

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2008.00016 vom 29. Dezember 2009

ZH Sozialversicherungsgericht, 2009-12-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2008.00016

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2008.00016 du 29 décembre 2009

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2008.00016 del 29 dicembre 2009

Erwägungen

E. 1

1.1. X., geboren 1946, war seit Mitte Juni 2000 bei der Y. AG, '___', als Giessereimitarbeiter angestellt und in seiner Arbeitnehmereigenschaft bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten obligatorisch versichert. Am 2. November 2003 zog er sich bei privaten Gartenarbeiten eine Schulterverletzung rechts zu, worauf ihm die SUVA auf Unfallmeldung vom 10. November 2003 (Urk. 9/1) die gesetzlichen Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen erbrachte (Unfall-Nr. '___').

1.2. Im Anschluss an die Erstbehandlung bei dem am Unfallfolgetag aufgesuchten Hausarzt Dr. med. Z., Facharzt für Innere Medizin, '___', sowie an die Vornahme fachärztlicher Abklärungen in der Chirurgischen Klinik des Spitals A. (vgl. Arztzeugnis vom 12. Januar 2004 [Urk. 9/3]) wurde am 6. Januar 2004 bei Diagnose einer ausgedehnten Supraspinatussehnenruptur und einer leichten Bicepssehnentendinitis eine erste Schulteroperation durchgeführt (transossäre Supraspinatussehennaht, Acromioplastik und Débridement der Bicepssehne; Operations- und Austrittsbericht des Spitals A. vom 6. Januar bzw. 2. Februar 2004 [Urk. 9/4]). Nach vorerst unauffälligem postoperativem Verlauf (vgl. Zwischenberichte von Dr. med. B., Co-Chefarzt der Chirurgischen Klinik des Spitals A., vom 4. März 2004 [Urk. 9/8 und 9/9]) wurde eine passiv deutlich eingeschränkte Beweglichkeit ausgemacht (Bericht von Dr. B. vom 17. März 2004 [Urk. 9/12]; vgl. Zwischenbericht von Dr. Z. vom 6. Mai 2004 [Urk. 9/25]), so dass am 2. Juni 2004 bei Diagnose einer Schultersteife (mit teilweise persistierender artikulärer Partialruptur) eine zweite (Revisions-)Operation vorgenommen wurde (Schulterarthroskopie mit Débridement, Bursoskopie, arthroskopischer Adh siolyse, Pl ttchenentfernung und zusätzlicher unblutiger Mobilisation; Kurzaustrittsbericht des Spitals A. vom 9. Juni 2004 [Urk. 9/13]). Nach anfangs wiederum komplikationslosem Verlauf mit objektiv deutlicher Besserung der Beschwerdesituation (Berichte von Dr. B. vom 13. Juli 2004 [Urk. 9/15], 14. September 2004 [Urk. 9/16], 1. November 2004 [Urk. 9/31], 9. November 2004 [Urk. 9/26] und 1. Februar 2005 [Urk. 9/35 und 9/41]) kam es trotz intensiver Physiotherapie zu einer erneuten, die eingeleitete berufliche Integration an einem von der Arbeitgeberin zugewiesenen Schonarbeitsplatz beeinträchtigenden Beschwerdeprotraktion (mit Schmerzen und v.a. wiederum deutlicher Bewegungseinschränkung; vgl. Urk. 9/19, 9/23-24, 9/30, 9/33-34, 9/37-38 und 9/42). Im Zuge einer ersten kreisärztlichen Untersuchung vom 1. Februar 2005 wurde eine 100%ige Arbeitsfähigkeit hinsichtlich leichter Arbeiten ab 7. Februar 2005 attestiert (Bericht von Dr. med. C., Facharzt für Chirurgie, SUVA '___', vom 2. Februar 2005 [Urk. 9/43]). Wegen anhaltender

