

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2008.00011 vom 26. August 2009

ZH Sozialversicherungsgericht, 2009-08-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2008.00011

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2008.00011 du 26 août 2009

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2008.00011 del 26 agosto 2009

Erwägungen

E. 1

1.1. Gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden - soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt - die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Der Bundesrat kann Körpererschädigungen, die den Folgen eines Unfalles ähnlich sind, in die Versicherung einbeziehen (Abs. 2). Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen bei Schädigungen, die den Verunfallten bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Abs. 3).

1.2. Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann (BGE 129 V 181 Erw. 3.1, 406 Erw. 4.3.1).

E. 1.3

1.3.1. Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 181 Erw. 3.2, 405 Erw. 2.2, 125 V 461 Erw. 5a).

1.3.2. Bei organisch nachweisbaren Unfallfolgen spielt indessen die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der aus dem natürlichen Kausalzusammenhang sich ergebenden Haftung praktisch keine Rolle, indem die Unfallversicherung auch für seltenste, schwerwiegendste Komplikationen haftet, welche nach der unfallmedizinischen Erfahrung im Allgemeinen gerade nicht einzutreten pflegen (vgl. BGE 123 V 102 Erw. 3b, 118 V 291 Erw. 2a, vgl. auch BGE 117 V 365 Erw. 5d/bb, mit Hinweisen auf Lehre und Rechtsprechung).

1.3.3. Für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall und psychischen Gesundheitsschädigungen ist im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall für die Entstehung der Arbeits- beziehungsweise Erwerbsunfähigkeit eine

massgebende Bedeutung zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt (vgl. RKUV 1996 Nr. U 264 S. 288 Erw. 3b; BGE 115 V 141 Erw. 7 mit Hinweisen). Für die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei - ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf - folgende Einteilung vorgenommen wurde: banale beziehungsweise leichte Unfälle einerseits, schwere Unfälle andererseits und schliesslich der dazwischen liegende mittlere Bereich (BGE 115 V 139 Erw. 6; vgl. auch BGE 120 V 355 Erw. 5b/aa; SVR 1999 UV Nr. 10 Erw. 2).

Während bei schweren Unfällen der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychisch bedingter Arbeitsunfähigkeit in der Regel zu bejahen und bei banalen bzw. leichten Unfällen zu verneinen ist (vgl. BGE 120 V 355 Erw. 5b/aa, 115 V 139 Erw. 6), lässt sich die Frage bei Unfällen aus dem mittleren Bereich nicht aufgrund des Unfalles allein schlüssig beantworten. Es sind daher weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte beziehungsweise indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Nach der Rechtsprechung zu berücksichtigen sind besonders dramatische Begleitumstände oder die besondere Eindringlichkeit des Unfalles, die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen, die ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung, körperliche Dauerschmerzen, eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert, ein schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen sowie Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit (BGE 115 V 140 Erw. 6c/aa).

1.4 Nach Art. 10 Abs. 1 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).

1.5 Den gesetzlich umschriebenen Anspruch auf Heilbehandlung hat die versicherte Person so lange, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung eine namhafte Verbesserung ihres Gesundheitszustandes erwartet werden kann. Trifft dies nicht mehr zu und sind allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen, geht die Unfallversicherung zur Berentung über, wenn der Unfall eine Invalidität im Sinne von Art. 8 Abs. 1 ATSG hinterlässt (Art. 19 Abs. 1 UVG e contrario; BGE 116 V 44 Erw. 2c).

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

Gemäss Art. 25 Abs. 2 UVG regelt der Bundesrat die Bemessung der Entschädigung. Von dieser Befugnis hat er in Art. 36 der Verordnung über die

EFL (verteilt auf 2 Tage) sowie die Beurteilung der vorliegenden bildgebenden Untersuchungen und Akten, durch. Die Diagnose lautete wie folgt (vgl. Gutachten A.____ S. 1 f.):

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä "Chronisches Schulter-Armschmerzsyndrom links

- Status nach Sturztrauma auf die linke Schulter am 5.3.1993, Rotatorenmanschettenrevision am 20.1.1994

- Status nach Wurftrauma der linken Schulter am 20.11.1997 mit Arthroskopie (Revision, DÄ©filÄ©e-Erweiterung und DÄ©bridement) am 2.4.1998

