

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00485 vom 11. März 2009

ZH Sozialversicherungsgericht, 2009-03-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2007.00485

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00485 du 11 mars 2009

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00485 del 11 marzo 2009

Erwägungen

E. 2

2.1 Die Beschwerdeführerin führte im angefochtenen Entscheid (Urk. 2) als Begründung aus, die mit dem Arbeitsverhältnis verbundene Versicherungsdeckung sei in dem Zeitpunkt dahingefallen, als das dem Beschwerdeführer ausbezahlte Taggeld auf 50 % reduziert worden sei, mithin ab 2. September 2002. Die von ihm im Sinne von Art. 3 Abs. 3 UVG abgeschlossene Abredeversicherung sei bis 31. März 2003 befristet gewesen (S. 4 Ziff. 3.2). Ferner sei der Unfall von 2004 nicht auf eine durch den Unfall von 2002 verursachte medizinische Situation zurückzuführen (S. 4 f. Ziff. 3.3).

Die Regelung von Art. 100 Abs. 1 UVV über die Leistungspflicht bei mehreren Unfällen sei auf den vorliegenden Fall - aus näher dargelegten Gründen - nicht anwendbar (S. 8 Ziff. 3.8).

Bei der Invaliditätsbemessung sei der erfolgte Abzug von 20 % vom Tabellenlohn richtig (S. 8 f. Ziff. 3.9). Das Valideneinkommen sei ausgehend von den Angaben des Arbeitgebers ermittelt worden (S. 9 f. Ziff. 3.10) und sei ebenso richtig wie der eingesetzte versicherte Verdienst (S. 10 Ziff. 3.11).

Der Heilungsverlauf nach dem ersten Unfall (2002) sei erfreulich und weitgehend komplikationslos gewesen und die Voraussetzungen für einen Rentenbeginn per 1. August 2006 seien erfüllt (S. 10 f. Ziff. 3.13).

2.2 Der Beschwerdeführer stellte sich in seiner Beschwerde (Urk. 1) auf den Standpunkt, ein von der Beschwerdeführerin veranlasstes Aktengutachten sei zufolge verletzter Mitwirkungs- und Persönlichkeitsrechte unverwertbar (S. 10 Ziff. 5.4). Die Beschwerdeführerin sei auch für die Folgen des zweiten Unfalls (2004) leistungspflichtig, da die aus dem Erstunfall resultierende Destabilisierung des beeinträchtigten rechten Beins dessen Ursache gewesen sei (S. 11 f. Ziff. 6). Überdies habe der mit dem Anstellungsverhältnis zusammenhängende Versicherungsschutz noch andauert (S. 12 f. Ziff. 7) und Art. 100 Abs. 1 UVV sei sehr wohl anwendbar (S. 14 Ziff. 7.4).

Es sei gutachterlich erstellt, dass er auch nach dem 31. Juli 2006 weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig gewesen sei, die Unfallfolgen eine weitere Heilbehandlung erforderten und noch kein Endzustand vorliege. Deshalb seien weiterhin Taggeldzahlungen geschuldet (S. 14 Ziff. 8).

Dem Lohnanspruch gemäss Anstellungsvertrag entspreche ein versicherter Verdienst von Fr. 91'527.--; auf dieser Basis sei das seit dem ersten Unfall geschuldete Taggeld zu berechnen (S. 15 Ziff. 9.2).

Bei der - allfälligen - Invaliditätsbemessung sei ein höheres Validen- und ein tieferes Invalideneinkommen einzusetzen (S. 15 f. Ziff. 10).

Strittig und zu präzisieren ist somit, ob für die Folgen des Unfalls von 2004 eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin besteht und ob der von der Beschwerdegegnerin festgesetzte Rentenbeginn zutreffend ist. Strittig sind ferner verschiedene Einzelaspekte der erbrachten beziehungsweise zugesprochenen Leistungen.

E. 3

Am 25. Januar 2002 stürzte der Beschwerdeführer beim Skifahren; die Erstbehandlung erfolgte im Kantonsspital B. (Urk. 11/1 Ziff. 2 und 11), wo eine mehrfragmentierte Tibiakopffraktur rechts diagnostiziert und am 25. und am 30. Januar 2002 (Urk. 11/109/4-5) operiert wurde (vgl. Urk. 11/53 S. 1 unten).