Leistungsdefizite selbst hinsichtlich leichterem Arbeiten wurde das Arbeitsverhältnis von der Y. AG am 25. Februar 2005 per 31. Mai 2005 aufgelöst (Urk. 9/50; vgl. Urk. 9/44), wobei sich der Versicherte allerdings auf anhaltende Schulterschmerzen bei an sich ordentlicher Beweglichkeit berief (vgl. Urk. 9/45-49). Anlässlich einer Besprechung mit dem zuständigen SUVA-Kreisarzt vom 22. März 2005 wurde die fachärztlich diskutierte Möglichkeit einer erneuten Operation verworfen und stattdessen eine intensive Physiotherapie in die Wege geleitet; dies bei Attest einer unverändert 100%igen Restarbeitsfähigkeit (Bericht von Dr. C. vom 22. März 2005 [Urk. 9/52]). Daraufhin wurde dem Versicherten mit Verfügung vom 24. März 2005 (Urk. 9/54) eröffnet, er werde im angestammten Tätigkeitsgebiet seit dem 7. Februar 2005 als voll arbeitsfähig betrachtet, was zur Einstellung der Taggeldleistungen rückwirkend auf diesen Zeitpunkt für 1/4hre.

1.3 Mit Einsprache vom 20. April 2005 (Urk. 9/57 und 9/58) liess der - inzwischen durch Rechtsanwalt Dr. Hermann Eigenbrodt, Zürich, vertretene (vgl. Urk. 9/56) - Versicherte die Aufhebung der Verfügung vom 24. März 2005 und Weiterausrichtung der gesetzlichen Leistungen in Form eines Taggelds nach Massgabe einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % über den 7. Februar 2005 hinaus beantragen sowie eventuell um einstweilige Weiterausrichtung der fraglichen Taggeldleistungen bis Ende Mai 2005 und anschliessende Neuüberprüfung des Leistungsanspruchs nachsuchen (S. 2 f. Antr.-Ziff. 1-3); dabei berief er sich in medizinischer Hinsicht auf Stellungnahmen der Dres. B. und Z. (vom 6. April 2005 [Urk. 9/56/2] bzw. 14. April 2005 [Urk. 9/55 = 9/56/6 und 9/56/5]). Gestützt auf das Resultat einer Arthro-MRI-Abklärung (Befundbericht des Zentrums D., ' ', vom 10. Mai 2005 [Urk. 9/63]) sowie das Ergebnis einer neuerlichen konsiliarischen Einschätzung (von Dr. B. vom 19. Mai 2005 [Urk. 9/64]) befürwortete SUVA-Kreisarzt Dr. C. am 25. Mai 2005 eine vom Versicherten gewünschte und fachärztlich empfohlene Revisionsoperation (Urk. 9/65-66). Im Zuge einer von 22. bis 28. Mai 2005 dauernden Hospitalisation im Spital A. wurde der fragliche Eingriff am 23. Mai 2005 ausgeführt (diagnostische Arthroskopie, offene Rotatorenmanschettennaht [Längsspaltung, Döbrident, Naht und Reinsertion] mit intraoperationeller arthroskopischer Kontrolle; Operationsbericht von Dr. B. vom 24. Mai 2005 [Urk. 9/81 Beilage und 9/139 Beilage] und Austrittsbericht von Dr. B. sowie der Dres. med. E. und F. vom 27. Mai 2005 [Urk. 9/70 und 9/81]). Infolgedessen nahm die SUVA ihre Taggeldzahlungen rückwirkend wieder auf (vgl. Urk. 9/72-79 und 9/83), womit die Einsprache vom 20. April 2005 hinfällig wurde.