- Status nach arthroskopischem DÄ©bridement der langen Bizepssehne mit Acromioplastik und arthroskopischer Resektion des AC-Gelenkes links am 9.9.1998

- Status nach offener Schulterrevision mit erneuter Reinsertion der Rotatorenmanschette unter vermehrter Spannung sowie Erweiterung der Acromioplastik mit Nachresektion des AC-Gelenkes links am 16.3.2000

- Revision des Musculus teres major links mit musculotendinÄ¶ser Naht Anfang 2001

- Aktuell ausgeprÄ¶gtes Schmerzsyndrom ohne sicheren Hinweis fÄ¼r InaktivitÄ¶tsatrophie der linken Schulter und des linken Armes

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Persistierende Unterschenkelschmerzen links

- Status nach Sturztrauma mit zweitgradig offener schwerer UnterschenkeltrÄ¼mmerfraktur links und Tibiaplattenosteosynthese nach offener Reposition am 13.3.2002

- Status nach Plattenentfernung Mai 2004

- Aktuell Schmerzen im distalen Narbenbereich mit noch diskreter FlÄ¼ssigkeitssezernierung distal nach Fadenentfernung".

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Aufgrund der EFL stellten die Gutachter eine verminderte Belastungstoleranz des gesamten linken Armes und des linken Fusses fest, wobei die Belastbarkeit allgemein im Bereich einer leichten Arbeit mit mÄ¶glichst geringem Einsatz des linken Armes lag. Aus rheumatologischer/orthopÄ¶discher Sicht erachteten die Gutachter sowohl den frÄ¼heren Beruf als Versicherungsvertreter wie auch eine andere TÄ¶tigkeit grundsÄ¶tzlich als ganztags zumutbar. Zu beachten sei, dass der BeschwerdefÄ¼hrer zusÄ¶tzliche Pausen von insgesamt einer Stunde benÄ¶tigt und er durch die Nutzung nur eines Armes sicher ein langsames Arbeitstempo habe. Ferner seien Ä¶ber-Kopf-Arbeiten und repetitive TÄ¶tigkeiten mit dem linken Arm sowie Heben von Gewichten Ä¼ber 5 kg zu vermeiden. Auto fahren sei wegen des rezidivierenden schmerzhaften Armtremors links unter UmstÄ¶nden nicht mehr sicher. InterdisziplinÄ¶r, unter BerÄ¼cksichtigung der psychischen BeeintrÄ¶chtigung (vgl. nachstehend Erw. 2.2.2), betrage die ArbeitsfÄ¶higkeit 50 % (Gutachten A.____ S. 4 f.).

2.2.2Ä Ä Die konsiliarpsychiatrischen Expertise von Dr. I.____ beurteilte das hiesige Gericht wie folgt: "Dr. I.____ macht in seinem Bericht vom 15. August 2004 sowohl Angaben zur arbeitsprognostischen Gesamtbeurteilung, zu den Befunden und operationalen Zuordnungen, zu den differentialdiagnostischen ErÄ¶rterungen und den Arbeits- und Heilprognosen. Dabei betrachtet er das Zustandsbild unter Einbezug psycho-pathologischer, biografischer, kognitiv-intellektueller und sozial-intellektueller Befunde und diagnostiziert

eine prolongierte Anpassungsstörung mit Störung der Gefühlsebene und des Sozialverhaltens (F43.25) sowie eine depressiv-asthenisch-dysthyme Wesensveränderung im Rahmen einer beginnenden Persönlichkeitsveränderung nach psychischer Erkrankung (F62.1) bei anamnestisch erfüllten Zeitkriterien (Erkrankung formal 3

E. 2

Jahre). Differentialdiagnostisch können zusätzlich und/oder wahlweise bei gesichertem Ausschluss "hauptsächlich organisch bedingter Krankheitsfaktoren" eine anhaltend somatoforme (undifferenzierte) Schmerzverarbeitungsstörung und eine Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen codiert werden (S. 2). Entgegen den Vorbringen des Beschwerdeführers in seiner Beschwerdeschrift vom 17. März 2005 berücksichtigt Dr. I. ___ sowohl den Zusammenhang zwischen psychischen und somatischen Effekten und führt denn gerade auch in der differentialdiagnostischen Erörterung die Anpassungsstörung auf entscheidende Lebensveränderungen, wie sie beispielsweise durch eine körperliche Krankheit oder lang anhaltende chronische Belastung auftreten, zurück. Abschliessend veranschlagt Dr. I. ___ die krankheitsbedingte medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit auf 50-60 %, wobei eine 50%ige Belastung theoretisch zumutbar sei (S. 10)".