Vom 14. Februar bis 6. März 2002 weilte er in der Hohenklinik C., wo unter den Diagnosen nebst der Tibiakopffraktur auch eine Commotio cerebri genannt wurde (Urk. 11/6 S. 1 Mitte Ziff. 2) und bei Austritt eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %, mit Neubeurteilung am 18. März 2003, attestiert wurde (Urk. 11/6 S. 2).

Dr. med. D., Facharzt FMH für Orthopädie und Chirurgie, der am 19. März 2002 erstmals ein Attest ausgestellt hatte (Urk. 11/8), teilte am 16. August 2002 der Beschwerdegegnerin mit, der Beschwerdeführer könne ab 2. September 2002 wieder halbtags arbeiten, unter der Voraussetzung, dass er zwischendurch sein rechtes Bein hochlagern könne (Urk. 11/12 Ziff. 2).

Am 13. Juni 2003 entfernte Dr. D. das Osteosynthesematerial (Urk. 11/28-29).

Am 10. März 2004 erstattete Dr. med. E., Spezialarzt FMH für Chirurgie, ein Gutachten zu Händen der Beschwerdegegnerin (Urk. 11/53).

Der Beschwerdeführer gebe an, dass er immer Schmerzen im rechten Knie habe, dies auch nach der Metallentfernung (S. 5 Ziff. 2). Er sei momentan arbeitslos bei einer Arbeitsfähigkeit von 50 % (S. 5 unten). Er habe bezüglich des rechten Knies nie eine Beschwerdefreiheit erreichen können und deutliche Anzeichen einer depressiven Verstimmung entwickelt (S. 9 unten). Alle therapeutischen Massnahmen hätten nicht zum gewünschten Erfolg geführt, obschon das Kniegelenk für die erlittene Schädigung heute eine sehr gute Beweglichkeit aufzeige (S. 10 oben).

Auf die Frage betreffend Beschwerden ohne organische Grundlage wies Dr. E. auf funktionelle Beschwerden mit psychischer Überlagerung nach unglücklicher Scheidung, dem Gefühl einer unrechtmässig erfolgten Kündigung und der uneinigen Ärzte hin. Die psychische Situation verhindere eine positive Einstellung und somit eine rasche Genesung. Dazu trage die Arbeitslosigkeit natürlich auch das ihre bei (S. 10 Ziff. 6.3).

Für eine Büroarbeit mit wechselnder sitzender beziehungsweise wenig gehender Tätigkeit scheine ihm der Beschwerdeführer heute von Seiten der Folgen des Unfalls vom 25. Januar 2002 zu 70-80 % arbeitsfähig zu sein (S. 11 Ziff. 4).

In einem am 12. Juli 2004 erstatteten psychiatrischen Gutachten (Urk. 11/66) wurde ausgeführt, es fänden sich keine Hinweise darauf, dass beim Beschwerdeführer eine psychisch bedingte Fehlverarbeitung von somatischen

Beschwerden vorliege. Grundsätzlich sei er aus psychiatrischer Sicht in seiner bisherigen Tätigkeit arbeitsfähig (S. 6 unten).

3.4 Am 11. Oktober 2004 äusserte sich Dr. E. auf Anfrage der Beschwerdegegnerin zum Umstand, dass die behandelnden Ärzte Prof. Dr. med. F. und Dr. med. G. (Kantonsspital H.) dem Beschwerdeführer eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % attestierten. Er führte aus, er halte an seiner Beurteilung (Arbeitsunfähigkeit von 25 %) fest, könne sich aber der Neubeurteilung ab 19. Mai 2004 durch Dr. G. anschliessen, womit ab Mitte Mai wieder eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % übernommen werden sollte (Urk. 11/76 S. 2 oben).

3.5 Am 15. November 2004 berichtete Prof. F. über langsame, stetige Fortschritte. Die Prognose sei gegenwärtig als günstig einzustufen; bei weiterer Besserung sei in 8-12 Wochen mit einer Arbeitsfähigkeit zwischen 40 und 50 % zu rechnen, die in der Folge langsam gesteigert werden könne (Urk. 11/80 S. 1 unten).