1.4 Der postoperative Verlauf blieb zunächst unauffällig, bei vorerst 100%iger Arbeitsunfähigkeit (ärztlicher Zwischenbericht von Dr. B. vom 11. Juli 2005 [Urk. 9/84]; Verlaufsbericht von Dr. B. vom 29. August 2005 [Urk. 9/92]; ärztlicher Zwischenbericht von Dr. Z. vom 1. September 2005 [Urk. 9/92 Beilage]). Ab 10. Oktober 2005 wurde seitens des Spitals A. eine 50%ige Arbeitsfähigkeit hinsichtlich körperlich leichter, den rechten Schultergürtel nicht wesentlich belastender Ganztagsaktivitäten attestiert (Berichte von Dr. B. vom 14. September 2005 [Urk. 9/102] und 6./7. Oktober 2005 [Urk. 9/99]). Gestützt auf die nachfolgende kreisärztliche Abschlussuntersuchung vom 19. Oktober 2005 (Bericht von Dr. C. [Urk. 9/105], samt Integritätsschadensbeurteilung [Urk. 9/104]; vgl. Urk. 9/100-101 und 9/105a) beschied die SUVA dem Versicherten mit Schreiben vom 2. November 2005 (Urk. 9/109), dass die Taggeldleistungen zufolge Vorliegens einer 100%igen

Restarbeitsfähigkeit (ohne Arbeiten über Kopf, Arbeiten mit mittelschwerem bis grobmanuellem Hantieren mit Werkzeugen in der rechten Hand, Arbeiten an vibrierenden oder Vibrationen erzeugenden Maschinen und Arbeiten mit Heben und Tragen von Lasten grösser als 10 kg über Brusthöhe) mit Wirkung per 19. Oktober 2005 eingestellt wurden, und stellte ihm die Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente respektive eine Integritätsentschädigung in Aussicht; im übrigen hielt sie eine Fortsetzung der Heilbehandlung für angezeigt (Absolvierung einer medizinischen Trainingstherapie). Nach Vornahme erwerblicher Abklärungen (vgl. Urk. 9/110, 9/114, 9/116, 9/118 und 9/122) und Kenntnisnahme weiterer medizinischer Unterlagen des Spitals A. (Bericht von Dr. B. vom 23./27. Dezember 2005 [Urk. 9/117]) sprach die SUVA dem Versicherten mit Verfügung vom 25. Januar 2006 (Urk. 9/125) eine Invalidenrente nach Massgabe eines Invaliditätsgrades von 20 % mit Wirkung ab 1. November 2005 sowie eine Integritätsentschädigung auf der Basis einer Einbusse von 10 % zu; für die Zeit von 19. bis 31. Oktober 2005 erfolgte eine Taggeldnachzahlung (Abrechnung vom 7. Februar 2006 [Urk. 9/127]).

1.5 Am 17. Februar 2006 wurde von Dr. B. über das Ergebnis einer am 24. Januar 2006 durchgeführten neuerlichen Arthro-MRI-Abklärung berichtet (Urk. 9/128; Befundbericht des Zentrums D. vom 31. Januar 2006 [Urk. 9/131]), was kreisärztlich als nicht leistungsrelevant qualifiziert wurde (Stellungnahme von Kreisarzt-Stellvertreter Prof. Dr. med. G., SUVA ' ', vom 24. Februar 2006 [Urk. 9/130]). Am 23. Februar 2006 wurde der Versicherte im Spital A. bei Diagnose einer Infraspinatussehnenruptur rechts einer nochmaligen Schulteroperation unterzogen (Infraspinatussehnennaht, ACG [Acromioclaviculargelenks]-Resektion und leichte Vertiefung der früheren Acromioplastik rechts; Operationsbericht von Dr. B. vom 24. Februar 2006 [Urk. 9/139]; vgl. auch ärztliches Zeugnis von Dr. Z. vom 9. März 2006 [Urk. 9/187.3]).