2.2.3.4 In Würdigung des gesamten Gutachtens A. ___ führte das hiesige Gericht aus (vgl. Urk. 16/1 Erw. 3.2 S. 8): "Die Gutachter der A. ___ berücksichtigten bei ihrer Einschätzung der Arbeitsfähigkeit sowohl die langjährige Anamnese des Beschwerdeführers wie auch die geklagten Beschwerden. Zudem führten sie 29 funktionelle Tests zur Evaluation der arbeitsbezogenen funktionellen Leistungsfähigkeit durch (Urk. 3/2). Ergänzt wurden die Abklärungen durch eine konsiliarpsychiatrische Exploration durch Dr. I. ___ (Urk. 3/3). Aus rheumatologischer Sicht attestierten die Ärzte eine volle Arbeitsfähigkeit sowohl als Versicherungsberater wie auch in einer anderen leichten Arbeit mit wenig Einsatz des linken Armes. Diese Einschätzung deckt sich denn auch mit den Ausführungen der Ärzte der Klinik E. ___ in ihrem Bericht an die Helsana Versicherungen AG vom 2. Juni 2004, worin dem Beschwerdeführer eine 100%ige Arbeitsfähigkeit sowohl als Versicherungsberater wie auch in einer zumutbaren anderweitigen Tätigkeit bescheinigt wird. Die Testergebnisse der A. ___ sind daher nicht in Zweifel zu ziehen. Daran vermag auch nichts zu ändern, dass gewisse Tests frühzeitig abgebrochen oder nicht zu Ende geführt werden konnten, da diese Tatsache sowohl von den Rheumatologen, im Wesentlichen denn aber auch vom psychiatrischen Gutachter, entsprechend berücksichtigt worden ist und nicht zuletzt zu der aus psychiatrischen Gründen attestierten 50%igen Arbeitsunfähigkeit führte".

2.2.4.4 Das Bundesgericht verwarf sämtliche Einwendungen gegen das Urteil des hiesigen Gerichts. Insbesondere hielt es explizit fest, die Stellungnahmen im Gutachten A. ___ sowie des Psychiaters Dr. I. ___ seien als zuverlässig und beweiskräftig einzustufen, mithin können ohne Weiterungen darauf abgestellt werden. Ebenso klar verwarf das Bundesgericht den Einwand, der Sachverhalt sei mangels eines "eigentlichen Schmerzgutachtens" unvollständig erhoben worden, und hielt fest, das subjektive Schmerzerleben sei in den verfügbaren Akten durchaus dokumentiert und sei im Übrigen für die Frage der Restarbeitsfähigkeit gerade nicht das ausschlaggebende Kriterium (Urk. 16/2 Erw. 4.2 S. 4).

Versicherungsberater wieder vollumfänglich zumutbar (Urk. 2 S. 11).

2.3.5. Der von der Beschwerdegegnerin aus den Observationen gezogenen Schlussfolgerung kann in dieser absoluten Form nicht zugestimmt werden. Der Beschwerdeführer hat die genannten Tätigkeiten nie bestritten und teilweise auch erklärt, wie er mit dem beeinträchtigenden linken Arm umgeht (vgl. Urk. 6/K116 Fragen 15, 16 und 56). Auf den Videoaufzeichnungen fällt auf, dass der Beschwerdeführer etwa bei der Gartenarbeit oder beim Anschirren des Pferdes sehr langsam arbeitet. Weiter ist deutlich zu erkennen, dass er sämtliche Tätigkeiten, die einen gewissen Kraftaufwand erfordern, mit dem rechten Arm ausführt. Es ist zwar richtig, dass Diskrepanzen zur Aussage, körperlich könne er "einfach gar nichts mehr tun" (Urk. K/116 Frage 6) bestehen. Der linke Arm wird bei vielen Tätigkeiten zumindest als Hilfsarm häufig eingesetzt. Aus diesem Grund kann auch der Aussage von Dr. M. im Bericht vom 31. Juli 2006 nicht gefolgt werden, wenn er den Beschwerdeführer als faktisch einarmig betrachtet, wie wenn der linke Arm nicht vorhanden oder plegisch wäre (Urk. 6/M91 S. 3).