3.6 Am 20. Dezember 2004 stellten die Ärzte der Beschwerdeführer und zog sich eine suprakondyläre Femur-Mehrfragment- bis Trümmerfraktur zu, welche am 21. Dezember von PD Dr. med. I., Facharzt FMH für Chirurgie, mit einem Femurnagel operativ versorgt wurde (Urk. 11/90).

Am 31. März 2005 nahm PD Dr. I. am rechten Knie eine bilanzierende Arthroskopie vor (Urk. 11/92 = 11/95/2).

Am 26. Mai 2005 entfernte PD Dr. I. das Osteosynthesematerial am Oberschenkel und nahm eine Narkosemobilisation des rechten Kniegelenks vor (Urk. 11/101).

3.7 Am 27. September 2005 erstattete PD Dr. med. J., Spezialarzt Chirurgie FMH, ein Aktengutachten zu Handen der Beschwerdegegnerin (Urk. 11/109/1).

Die Frage, ob es wahrscheinlich sei, dass die Folgen des Unfalls vom 25. Januar 2002 eine erhöhte Sturzgefahr mit sich gebracht hätten, sei bezogen auf den Unfall vom 20. Dezember 2004 klar zu verneinen. Wohl habe postoperativ eine erhöhte Sturzgefahr bestanden. Der weitere Verlauf sei weitgehend komplikationslos und erfreulich gewesen und auch durch eine nur mässige vorübergehende Sudeckdystrophie nicht oder nur unwesentlich tangiert worden; spätestens im Gefolge der Nachkontrolle vom 11. November 2002 (vgl. Urk. 11/16) könne von einer weitgehenden Restitution bezüglich Tibiakopffraktur ausgegangen werden (S. 18 Ziff. 3.1).

Die Osteosynthesematerialentfernung vom 13. Juni 2003 stehe in klarem Kausalzusammenhang mit dem Unfall vom 25. Januar 2002; die weiteren Operationen und Klinikaufenthalte jedoch nicht (S. 19 Ziff. 4).

Zum Zeitpunkt der am 20. Dezember 2004 erlittenen Oberschenkelfraktur habe insbesondere subjektiv ein gewisser Restzustand vorgelegen, zwar keine erhöhte Sturzgefahr, jedoch wie von Dr. E. attestiert, eine leichtgradige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der Grössenordnung von 25 %. Die massiven Beeinträchtigungen am rechten Knie hätten vor der Oberschenkelfraktur vom 20. Dezember 2004 nicht bestanden; sie seien klar die Folge der am 21. Dezember 2004 vorgenommenen Femurosteosynthese (S. 19 Ziff. 5).

Die von Dr. G. ___ und Prof. F. ___ per 14. Juni 2004 attestierte Arbeitsunfähigkeit von 100 % könne keinen Bestand haben, nachdem die weiteren Abklärungen deren - näher genannten - Vermutungen nicht bestätigt hätten. Hingegen habe Dr. G. ___ später auf neue Elemente hingewiesen, die ebenfalls zu Lasten des Unfalles vom 20. und dessen Versorgung am 21. Dezember 2004 gingen (S. 19 f. Ziff. 6).

Am 24. Mai 2006 beantwortete PD Dr. J. ___ ergänzende Fragen (Urk. 11/113): Bezogen auf die erlittene Tibiakopffraktur beurteile er die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in seiner Tätigkeit als Versicherungsberater im Aussendienst zum heutigen Zeitpunkt mit 75 %, im Rahmen einer ausschliesslichen Berufstätigkeit mit 100 % (S. 4 oben).

Mögliche Folge der Tibiakopffraktur sei eine fortschreitende femorotibiale Inkongruenzarthrose (S. 4 Ziff. 4.1), entsprechend einer Integritätseinbusse von 30 % (S. 4 Ziff. 3).

Heute nachweisbare Restfolgen seien seines Erachtens zu 20 % auf das Ereignis vom 25. Januar 2002 und zu 80 % auf das Ereignis vom 20. Dezember 2004 zurückzuführen. Sodann äusserte er sich kritisch zur erfolgten Femuroperation (S. 5 unten).