1.6 Mit am 23. Februar 2006 eingelegter Einsprache (Urk. 9/162 und 9/163) gegen die Verfügung vom 25. Januar 2006 liess der Versicherte die Ausrichtung einer Invalidenrente nach Massgabe einer Erwerbsunfähigkeit von mindestens 50 % und einer Integritätsentschädigung auf der Basis einer Einbusse von mindestens 50 % sowie die Vornahme weiterer Abklärungen beantragen (S. 1); darüber hinaus liess er um Taggeldausrichtung mit Wirkung ab 22. Februar 2006 nachsuchen (100 %; S. 2; vgl. auch Zuschriften vom 6. März 2006 [Urk. 9/131a und 9/166], 5. April 2006 [Urk. 9/146] und 23. Juni 2006 [Urk. 9/149]). Nach Kenntnisnahme der Verlaufsberichte des Spitals A. vom 12. April und 26. Mai 2006 (Dr. B.; Urk. 9/132 und 9/143), Durchführung einer Besprechung am 11. Mai 2006 (Rapport vom 11./20. Mai 2006 [Urk. 9/135 und 9/140]), Einholung der kreisärztlichen Meinungsäusserung vom 24. Mai 2006 (Dr. C.; Urk. 9/142) und Beizug einer spitalärztlichen Stellungnahme vom 21. Juni 2006 (Dr. B.; Urk. 9/148) lehnte die SUVA mit Verfügung vom 10. Juli 2006 (Urk. 9/150) ihre Leistungspflicht im Zusammenhang mit dem am 23. Februar 2006 erfolgten operativen Eingriff ab und nahm kurz darauf den spitalärztlichen Verlaufsbericht vom 19. Juli 2006 (Dr. B.; Urk. 9/151 und 9/175.1) zu den Akten.

1.7 Mit Einsprache vom 27. Juli 2006 (Urk. 9/152 und 9/153a) liess der Versicherte unter Berufung auf eingeholte Auskünfte von Dr. Z. vom 18. Juli 2006 (Urk. 9/155) und des Spitals A. vom 19. Juli 2006 (Dr. B.; Urk. 9/154) die Anerkennung der Operation vom 23. Februar 2006 und der daraus resultierenden Arbeitsunfähigkeit als kausale Folge im Rahmen der Unfallbehandlung bezüglich des

Ereignisses vom 2. November 2003 sowie die Ausrichtung der entsprechenden Versicherungsleistungen (wie Heilbehandlung, Taggeld etc.) beantragen (S. 1). Nach Einholung der versicherungsärztlichen Meinungsäusserung vom 22. August 2006 (Dr. med. H. ____, Facharzt für Chirurgie, SUVA-Abteilung Versicherungsmedizin, '____'; Urk. 9/168; vgl. Urk. 9/167) nahm die SUVA die Verfügungen vom 25. Januar und 10. Juli 2006 zurück, stellte einen Neuentscheid über die Leistungen ab 1. November 2005 in Aussicht und erachtete die vom Versicherten am 23. Februar und 27. Juli 2006 erhobenen Einsprachen damit als erledigt; sodann erfolgte eine rückwirkende Wiederaufnahme der Taggeldausrichtung (vgl. Urk. 9/180-181, 9/187, 9/194-201; vgl. auch Urk. 9/187.1-12 und 9/202-205).

1.8. Im weiteren Verlauf wurden zunächst eine Stellungnahme des Spitals A. ____ zur Arbeits(un)fähigkeit seit 1. November 2005 (Bericht von Dr. B. ____ vom 6. Oktober 2006 [Urk. 9/174]) sowie ein ärztlicher Zwischenbericht von Dr. Z. ____ vom 6. Dezember 2006 (Urk. 9/192) eingeholt; schliesslich wurde eine kreisärztliche Abschlussuntersuchung veranlasst (Bericht von Dr. med. I. ____, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, SUVA '____', vom 22. März 2007 [Urk. 9/209]; vgl. Urk. 9/208). Auf dieser Grundlage wurde dem Versicherten mit Schreiben vom 20. April 2007 (Urk. 9/213) die Einstellung der Taggeldleistungen per 30. April 2007 angeändert sowie ein Leistungsentscheid betreffend Invalidenrente und Integritätsentschädigung in Aussicht gestellt. Nach Vornahme ergänzender erwerblicher Abklärungen (Bericht der Y. ____ AG vom 19. April 2007 [Urk. 9/214] und DAP-Recherche vom 11. Juni 2007 [Urk. 9/216]; vgl. Urk. 9/210) wurde dem Versicherten mit Verfügung vom 12. Juni 2007 (Urk. 9/219) eine Invalidenrente nach Massgabe eines Invaliditätsgrades von 20 % mit Wirkung ab 1. Mai 2007 zugesprochen; im Weiteren wurde eine Erhöhung der vormals auf 10 % quantifizierten Integritätsentschädigung abgelehnt.