2.3.6. Weder die seit dem Gutachten A. durchgeführten weiteren Untersuchungen noch die zwischenzeitlich durchgeführten Observationen rechtfertigen nach dem Gesagten eine grundsätzliche Neubeurteilung der Arbeitsfähigkeit. Damit ist an der Zumutbarkeitsbeurteilung des A. festzuhalten.

3. Weiter zu klären ist, ob die Beschwerdegegnerin die Heilbehandlung zu Recht per 31. Oktober 2006 eingestellt hat. Laut dem Gutachten A. hat sich elf Jahre nach dem ersten und sieben Jahre nach dem zweiten Schultertrauma, mehrfachen Schulterrevisionsoperationen, verschiedenen Therapieansätzen und nunmehriger Sistierung der Therapie wegen der Schmerzen eine chronische Schmerzsituation eingestellt. Weitere physiotherapeutische Massnahmen hielten die Gutachter nicht für angezeigt. Auch die Ärzte der Rheumaklinik des Spitals B. stellten im Bericht vom 2. Mai 2005 (Urk. 6/M83) fest, alle bisherigen Bemühungen hätten keine Linderung gebracht, weshalb sie lediglich den Ausbau der analgetischen Medikation mit Durogesic empfahlen. Zu demselben Schluss kam Dr. H. bereits in seinem Gutachten vom 4. Februar 2004, indem er bei der linken Schulter einen Endzustand postulierte und weitere Therapien für zwecklos hielt (Urk. 6/M71 S. 12). Einzig Dr. M. schlug als weitere medizinische Massnahme eine stationäre intensive Physiotherapie über mehrere Wochen mit anschliessender intensiver ambulanter Behandlung während 2-3 Monaten vor. Bei Erfolglosigkeit dieser Massnahmen müsse die Schmerztherapie weiter ausgebaut werden. Langfristig werde man wohl nicht um die Implementierung einer Medikamentenpumpe herumkommen (Bericht vom 31. Juli 2006 (Urk. 6/M91)

Bei dieser Aktenlage ist der Entscheid der Beschwerdegegnerin nicht zu beanstanden, wonach von einer Fortsetzung interventioneller Behandlungen oder weiterer intensiver Therapien ab Ende Oktober 2006 prognostisch keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten sei (Urk. 2 S. 17 unten, Urk. 6/K130, vgl. auch den Bericht von Dr. J. vom 20. September 2006 [Urk. 6/M92]), zumal allein die Hoffnung auf eine positive Beeinflussung der Beschwerden hierfür nicht genügt (Urteil des Bundesgerichts in Sachen B. vom 23. August 2007, U 402/05, Erw. 5.2 mit weiteren Hinweisen).

4.2.1.1 Aufgrund der Aktenlage steht fest, dass der Vorfall vom 20. November 1997 zu einer richtungsweisenden Verschlimmerung der vorbestehenden Schulterbeschwerden führte. Bei einem Sturz beim Skifahren am 5. März 1993 hatte sich der Beschwerdeführer eine Rotatorenmanschettenruptur zugezogen und wurde trotz verschiedenen operativen Eingriffen und Therapien nie mehr vollständig beschwerdefrei (vgl. die ausführliche Anamnese im Gutachten von Dr. H. ____, Urk. 6/M71 S. 2, und Diagnose S. 10). Der natürliche Kausalzusammenhang ist somit ohne Weiteres zu bejahen. Zu prüfen bleibt die Adäquanz des Kausalzusammenhangs zwischen den psychischen Limitierungen gemäss dem Gutachten von Dr. I. ____, auf welches abgestellt werden kann, (vgl. Erw. 2.2.4), und dem Vorfall vom 20. November 1997.