Am 16. April 2007 erstattete Dr. med. K. ___, Orthopädische Chirurgie FMH, ein Gutachten zu Handen der Invalidenversicherung (Urk. 16/72 = Urk. 3/3). Er nannte die folgenden Diagnosen (S. 6 Ziff. 7):

- schwere posttraumatische Gonarthrose rechts
- Status nach Fraktur, Doppelplatten-Osteosynthese und Metallentfernung Tibiakopf rechts (2002-)
- Status nach Fraktur, Marknagel-Osteosynthese und Metallentfernung distaler Femur rechts (2004-)
- Status nach Algodystrophie rechtes Kniegelenk (2003-)

Der Beschwerdeführer sei seit seinem ersten Unfall praktisch dauernd voll arbeitsunfähig gewesen. Während einer ersten Phase von zirka einem Jahr wäre dies auch bei einigermaßen günstigem Verlauf ohne weiteres nachvollziehbar gewesen. Es seien jedoch eine ganze Reihe schwerer Komplikationen aufgetreten, die zu länger dauernder Arbeitsunfähigkeit geführt hätten. In den Jahren 2003/2004 habe es divergierende Ansichten zu diesem Thema gegeben. Seines Erachtens habe die Ablehnung durch die Arbeitslosenversicherung (2003/2004) jedoch praktisch zur Sanktionierung der bereits damals vollständigen Arbeitsunfähigkeit geführt (S. 8 Mitte).

Unter dem Punkt **Bemerkungen** führte Dr. K. ___ aus, obschon ihm diese Frage hier nicht explizit gestellt werde, denke er, dass der zweite Unfall in diesem Fall als kausale Folge des ersten aufgefasst werden müsse. Erstens sei das rechte Bein damals zu einer adäquaten Reaktion auf dem Eis wegen eines als Folge des ersten Unfalls immer noch ungenügenden Trainingszustandes nicht fähig gewesen und zweitens käme es durch einen solchen Mechanismus bei einem 43-jährigen Mann mit normalem Knochenbau kaum zu einer suprakondylären Femurfraktur (S. 9 Ziff. 10).

E. 3.9

Ä Ä Ä Zur Erwerbs- und Versicherungssituation in der fraglichen Zeit ist festzuhalten: Die Anstellung des Beschwerdeführers endete per 30. Juni 2002 (vgl. Urk. 11/11). Die während der Anstellung und danach von der Beschwerdegegnerin erbrachten Taggeldleistungen setzten sich aus zwei Komponenten zusammen: Zulasten der obligatorischen Unfallversicherung wurden (bei voller Arbeitsunfähigkeit) 80 % des versicherten Verdienstes ersetzt, zulasten einer Ergänzungsversicherung (vgl. Urk. 20/1-2) die verbleibenden 20 % (vgl. Urk. 11/22/1 S. 1 unten).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ab 1. September 2002 schloss der Beschwerdeführer eine Abredeversicherung ab (Urk. 11/179 = Urk. 20/4), welche er letztmals bis 31. März 2003 erneuerte (Urk. 11/176-177 = Urk. 20/6-7).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Mit Verfügung vom 19. März 2004 verneinte die Arbeitslosenkasse des Kantons Zürich einen Anspruch auf Arbeitslosenentschädigung (ab dem Anmeldungsdatum vom 28. November 2003) mangels Erfüllung oder Befreiung von der Beitragszeit (Urk. 11/56).

E. 4

4.1 Ä Ä Ä Ä Zuerst zu klären ist die Frage, ob bezogen auf den zweiten Unfall vom 20. Dezember 2004 eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin besteht.

