verletzung und Verschmutzung des Kniegelenkes bestand, wurde am 1. Oktober 2005 eine Kniearthroskopie durchgeführt, welche indes keinen Nachweis einer Knieinnenläsion ergab (Urk. 9/6). Nach insgesamt komplikationslosem postoperativen Verlauf mit guter Mobilisierung im angelegten Beintutor wurde der Beschwerdeführer schliesslich am 5. Oktober 2005 bei reizlosen Wundverhältnissen und vollständiger Arbeitsunfähigkeit in die hausärztliche Behandlung entlassen (Urk. 9/2).

3.2 Gemäss Krankengeschichte (Urk. 9/24/7), aufgezeichnet vom Hausarzt des Beschwerdeführers, Dr. med. H. ____, Allgemeine Medizin FMH, gestaltete sich die Fadenentfernung am Finger schwierig. Der Arzt vermerkte am 17. Oktober 2005, der Beschwerdeführer könne die Hand bereits erfreulich bewegen. Im Weiteren ist den Notizen zu entnehmen, dass die Wunden problemlos verheilten, der Beschwerdeführer aber am 14. November 2005 im linken Knie an einer behandlungsbedingten Gichtarthritis litt. Am 21. November 2005 zeigte sich das Knie reizlos. Am 27. Januar 2006 war es dem Beschwerdeführer den Aufzeichnungen zufolge möglich, das Bein gut selber zu heben. Zu Hause gehe er ohne Stütze, sei aber noch ängstlich.

Am 24. Februar 2006 (Urk. 9/24/5) berichtete Dr. H. ____ zu Händen der Rehaklinik C. ____, weil der Beschwerdeführer während dreier Monate nur einen Stock habe verwenden können, hätten sich eine ausgeprägte Schonhaltung und Quadrizepsatrophie ausgebildet, welche durch eine Gichtarthritis am 14. November 2005 verstärkt worden seien. Die Hand sei seit kurzem wieder voll funktionsfähig bis auf den durchtrennten dorsoradialen Zeigfingernerv.

3.3 Im Austrittsbericht vom 5. Mai 2006 (Urk. 9/24/1-4) - der Beschwerdeführer hielt sich vom 14. März bis zum 11. April 2006 in der Rehaklinik C. ____ auf - notierten die Dres. A. ____ und B. ____, die Röntgenuntersuchung vom 20. März 2006 habe im linken Kniegelenk normale osteoartikuläre Verhältnisse bei regelrecht stehender Patella gezeigt. Die beiden Anker in der Patella, mittels derer die Quadrizepssehne fixiert worden sei, ständen ebenfalls regelrecht (Urk. 9/24/2). Bei Eintritt habe der Beschwerdeführer ein freies Gangbild (ohne Gehstütze) mit leichtem Schonhinken links gezeigt. Das linke Knie sei sowohl in Extension als auch in Flexion voll beweglich gewesen, wobei der Beschwerdeführer in der Kniekehle beim Flektieren Schmerzen angegeben habe. Ein Erguss habe nicht ertastet werden können und die Patella habe sich nicht tanzend präsentiert. Links sei die Quadrizepssehne gut palpierbar gewesen, der distale Quadrizeps habe aber eine Atrophie gezeigt (Urk. 9/24/4). Trotz der Durchführung eines intensiven Physiotherapieprogrammes habe die Grundbelastbarkeit nicht erreicht werden können. Horizontal habe der Beschwerdeführer 7,5 kg heben und tragen können, beim Heben vom Boden zur Taillenhöhe seien es 10 kg gewesen (Urk. 9/24/2). Der Beschwerdeführer leide aktuell noch an Schmerzen und Bewegungseinschränkung im linken Knie und linken Zeigefinger sowie an schmerzbedingten Schlafstörungen (Urk. 9/24/1). Da er sich während des Aufenthaltes nur begrenzt auf die therapeutischen Vorschläge eingelassen und ausserdem keine Bereitschaft gezeigt habe, ein gewisses Mass an Schmerzen zu tolerieren, erscheine die Weiterführung einer ambulanten Physiotherapie wenig sinnvoll (Urk. 9/24/1-2).

Abschliessend hielten die Ärzte fest, im angestammten Beruf als Schaler sei der Beschwerdeführer vollständig arbeitsunfähig. Die Festlegung der Zumutbarkeit (einer angepassten Tätigkeit) habe nach der Beurteilung in der Orthopädischen Klinik D. ___ zu erfolgen (Urk. 9/24/2).