4.1.1 Tritt im Anschluss an zwei oder mehrere Unfälle eine psychische Fehlentwicklung ein, ist die Adäquanz des Kausalzusammenhangs grundsätzlich für jeden Unfall gesondert gemäss der Rechtsprechung zu den psychischen Unfallfolgen zu beurteilen. Dies gilt insbesondere dann, wenn die Unfälle verschiedene Körperteile betreffen und zu unterschiedlichen Verletzungen führen. Nach der Rechtsprechung ist jedoch nicht generell ausgeschlossen, die wiederholte Betroffenheit desselben Körperteils bei der Adäquanzprüfung zu berücksichtigen. Dem kann im Rahmen der Beurteilung der einzelnen Kriterien - beispielsweise der besonderen Art der Verletzung, des Grades und der Dauer der Arbeitsunfähigkeit oder der Dauer der ärztlichen Behandlung - Rechnung getragen werden (Urteil des Bundesgerichts in Sachen S. vom 26. April 2006, U 39/04, Erw. 3.2.2 und 3.3.2 mit weiteren Hinweisen). Wie erwähnt, ist vorliegend eine Vorschädigung der linken Schulter erstellt.

4.2.1.2 Neben den Unfallhergang ist nur so viel bekannt, als der Beschwerdeführer nach einer heftigen Wurfbewegung beim Ballspiel einen einschliessenden Schmerz in der linken Schulter verspürte (vgl. Bericht von Dr. C. ____, vom 20. April 1998, Urk. 6/M1). Die Beschwerdegegnerin beurteilte dies als banales Ereignis, welches nicht geeignet sei, psychische Beschwerden zu verursachen (Urk. 2 S. 18 Ziff. 18). Die Qualifikation als leichtes oder mittelschweres Ereignis kann letztlich offen bleiben, denn aufgrund der unmittelbar danach eingetretenen, nicht offensichtlich unfallunabhängigen Folgen wäre die Adäquanz nach den von der Rechtsprechung entwickelten Kriterien (vgl. Erw. 1.3.3) auch bei einer Qualifikation als leichtes Ereignis zu prüfen (Urteil des Bundesgerichts in Sachen S. vom 26. April 2006, U 39/04, Erw. 3.4). Die Adäquanz ist demnach zu bejahen, wenn die Kriterien in gehäuft oder auffälliger Weise erfüllt sind (BGE 115 V 140 Erw. 6c/bb).

4.2.1.1.1 Das geschilderte Ereignis war weder besonders dramatisch noch eindrücklich, weshalb dieses Kriterium zu verneinen ist.

4.2.2.1 Das Kriterium der Schwere oder besonderen Art der Verletzung bezieht sich vor allem auf die erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen. Vorliegend wurde ein signifikanter Vorzustand (Impingementsyndrom der Supraspinatussehne bei Randwulstbildung am Acromionrand [Bericht von Dr. C. ____, vom 5. März 1998, Urk. 6/M4]) an der linken Schulter erneut traumatisiert und richtunggebend verschlimmert. Soweit ersichtlich, wurde der Beschwerdeführer nach dem ersten Unfall von 1993 nie mehr vollständig beschwerdefrei (vgl. Urk. 6/M171 S. 11). Die erneute Traumatisierung traf zwar ein vorgeschädigtes Schultergelenk, doch allein daraus lässt sich noch kein besonderer Umstand ableiten, aus welcher sich besondere Komplikationen hätten ergeben können. Zu vermerken ist auch, dass der Beschwerdeführer bei beiden

Unfällen neben der Schulterverletzung keine anderen erheblichen Verletzungen erlitten hat. Das Kriterium ist daher nicht zu bejahen.