4.2 Ä Ä Ä Ä Von Gesetzes wegen endet die Versicherungsdeckung 30 Tage nach der Beendigung des Arbeitsverhältnisses. Trotz faktischer Beendigung gilt dieses als weiterbestehend, solange ein Anspruch auf mindestens den halben Lohn besteht, wobei auch Taggelder, welche an Stelle des Lohnes erbracht werden, als Lohn gelten (vgl. BGE 128 V 178 Erw. 2). Darüber hinaus kann die Versicherungsdeckung mittels einer Abredeversicherung um weitere 180 Tage verlängert werden (vorstehend Erw. 1.1).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ein Grundgedanke dieser gesetzlichen Konzeption besteht darin, mit dem Institut der Nachdeckung Versicherungslosen für Personen zu vermeiden, welche nach Beendigung eines Arbeitsverhältnisses nicht sofort eine neue Stelle antreten (vgl. BGE 127 V 462 Erw. 2b/ee). Ein allfälliger (lohnvertretender) Taggeldanspruch fällt auf unter 50 %, wenn die Arbeitsfähigkeit wieder 50 % oder mehr beträgt; in diesem Umfang ist wieder eine Erwerbstätigkeit möglich, welche für Arbeitnehmerinnen, Arbeitnehmer und Arbeitslose zur erneuten Unterstellung unter die obligatorische Unfallversicherung führt.

4.3 Ä Ä Ä Ä Die Beschwerdegegnerin hat ihre Taggeldleistungen ab 2. September 2002 entsprechend einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % erbracht, was im Ergebnis einer Lohnfortzahlung im Umfang von 40 % des versicherten Verdienstes entsprach. Die entsprechende Leistungsreduktion hat sie dem Beschwerdeführer am 10. Februar 2003 formlos mitgeteilt und auch vollzogen. Dagegen hat der Beschwerdeführer nichts unternommen. Auch als ihm die Berechnungsmodalitäten des Taggelds mitgeteilt wurden, hat er darauf zwar reagiert, sich jedoch auf andere Punkte bezogen (vgl. Urk. 11/26). Darauf im jetzigen Zeitpunkt zurückzukommen, ist nicht möglich (vgl. vorstehend Erw. 1.6).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Damit bestand ab 2. September 2002 kein Anspruch mehr auf mindestens den halben Lohn im Sinne von Art. 3 Abs. 2 UVG in Verbindung mit Art. 7 Abs. 1 lit. b UVV. Damit endete die sich aus dem Arbeitsverhältnis und der damit

verbundenen obligatorischen Unterstellung ergebende Versicherungsdeckung und damit auch die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin für künftige Unfälle. Dank der ab 1. September 2002 geltenden Abredeversicherung verlängerte sich die Versicherungsdeckung sodann bis am 31. März 2003. Mit dem Ende der Abredeversicherung endete auch diese Deckung und mit ihr die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin für künftige Unfälle.

Das es der Beschwerdeführer - trotz mehreren entsprechenden Aufforderungen der Beschwerdegegnerin (vgl. Urk. 11/18 S. 2 Ziff. 5, Urk. 11/22/1 S. 2, Urk. 11/37) - unterlassen hat, sich rechtzeitig bei der Arbeitslosenversicherung anzumelden, weshalb diese seine Anspruchsberechtigung verneinte (vgl. Urk. 11/56), womit er wieder unfallversichert gewesen wäre, hat er und nicht die Beschwerdegegnerin zu vertreten.

Nicht nachvollziehbar ist die Argumentation des Beschwerdeführers mit Art. 100 UVV. Aus dem Wortlaut der Bestimmung (und versichert ist) und aus der Systematik des Gesetzes (vgl. BGE 120 V 489) ergibt sich mit aller Deutlichkeit, dass damit das Zusammenwirken mehrerer Versicherer geregelt wird. Eignet sich, wie vorliegend, ein Unfall in einem Zeitpunkt, in welchem die verunfallte Person gar nicht versichert ist, kann Art. 100 UVV gar nicht zur Anwendung kommen.

Schliesslich bleibt zu prüfen, ob sich eine Leistungspflicht daraus ergeben könnte, dass der Unfall vom 20. Dezember 2004 so mit dem ersten Unfall vom 21. Januar 2002 in einen Zusammenhang gebracht werden könnte, dass die auf diesen Unfall bezogene Leistungspflicht greifen würde.