3.4 Das von Dr. med. I. ___, MRI Zentrum J. ___, am 30. Mai 2006 erstellte MRI des linken Knies (Urk. 9/30) visualisierte intakte Kreuzbänder und Menisci sowie einen femoropatellären Knorpelschaden an der lateralen Facette, ausgeprägter am Femurcondylus als an der Patella. Ein Knochenmarksdefizit fand sich in keinem der drei beteiligten Knochen. Nachdem Dr. H. ___ von diesen Befunden Kenntnis genommen hatte, fand er, eine Überweisung an die Orthopädische Klinik D. ___ mache keinen Sinn (Urk. 9/29).

3.5 Mit Bericht vom 14. Juni 2006 (Urk. 9/33) hielt Dr. H. ___ dafür, der muskuläre Zustand des Beschwerdeführers sei schlechter als vor dem Aufenthalt in C. ___. Er habe grosse Mühe, den Unterschenkel zu heben, der verletzte Finger sei deutlich schlanker, werde kaum gebraucht und sei ohne Kraft. Zudem beständen Parästhesien und eine Beschwielung fehle. Zwar sei es dem Beschwerdeführer möglich, ebenau zu gehen. Beim Treppensteigen benötzte er aber nach wie vor den Stock als Hilfe. Aufgrund dieses sehr unbefriedigenden Zustandes sei eine Überweisung an die Klinik D. ___ vorgesehen. Diese Überweisung wurde allerdings nicht vorgenommen.

3.6 Anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 18. Juli 2006 (Bericht vom 20. Juli 2006, Urk. 9/37) stellte Dr. E. ___ am linken Zeigefinger eine leichte Bewegungseinschränkung in den Interphalangealgelenken mit unvollständigem Faustschluss und Einrollen des Zeigefingers fest. Er notierte, bei reizlosen Narbenverhältnissen bestehe eine leichte Verschmächting des ganzen Fingers, die Haut sei gespannt, aber ohne wesentliche trophische Veränderungen bei unauffälliger Mikrozirkulation. Auf der radialen Seite des Fingers bestehe eine Sensibilitätsverminderung bis auf eine minimale Berührungsempfindlichkeit. Die Kraft sei eindeutig gemindert. Am linken Kniegelenk erhob Dr. E. ___ eine ausgeprägte Quadrizeps-Atrophie patellanahe bei reizlosen Weichteil- und Narbenverhältnissen. Der Arzt führte aus, die Patella sei frei verschieblich, retropatellar bestehe ein Reiben und eine leichte Kompressionsdolenz. Der übrige Kniegelenkspalt präsentiere sich unauffällig. Schliesslich sei eine Kraftminderung und Gangbild-Veränderung festzustellen, wobei er beim Gehen des Beschwerdeführers ohne Stockeinsatz einen symmetrischen Bewegungsablauf mit wenig Hinken habe beobachten können. In Flexionsrichtung bestehe endständig eine leichte Bewegungseinschränkung. Die Bandstabilität im Kniegelenk sei erhalten (Urk. 9/37 S. 4).

Dr. E. ___ besttigte eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % in der bisherigen Tätigkeit als Bauarbeiter/Schaler, hielt aber dafür, dass eine Tätigkeit gemäss Zumutbarkeitsprofil vollzeitlich und vollschichtig zumutbar sei. Dabei umschrieb er mögliche Tätigkeiten wie folgt: wechselbelastende Tätigkeit mit vereinzelt Zusatzbelastungen von 10 bis 20 kg, stehend, gehend, 5 - 10 kg kurzstreckig, stehend ohne ausschliessliche Belastung des linken Beines, Gehen mehrere Male pro Arbeitszeit 200 Meter, vorwiegend sitzend, mit der Möglichkeit aufzustehen und herumzugehen (Urk. 9/37/4). Nicht zumutbar seien für die linke Hand kräftiges Zupacken, Feinarbeiten und kraftvoller Spitzgriff mit dem linken Zeigefinger, kraftvolles Abstützen mit der linken