4.2.3.3.4.1. Der Beschwerdeführer unterzog sich zwischen 1998 und 2001 insgesamt vier Schulteroperationen (Dr. C. ___ am 2. April 1998 [Urk. 6/M7]; Klinik E. ___ am 9. September 1998 [Urk. 6/M18-19], am 16. März 2000 [Urk. 6/M41-42] und am 2. Februar 2001 [Urk. 6/M52-53]). Am 10. Januar 2002 stellte Dr. med. G. ___, Leitender Arzt am Schmerzzentrum der Klinik E. ___ fest, vom orthopädischen Standpunkt aus seien die therapeutischen Möglichkeiten ausgeschöpft. Die Beschwerden seien auch medikamentös offenbar schwer zu beeinflussen (Urk. 6/M63). Ab Anfang 2002 befand sich der Beschwerdeführer in ambulanter schmerztherapeutischer Behandlung (medikamentös, invasiv und physikalisch-medizinisch) in der Rehabilitationsklinik F. ___ (Urk. 6/M64-M66). In deren Bericht vom 30. Mai 2003 (Urk. 6/M72) stellte Dr. med. O. ___ fest, die Indikation für weitere invasive Massnahmen sollte nur noch sehr zurückhaltend gestellt werden. Auch die Ärzte der Klinik E. ___ hielten sämtliche therapeutischen Möglichkeiten für ausgeschöpft (Berichte vom 30. März 2004 [Dr. G. ___, Urk. 6/M74] und vom 12. Mai 2004 [Dr. Sutter, Urk. 6/M75]).

4.2.3.3.4.2. Angesichts der rund vier Jahre dauernden Behandlung bis zur ärztlichen Erkenntnis, dass sämtliche Therapiemöglichkeiten ausgeschöpft worden seien, ohne dass eine signifikante Besserung der Beschwerden eingetreten wäre, ist eine ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung wie auch ein schwieriger bzw. schleppender Heilungsverlauf zu bejahen.

4.2.4.1. Dass der Beschwerdeführer seit dem Ereignis vom 20. November 1997 konstant an Schulterschmerzen leidet, geht aus der Vielzahl von medizinischen Unterlagen unzweifelhaft hervor. Auch wenn sich trotz aller medizinischen Bemühungen letztlich keine eindeutige Ursache der Schmerzen identifizieren liess (vgl. Urk. 6/M76), so ist doch von körperlichen Dauerschmerzen auszugehen und damit dieses Kriterium zu bejahen. Es fehlt zwar ärztlicherseits nicht an kritischen Bemerkungen zur Art und Weise der langjährigen Behandlung und Therapie (vgl. Urk. 6/M91 S. 2 unten; Urk. 6/M92 S. 2), für ärztliche Fehlbehandlung gibt es indessen keine Anhaltspunkte.

4.2.5.1. Da der Beschwerdeführer bis zum Vorfall vom 20. November 1997 arbeitsfähig war (vgl. Urk. 6/K75), ist die gesamte, am 20. April 1998 von Dr. C. ___ erstmals attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 6/M1; bestätigt am 29. Juli 1998, Urk. 6/M14) auf dieses Ereignis zurückzuführen. In den weiteren medizinischen Berichten finden sich keine ausdrücklichen Stellungnahmen zur Arbeitsfähigkeit mehr; es kann indessen ohne Weiteres davon ausgegangen werden, dass diese im Zeitraum bis Mitte 2002 mit den insgesamt vier Operationen und entsprechenden Therapien nicht wieder erlangt wurde (vgl. Berichte der Klinik E. ___ vom 10. Januar 2002 [Urk. 6/M63] und der Rehabilitationsklinik F. ___ vom 10. Juni 2002 [Urk. 6/M66]). Eine Teilarbeitsfähigkeit von maximal 50 % in einer angepassten Tätigkeit (nicht als Versicherungsvertreter) attestierte Dr. H. ___ am 4. Februar 2003 (Urk. 6/M71 S. 16), während Dr. O. ___ von der Rehabilitationsklinik F. ___ am 27. Mai 2003 sowohl die frühere Arbeit wie auch eine leichte bis mittelschwere Arbeit bis Schulterhöhe ganztags als zumutbar erachtete. Dieselbe Einschätzung findet sich auch im Bericht der Klinik E. ___ vom 2. Juni 2004 (Urk. 6/M76 S. 2). Schliesslich erklärten die Gutachter des A. ___ unter Beachtung des entwickelten Zumutbarkeitsprofils sowohl den früheren Beruf als Versicherungsvertreter wie auch eine andere Tätigkeit aus rheumatologisch-orthopädischer Sicht

grundsätzlich als ganztags zumutbar (vgl. Erw. 2.2.1).

Es ergibt sich somit eine ausgewiesene vollständige somatisch bedingte Arbeitsunfähigkeit ab April 1998 bis Februar 2003, also während beinahe fünf Jahren. Das entsprechende Kriterium hat damit als erfüllt zu gelten (vgl. RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544).