Die einzige Stütze für einen solchen Standpunkt sind Äusserungen, welche Dr. K. als abschliessende Bemerkung in seinem Gutachten vom April 2007 gemacht hat; in sämtlichen anderen medizinischen Beurteilungen finden sich keinerlei vergleichbaren Hypothesen. Dr. K. postulierte den zweiten Unfall als kausale Folge des ersten, dies mit der Begründung, einerseits sei das rechte Bein als Folge des ersten Unfalls untrainiert und deshalb zu einer adäquaten Reaktion auf dem Eis nicht fähig gewesen, andererseits käme es durch einen solchen Mechanismus normalerweise kaum zu einer suprakondylären Femurfraktur.

Das entscheidende Kriterium für das Bestehen eines natürlichen Kausalzusammenhanges ist, dass der Unfall nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch der eingetretene Gesundheitsschaden entfielen (vorstehend Erw. 1.3). Vorliegend müsste also der erste Unfall (Sturz auf der Skipiste) nicht weggedacht werden können, ohne dass die 2004 erlittene Femurfraktur entfielen. Primärsache der Femurfraktur ist der Umstand, dass der Beschwerdeführer auf einer vereisten Stelle ausgeglichen und in der Folge gestürzt ist. Dass der Beschwerdeführer gestürzt ist, ist ein Faktum, das völlig unabhängig davon besteht, ob er über zwei Jahre zuvor eine Tibiafraktur erlitten hat oder nicht: Bei entsprechenden Witterungs- und Strassenverhältnissen gleiten täglich Menschen auf einer vereisten Stelle aus und manche von ihnen, ob jung oder alt, ob kerngesund oder krank, kommen dabei unglücklicherweise zu Fall. Gleiches gilt für die dabei erlittene Femurfraktur. Zwar ist anzunehmen, dass es vorwiegend bei älteren Menschen, wenn sie in vergleichbarer Weise stürzen, auch zu Femurfrakturen kommen kann; es gibt jedoch keinen Anhaltspunkt für die Annahme, dass der Beschwerdeführer ohne den Unfall von 2002 zwar ausgeglichen und gestürzt wäre, sich dabei jedoch die genannte Verletzung nicht zugezogen hätte.

Die dargelegte Entwicklung der vom ersten Unfall herrührenden Arbeitsunfähigkeit macht - abgesehen davon, dass sie die pauschalen Angaben von Dr. K.____ zu diesem Punkt (Urk. 16/72 S. 8 Mitte) widerlegt - deutlich, dass dieser zwar zu gewissen Einbussen geföhrt hat (auf die im Zusammenhang mit dem Rentenanspruch zuröckzukommen ist), dass aber auch die Annahme von PD Dr. J.____, im November 2002 sei aus medizinisch-therapeutischer Sicht ein Endzustand erreicht gewesen, durchaus nachvollziehbar und plausibel ist.

Die Beschwerdegegnerin hätte also bereits in diesem Zeitpunkt die Taggeldleistungen durch eine (allföllige) Rentenzusprache ablösen können. Sie hat dies jedoch erst per 1. August 2006 getan. Einen Nachteil hat der Beschwerdeföhrer dadurch nicht erlitten, da er bis zum Rentenbeginn entsprechende Taggeldleistungen erhielt (vgl. Urk. 11/114 S. 3 Mitte).

Damit bleibt festzuhalten, dass der festgelegte Rentenbeginn nicht zu beanstanden ist.

5.3 Die Beschwerdegegnerin hat ihren Taggeldzahlungen den versicherten Verdienst zugrunde gelegt, den sie gestözt auf die Angaben des Arbeitgebers ermittelt hatte (vgl. Urk. 11/22/1). Der Beschwerdeföhrer hat sich zum entsprechenden Schreiben vom 4. April 2003 am 27. Mai 2003 geüssert (Urk. 11/26). Dabei, wie auch in seiner ebenfalls das Taggeld betreffenden Stellungnahme vom 26. Mai 2004 (Urk. 11/61), hat er jedoch weder Einwände gegen den angenommenen versicherten Verdienst gemacht noch den Erlass einer Verfügung verlangt. Er hat im Gegenteil in Aussicht gestellt, er werde dies möglicherweise noch tun, es dann aber nicht getan.