Hand sowie kräftiger repetitiver Faustschluss. Die rechte dominante Hand sei vollumfänglich einsetzbar. In Bezug auf das linke Kniegelenk seien kraftvolle Stoss-, Zug- und Drehbewegungen, Zwangshaltungen für das linke Bein, Gehen ausschliesslich auf unebenem Untergrund, repetitives Treppensteigen, Leiternarbeiten, bodennahe Arbeiten, Schläge und Vibrationen nicht zumutbar. Am ehesten vorstellbar sei eine Montage- oder organisatorische Tätigkeit an tischhoher Oberfläche, welche vorwiegend sitzend erfolgen können. Auf eine freie Arbeitsposition mit der Möglichkeit aufzustehen und herumzugehen sei zu achten (Urk. 9/37/5).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Betreffend die Integritätsentschädigung hielt Dr. E. ___ fest, die Beeinträchtigung am linken Zeigefinger sei dauernd, erheblich, nachvollziehbar und reproduzierbar. Die Gefährdungen und Funktionseinschränkungen (Einrollen, Faustschluss) seien zu berücksichtigen. Gleichwohl ergebe sich insgesamt ein wesentlich günstigerer Befund, als dies der Verlust von zwei Gliedern am Zeigefinger darstellte, weshalb eine Schätzung von 3 % - entsprechend einem halben Fingerverlust - gerechtfertigt sei. Beim linken Knie entspreche die Funktionseinschränkung einer mässigen Arthrose. Die strukturellen Veränderungen mit Atrophie am Oberschenkel bei unauffälligem Bewegungsablauf im Kniegelenk, aber bei Knorpelveränderungen seien - gestützt auf die Tabellen 2 und 5 - im Bereich einer mässigen Arthrose einzuordnen, womit die Integritätsentschädigung auf 10 % bzw. auf insgesamt 13 % festzusetzen sei (Urk. 9/38).

E. 4

4.1 Ä Ä Ä Ä Aus den ärztlichen Berichten erhellt und ist unbestritten, dass der Beschwerdeführer seine bisherige Tätigkeit als Bauarbeiter/Schaler unfallbedingt nicht mehr ausüben kann. Strittig ist indes, wie weit dem Beschwerdeführer eine leidensangepasste Tätigkeit zumutbar ist.

4.2 Ä Ä Ä Ä Vorab ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin die Festsetzung des Rentenanspruchs und damit auch der Integritätsentschädigung zu Recht vorgenommen hat. Der Fallabschluss und damit verbunden die Prüfung eines Rentenanspruchs hat in dem Zeitpunkt zu erfolgen, in dem von der Weiterführung der medizinischen Massnahmen keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten ist, was sich namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Besserung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit - soweit unfallbedingt beeinträchtigt - bestimmt (BGE 134 V 109 Erw. 4). Dass eine namhafte Besserung durch eine verlängerte Physiotherapie nach der - weitgehend erfolglosen - stationären Behandlung mit intensivem Physiotherapieprogramm in der Rehaklinik C. ___ nicht mehr zu erwarten gewesen war, ergibt sich klar aus deren Austrittsbericht (Erw. 3.3). Auch dem Bericht von Kreisarzt Dr. E. ___ lassen sich keine Therapieempfehlungen, welche zu einer namhaften Besserung des Gesundheitszustandes hätten führen können, entnehmen (Erw. 3.6). Im Gegenteil umschrieb Dr. E. ___ die dem Beschwerdeführer noch zumutbaren Tätigkeiten exakt und ausführlich. Hätte der Kreisarzt eine Besserung des Gesundheitszustandes in Betracht gezogen, so hätte er weder das Zumutbarkeitsprofil umschrieben noch eine Einschätzung der Integritätsentschädigung vorgenommen. Dass im Übrigen - wie der Beschwerdeführer vorbrachte (Urk. 1 S. 9) - nicht auf den kreisärztlichen Bericht von Dr. E. ___ abgestützt werden können, da dieser vom Ergreifen beruflicher Massnahmen ausging, ist nicht nachvollziehbar, führen berufliche Massnahmen doch grundsätzlich zu einer verbesserten Erwerbsfähigkeit und damit zu einem kleineren Invaliditätsgrad.