4.3 Zusammenfassend sind vier der relevanten Kriterien erfüllt, was für die Bejahung der Adäquanz des Kausalzusammenhanges genügt. Die Beschwerdegegnerin hat demnach zu Unrecht die psychische Problematik unbeachtet gelassen.

5. Da keine Anhaltspunkte für unfallfremde Faktoren ersichtlich sind, kann zu den erwerblichen Auswirkungen der eingeschränkten Leistungsfähigkeit vollumfänglich auf die Erwägungen des hiesigen Gerichts im Urteil vom 26. Juni 2006 (Urk. 16/1 Erw. 4) bzw. des Bundesgerichts vom 18. Mai 2007 (Urk. 16/2 Erw. 4.3) verwiesen werden. Danach belief sich das Valideneinkommen (gestützt auf die Angaben der Beschwerdegegnerin) unter Berücksichtigung der Lohnentwicklung im Jahr 2004 auf Fr. 62'508.55. Das Invalideneinkommen bemass das hiesige Gericht aufgrund der Tabellenreihe gemäss der Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik unter Vornahme eines leidensbedingten Abzugs von 25 % für das Jahr 2004 auf Fr. 21'471.80, was zu einem Invaliditätsgrad von 65 % führte.

6. Zusammenfassend hat die Beschwerdegegnerin zwar zu Recht die Heilbehandlung per 31. Oktober 2006 eingestellt. Da die fortdauernden somatischen und psychischen Beschwerden jedoch als unfallkausal zu betrachten sind und der Beschwerdeführer eine Erwerbseinbusse von 65 % erleidet, schuldet sie dem Beschwerdeführer ab 1. November 2006 eine Invalidenrente von 65 %.

7. Der Beschwerdeführer moniert schliesslich, dass der Integritätsschaden von 10 % ohne verlässliche Anhaltspunkte festgelegt worden sei (Urk. 1 S. 17).

Die Beschwerdegegnerin stützte sich auf die Integritätsschätzung von Dr. H.____ (vgl. Urk. 2 S. 18 und Urk. 6/M92). Dieser hielt in seinem Gutachten zunächst fest, bei der gesundheitlichen Beeinträchtigungen nach dem Unfall vom 20. November 1997 sei der Vorzustand zu etwa 50 % mitbeteiligt (Urk. 6/M71 S. 14). Den gesamten Integritätsschaden bezüglich des Unfalles vom 20. November 1997 bemesse er mit 20 %, wovon die 50%ige Beteiligung des Vorzustandes abzuziehen sei, was einen verbleibenden Integritätsschaden von 10 % ergebe (S. 16).

Verursachen mehrere, teils versicherte, teils nichtversicherte Ereignisse (Vorzustand, nicht versicherter Unfall) einen Integritätsschaden, ist dieser gesamthaft nach Anhang 3 zur UVV einzuschätzen. In einem zweiten Schritt ist die Entschädigung nach Massgabe von Art. 36 Abs. 2 UVG entsprechend dem Kausalanteil der nichtversicherten Ereignisse am gesamten Integritätsschaden zu kürzen (BGE 116 V 157 Erw. 3c). Gemäss UVG Anhang 3 bemisst sich der Integritätsschaden beim Verlust eines Armes auf 50 %. Die Schätzung von Dr. H.____, der die Beeinträchtigung des linken Armes unter Einschluss des Vorzustandes auf gesamthaft 20 % schätzte, erscheint nach der Aktenlage plausibel und ist nicht zu beanstanden.

8. Entsprechend dem überwiegenden Obsiegen steht dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung zu, welche sich ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache sowie nach der Schwierigkeit des Prozesses bemisst (§ 34 Abs. 1 und Abs. 3 des Gesetz über das Sozialversicherungsgericht) und vorliegend auf Fr. 3'600.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist.

Das Gericht erkennt:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 19. November 2007 aufgehoben, und die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. November 2006 eine Invalidenrente von 65 % zu bezahlen. Im übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 3'600.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Martin Menzi
- Helsana Versicherungen AG
- Bundesamt für Gesundheit

5. 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.