Dies macht deutlich, dass die Höhe des im Jahr 2003 und 2004 der Taggeldberechnung zugrunde gelegten versicherten Verdiensts längst rechtsbeständig geworden ist (vgl. vorstehend Erw. 1.6). Darauf im vorliegenden Beschwerdeverfahren zuröckzukommen (Urk. 1 S. 2 Ziff. 2, S. 15 Ziff. 9.2), ist nicht statthaft, so dass diesbezöglich auf die Beschwerde nicht einzutreten ist.

5.4 Der Rentenzusprache hat die Beschwerdegegnerin einen versicherten Verdienst von Fr. 72'450.-- zugrunde gelegt (Urk. 11/121), wöhrend der Beschwerdeföhrer einen solchen von mindestens Fr. 120'000.-- geltend machte (Urk. 1 S. 2 Ziff. 3, S. 15 f. Ziff. 10).

Dazu ist vorab zu bemerken, dass im strittigen Zeitpunkt der maximale versicherte Verdienst Fr. 106'800.-- betragen hat (Art. 22 Abs. 1 UVV).

Sodann ist daran zu erinnern, dass als versicherter Verdienst (mit einigen, hier nicht einschlägigen Abweichungen) der nach der Bundesgesetzgebung öber die AHV massgebende Lohn gilt (Art. 22 Abs. 2 UVV). Als Grundlage für die Bemessung der Renten gilt der innerhalb eines Jahres vor dem Unfall bezogene Lohn, einschliesslich noch nicht ausbezahlter Lohnbestandteile, auf die ein Rechtsanspruch besteht (Art. 22 Abs. 4 UVV).

Der damalige Arbeitgeber des Beschwerdeföhriers hat am 11. Februar 2003 öber Auskunft gegeben, welches Brutto-Gehalt inklusive Nachzahlung und Kinderzulagen dieser bezogen hat und welcher Teil davon - für die Versicherungsbranche typisch - als AHV-pflichtig abgerechnet wurde (Urk. 11/22/2). Dagegen vermag der Standpunkt des Beschwerdeföhriers, wonach statt dem zuletzt

erzielten Einkommen auf das hypothetische Valideneinkommen abzustellen sei (Urk. 1 S. 16 Ziff. 10.2), nicht aufzukommen, zumal ihm schon der klare Gesetzes- und Verordnungswortlaut entgegensteht.

Der im Zusammenhang mit der Rentenzusprache festgelegte versicherte Verdienst ist somit nicht zu beanstanden.

5.5 Im Zusammenhang mit der Invaliditätsbemessung hat die Beschwerdegegnerin ein Valideneinkommen von Fr. 75'827.-- angenommen. Sie ist dabei vom AHV-pflichtigen Lohn im Jahr 2001 ausgegangen und hat diesen auf das Jahr 2006 indexiert (Urk. 11/121 S. 3 Mitte).

Dem hielt der Beschwerdeführer entgegen, es sei von einem Valideneinkommen von mindestens Fr. 120'000.-- auszugehen, da er im Zeitpunkt des ersten Unfalls im ersten Anstellungsjahr gewesen sei und noch kaum mehr als den vertraglich garantierten Mindestlohn erzielt habe; im Zeitpunkt der Invaliditätsbemessung wäre sein Einkommen deutlich höher ausgefallen (Urk. 1 S. 16, Ziff. 10.2).

Dazu ist festzuhalten, dass eine berufliche Weiterentwicklung mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt sein muss, um beim hypothetischen Valideneinkommen berücksichtigt zu werden (vgl. vorstehend Erw. 1.5). Dies ist vorliegend nicht der Fall. Es ist im Gegenteil darauf hinzuweisen, wie sich gemäss Auszug aus dem individuellen Konto (Urk. 16/6) das Einkommen des Beschwerdeführers an seiner vorherigen Stelle (von 1992 bis 2001) entwickelt hatte: Sein AHV-Lohn betrug Fr. 80'590.-- im Jahr 1997, Fr. 78'821.-- im Jahr 1998, Fr. 80'974.-- im Jahr 1999 und Fr. 70'542.-- im Jahr 2000, was seine These der mit steigender Berufserfahrung kontinuierlich höherem Einkommen deutlich widerlegt.