Gründe, welche gegen den Beweiswert des genannten Berichtes sprechen, brachte der Beschwerdeführer nicht vor und sind denn auch nicht ersichtlich. Der Bericht von Dr. E. ___ ist umfassend, beruht auf eigener Untersuchung, wurde in Kenntnis der Vorakten erstellt und ist nachvollziehbar begründet, weshalb darauf abgestellt werden kann (Erw. 2.2). Weitere medizinische Abklärungen zur Frage der Restarbeitsfähigkeit erübrigen sich damit, und der Fallabschluss durch die Beschwerdegegnerin ist nicht zu beanstanden.

4.3 Wie bereits dargelegt (Erw. 4.2), finden sich in den Akten keine Hinweise dafür, dass nicht auf den Bericht und damit auf die Zumutbarkeitsbeurteilung (Erw. 3.6) von Dr. E. ___ abgestellt werden könnte. Daran vermag auch das Vorbringen des Beschwerdeführers, Dr. H. ___ ziehe eine Anmeldung an der Klinik D. ___ in Betracht (Urk. 1 S. 5), nichts zu ändern, hielt dieser doch bereits im Februar 2006 die nicht dominante Hand des Beschwerdeführers wieder für voll funktionsfähig und ist im Übrigen darauf hinzuweisen, dass die Beschwerden im Knie durch eine Gichtarthritis im November 2005 und damit durch ein unfallfremdes Leiden verschlimmert wurden (Erw. 3.2). Folgedessen ist davon auszugehen, dass unfallbedingt dem Beschwerdeführer eine wechselbelastende Tätigkeit mit vereinzelt Zusatzbelastungen von 10 - 20 kg, stehend, gehend, 5 - 10 kg kurzstreckig, stehend ohne ausschliessliche Belastung des linken Beines, Gehen mehrere Male pro Arbeitszeit 200 Meter, vorwiegend sitzend, mit der Möglichkeit aufzustehen und herumzugehen, ganztags zumutbar ist.

4.4 Zu prüfen bleibt, wie sich die eingeschränkte Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers in erwerblicher Hinsicht auswirkt.

4.4.1 Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung 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). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen.

Unter dem Valideneinkommen ist jenes Einkommen zu verstehen, welches die versicherte Person als Gesunde tatsächlich erzielen würde (ZAK 1992 S. 92 Erw. 4a, 1961 S. 367). Die Einkommensermittlung hat so konkret wie möglich zu erfolgen. Massgebend ist, was die versicherte Person aufgrund ihrer beruflichen Fähigkeiten und persönlichen Umstände nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit verdient hätte. Dabei ist in der Regel vom zuletzt - das heisst grundsätzlich vor dem Beginn der ganzen oder teilweisen Arbeitsunfähigkeit erzielten - Verdienst auszugehen (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen G. vom 21. Dezember 2001, I 183/01, Erw. 4a, mit Hinweisen).

Invalideneinkommens gestützt auf DAP-Profil, die - wie dargelegt - den spezifischen unfallkausalen Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers angemessenen Rechnung tragen, bleibt kein Raum für einen leidensbedingten Abzug (vgl. BGE 129 V 472 Erw. 4.2.3).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Aus dem Vergleich von Validen- und Invalideneinkommen ermittelte die Beschwerdegegnerin eine Erwerbseinbusse von 21 % (vgl. Urk. 9/79 S. 3).

4.4.4 Ä Ä Würde das Invalideneinkommen anhand von Tabellenlöhnen erfolgen, führte dies zu keinem anderen Ergebnis: Gemäss TA1 der LSE 2006 (S. 25) erzielten mit einfachen und repetitiven Tätigkeiten beschäftigten Männer einen monatlichen Lohn (Median) von Fr. 4'732.--, welcher praxisgemäss auf eine betriebsübliche Arbeitszeit von 41,7 Stunden pro Woche im Jahr 2006 anzupassen ist (Die Volkswirtschaft 12-2008, Tab. B9.2 S. 98), was zu einem Monatslohn von Fr. 4'933.-- führt. Damit ergibt sich ein Invalideneinkommen von Fr. 59'196.-- (12 x Fr. 4'933.--) für das Jahr 2006.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Mit dem sogenannten Leidensabzug wurde ursprünglich berücksichtigt, dass versicherte Personen, welche in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten und nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nurmehr beschränkt einsatzfähig sind, in der Regel das entsprechende durchschnittliche Lohnniveau gesunder Hilfsarbeiter nicht erreichen. Der ursprünglich nur bei Schwerarbeitern zugelassene Abzug entwickelte sich in der Folge zu einem allgemeinen behinderungsbedingten Abzug, wobei die Rechtsprechung dem Umstand Rechnung trug, dass auch weitere persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes haben können. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (vgl. zum Ganzen BGE 126 V 75). Dabei ist zu beachten, dass allfällige bereits bei der Parallelisierung der Vergleichseinkommen mitverantwortliche Invaliditätsfremde Faktoren im Rahmen des sogenannten Leidensabzuges nicht nochmals berücksichtigt werden dürfen (BGE 134 V 322 Erw. 5.2).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Da der Beschwerdeführer aufgrund seiner Beschwerden auch bei leichten Hilfstätigkeiten benachteiligt ist, ist - wie von der Beschwerdegegnerin erwogen (Urk. 2 S. 5) - ein Abzug von 10 % gerechtfertigt. Weitere Umstände fallen vorliegend ausser Betracht (vgl. auch Urk. 9/37 S. 4).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Berücksichtigung eines angemessenen leidensbedingten Abzuges von 10 % führt zu einem Invalideneinkommen von Fr. 53'276.-- und damit zu einem Invaliditätsgrad von 19,64 %.