Das hypothetische Invalideneinkommen hat die Beschwerdegegnerin ermittelt, indem sie vom auf eine Wochenarbeitszeit von 41.6 Stunden umgerechneten und auf das Jahr 2006 indexierten Tabellenlohn gemäss LSE 2002 im Dienstleistungssektor, Niveau 3, und einer Arbeitsfähigkeit von 100 % ausgegangen ist und sodann einen leidensbedingten Abzug von 20 % vorgenommen hat (Urk. 11/121 S. 3 oben).

Dagegen wandte der Beschwerdeführer ein, es sei der maximal zulässige Abzug von 25 % vorzunehmen, dies mit der Begründung, es würde selbst bei voller Arbeitsfähigkeit in einer Verweisungstätigkeit eine behinderungsbedingte Leistungseinschränkung verbleiben und seine Attraktivität auf dem Arbeitsmarkt markant reduzieren (Urk. 1 S. 16, Ziff. 10.1).

Der Standpunkt des Beschwerdeführers verkennt, dass die Frage nach der Höhe des Leidensabzuges eine typische Ermessensfrage ist, deren Beantwortung einer Korrektur nur dort zugänglich ist, wo die Vorinstanz das Ermessen rechtsfehlerhaft ausgeübt hat, also Ermessensüberschreitung, -missbrauch oder -unterschreitung vorliegt (BGE 132 V 399 Erw. 3.3). Die Beschwerdegegnerin hat indes weder einen erheblichen Umstand ausser Acht gelassen noch die in Betracht gezogenen Elemente offenkundig falsch gewichtet, so dass diesbezüglich kein Rechtsfehler vorliegt.

Vielmehr bleibt festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin ihr Ermessen pflichtgemäss ausgeübt hat, so dass zu einer Korrektur keine Veranlassung besteht, womit auch der resultierende Invaliditätsgrad zu bestmöglichen ist.

5.6. Zum Vorbringen des Beschwerdeführers, es bestehe eine fortgesetzte Leistungspflicht bezüglich Heilbehandlung (Urk. 1 S. 16 f. Ziff. 11), ist einerseits auf das - von der Beschwerdegegnerin ausdrücklich festgehaltene (Urk. 11/121 S. 4 Mitte) - Rückfallmelderecht für allfällige Behandlungen gesundheitlicher Folgen des ersten, versicherten Unfalls zu verweisen. Bezüglich allfälliger vom zweiten Unfall herrührenden Gesundheitsschäden andererseits erbringen sich angesichts der diesbezüglich fehlenden Leistungspflicht (vorstehend Erw. 4) Weiterungen.

5.7. Schliesslich hat der Beschwerdeführer beantragt, die Höhe der Integritätseinbusse sei im Rahmen einer erneuten Begutachtung zu ermitteln (Urk. 1 S. 17 Ziff. 12).

Soweit dieser Antrag darauf gerichtet, dass nach Meinung des Beschwerdeführers auch die vom zweiten Unfall herrührenden Gesundheitsschäden leistungsrelevant seien, ist er angesichts der diesbezüglich fehlenden Leistungspflicht (vorstehend Erw. 4) gegenstandslos geworden.

Soweit sich der Antrag auf vom ersten Unfall herrührende Gesundheitsschäden bezieht, fehlt ihm jegliche substantiierte Begründung. Die entsprechende Integritätseinbusse wurde vom Gutachter PD Dr. J. ___ auf 30 % beziffert. Dagegen hat der Beschwerdeführer keinerlei materiellen, insbesondere sich auf abweichende ärztliche Beurteilungen stützenden, Einwände erhoben.

Damit ist nicht ersichtlich, inwiefern die erfolgte fachärztliche Schätzung der Integritätseinbusse mangelhaft oder unzutreffend sein sollte. Weitere Abklärungen sind in dieser Hinsicht nicht erforderlich.

5.8. Zusammenfassend bleibt festzuhalten, dass sich alle vom Beschwerdeführer erhobenen Einwände und gestellten Anträge - soweit auf sie einzutreten ist - als unbegründet erwiesen haben.

Der angefochtene Entscheid erweist sich als in jeglicher Hinsicht zutreffend, so dass die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen ist, soweit auf sie einzutreten ist.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit auf sie eingetreten wird.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Reto Zanotelli

- Fürsprecher René W. Schleifer

- 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 Luzern, 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.