4.4.5 Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Infolgedessen bleibt festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin gestützt auf die von ihr korrekt herangezogenen DAP-Löhne zu Gunsten des

Beschwerdeführers einen Invaliditätsgrad von 21 % ermittelt hat, was nicht zu beanstanden ist.

5. Zu prüfen bleibt schliesslich die Höhe der Integritätsentschädigung.

Die Beschwerdegegnerin stützte sich zur Bestimmung des Integritätsschadens auf den Bericht des Kreisarztes Dr. E., welcher diesen auf insgesamt 13 % bezifferte (Erw. 3.6). Die Einschätzung des Kreisarztes in Bezug auf den linken Zeigefinger ist mit Blick auf Anhang 3 der UVV und die SUVA-Tabelle 3 nachvollziehbar und wurde vom Beschwerdeführer zwar als sehr tief gerät, aber nicht weiter beanstandet (Erw. 1.2). Was die Entschädigung für das linke Knie betrifft, erachtete Dr. E. gestützt auf die SUVA-Tabellen 2 und 5 eine Schädigung von 10 % - entsprechend einer mässigen Femoropatellararthrose - als gerechtfertigt (Erw. 3.6, Urk. 9/38). Dahingegen brachte der Beschwerdeführer vor, neben dem Knorpelschaden weitere erhebliche Verletzungen am Oberschenkel erlitten zu haben, weshalb er heute eine massive Muskelatrophie aufweise und beim Gehen und Treppensteigen stark behindert sei. Zudem sei damit zu rechnen, dass sich das Beschwerdebild aufgrund des Knorpelschadens verschlimmere und sich zu einem solchen vergleichbar mit einer schweren Arthrose entwickle. Dementsprechend sei die Integritätseinbusse für das linke Knie auf 40 %, mindestens aber 30 % festzusetzen (Urk. 1 S. 15-16).

Zeigte die Röntgenuntersuchung vom 20. März 2006 am linken Knie normale osteoartikuläre Verhältnisse bei regelrecht stehender Patella, erwiesen sich das linke Knie als voll beweglich (Erw. 3.3), die Kreuzbänder und Menisci als intakt (Erw. 3.4) und die Patella als frei verschieblich (Erw. 3.6), so ist die Einschätzung von Dr. E. bei femoropatellarem Knorpelschaden (vgl. Erw. 3.4), und Oberschenkelatrophie nicht zu beanstanden. Dass eine Verschlimmerung voraussehbar wäre, lässt sich entgegen den beschwerdeführerischen Vorbringen den Berichten nicht entnehmen. Damit ist auf die Einschätzung von Dr. E. abzustellen, weshalb dem Beschwerdeführer eine Integritätsentschädigung von 13 % zusteht.

6. Zusammenfassend erweist sich der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 18. September 2007 in allen Teilen als rechtens, weshalb die Beschwerde vollumfänglich abzuweisen ist.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Verfahren ist kostenlos.
3. Zustellung gegen Empfangsschein an:
 - Rechtsanwältin Monika Kocherhans
 - Schweizerische Unfallversicherungsanstalt
 - Bundesamt für Gesundheit

4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach

Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 G., zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

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