1.9. Mit Einsprache vom 3. Juli 2007 (Urk. 9/228; samt Beilagen, worunter: Unfallmeldung vom 29. Juni 2007 [Anmeldung einer Hochtenschwerhörigkeit mit Tinnitus als Berufskrankheit; Urk. 9/222.1] und entsprechende Bestätigung von Dr. Z. ____ vom 19. Mai 2007 [Urk. 9/222] sowie Bestätigung von Dr. Z. ____ vom 9. Mai 2007 [betreffend Knieaffektion; Urk. 9/224.1; vgl. dazu Urk. 10/1-4: Unfall-Nr. '____'] und Bericht von Dr. med. J. ____, Facharzt für Rheumatologie und Innere Medizin, '____', vom 21. Juni 2007 [Urk. 9/224]), liess der Versicherte die Ausrichtung einer Invalidenrente auf der Basis einer Erwerbsunfähigkeit von 100 %, eventuell von 60 %, subeventuell von 50 %, sowie einer Integritätsentschädigung auf der Grundlage einer Einbusse von 100 %, mindestens aber von 50 %, beantragen (S. 1 f.); ausserdem liess er um Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen nachsuchen sowie die Nachreichung eines Gutachtens der K. ____ AG, '____', in Aussicht stellen (S. 2). Mit Einspracheergänzung vom 14. September 2007 (Urk. 233; samt Gutachten der Klinik L. ____, '____', vom 5. September 2007 [gezeichnet: Dres. med. M. ____ und N. ____, Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie; Urk. 9/231] und K. ____-Gutachten vom 5. September 2007 [gezeichnet: Dr. med. O. ____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie Rheumatologie, Dr. M. ____ und P. ____, Physiotherapeutin; Urk. 9/232]) liess der Versicherte den geltend gemachten Invaliditätsgrad auf über 70 % beziffern (S. 4). Mit weiterer Ergänzung vom 17. Oktober 2007 (Urk. 9/234; samt Bericht von Dr. J. ____ vom 3. Oktober 2007 [Urk. 9/234 Beilage]) liess der Versicherte über die primär in Frage

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).

Arbeitsunfähigkeit ist gemäss Art. 6 ATSG die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt. Als arbeitsunfähig im Sinne von Art. 16 Abs. 1 UVG gilt eine Person, die infolge des Gesundheitsschadens ihre bisherige Tätigkeit nicht mehr, nur noch beschränkt oder nur unter der Gefahr, ihren Gesundheitszustand zu verschlimmern, ausüben kann. Diese Definition gilt in allen Zweigen der Sozialversicherung (BGE 134 V 394 Erw. 5.1 mit Hinweisen). Versicherte, die von ihrer Arbeitsunfähigkeit keinen Gebrauch machen, obwohl sie hiezu nach ihren persönlichen Verhältnissen und gegebenenfalls nach einer gewissen Anpassungszeit in der Lage wären, sind nach der Tätigkeit zu beurteilen, die sie bei gutem Willen ausüben könnten (BGE 115 V 133 Erw. 2 mit Hinweisen). Fehlt es an der erforderlichen Willensanstrengung, so kann nur dann eine für die Unfallversicherung relevante - psychisch bedingte - Arbeitsunfähigkeit vorliegen, wenn der Willensmangel beziehungsweise die Willensschwäche auf einen unfallbedingten geistigen Gesundheitsschaden mit Krankheitswert zurückzuführen ist, nicht aber, wenn die fehlende Ausübung der Arbeitsunfähigkeit auf anderen Gründen beruht (wie z.B. bei Simulation; BGE 115 V 134 mit Hinweis).

Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird gemäss Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre. 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 (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 104 V 136 Erw. 2a und b; vgl. auch BGE 114 V 313 Erw. 3a). 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. Wird eine Schätzung vorgenommen, so muss diese nicht unbedingt in einer ziffernmässigen Festlegung von Annäherungswerten bestehen. Vielmehr kann auch eine Gegenüberstellung blosser Prozentzahlen genügen. Das ohne Invalidität erzielbare hypothetische Erwerbseinkommen ist alsdann mit 100 % zu bewerten, während das Invalideneinkommen auf einen entsprechend kleineren Prozentsatz veranschlagt wird, so dass sich aus der Prozentdifferenz der Invaliditätsgrad ergibt (sog. Prozentvergleich; BGE 128 V 30 Erw. 1 und 114 V 313 Erw. 3a mit Hinweisen; AHI 2000 S. 309 Erw. 1a mit Hinweisen).

Gemäss Art. 18 Abs. 2 UVG kann der Bundesrat von Art. 16 ATSG abweichende Vorschriften über die Bestimmung des Invaliditätsgrades in Sonderfällen erlassen.

Von dieser Befugnis hat er mit dem Erlass von Art. 28 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) Gebrauch gemacht, welche Vorschrift verschiedene Sonderfälle der Invaliditätsbemessung regelt. So sind etwa gemäss Art. 28 Abs. 4 UVV für die Bestimmung des Invaliditätsgrades die Erwerbseinkommen massgebend, die eine versicherte Person im mittleren Alter bei einer entsprechenden Gesundheitsschädigung erzielen könnte, wenn sie nach dem Unfall die Erwerbstätigkeit altershalber nicht mehr aufnimmt (Variante 1) oder wenn sich das vorgerückte Alter erheblich als Ursache der Beeinträchtigung der Erwerbstätigkeit auswirkt (Variante 2). Praxisgemäss liegt das mittlere Alter im Sinne dieser Bestimmung bei etwa "42 Jahren" oder zwischen "40 und 45 Jahren" und das vorgerückte Alter im Bereich von "rund 60 Jahren", wobei für letztes der Zeitpunkt des Rentenbeginns massgebend ist (BGE 122 V 419 Erw. 1b und 122 V 426 mit Hinweisen).

2.2.2.2 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, geistigen oder psychischen Integrität erleidet. Die Integritätsentschädigung wird mit der Invalidenrente festgesetzt oder, falls kein Rentenanspruch besteht, bei der Beendigung der ärztlichen Behandlung gewährt (Art. 24 Abs. 2 UVG). Die Entschädigung 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 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, geistige oder psychische Integrität, unabhängig von der Erwerbstätigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt wird. Gemäss Abs. 2 gelten für die Bemessung der Integritätsentschädigung die Richtlinien des Anhangs 3 zur UVV. Fallen mehrere körperliche oder geistige Integritätsschäden aus einem oder mehreren Unfällen zusammen, so wird die Integritätsentschädigung nach der gesamten Beeinträchtigung festgesetzt (Abs. 3 Satz 1).

Die für die Bemessung der Integritätsentschädigung massgebende Schwere des Integritätsschadens 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, geistigen oder psychischen Integrität, wobei subjektive Faktoren ausser Acht zu lassen sind (BGE

115 V 147 Erw. 1 und 113 V 221 Erw. 4b mit Hinweisen; RKUV 2001 Nr. U 445 S. 555 ff.).

Im vorstehend erwähnten 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, was auch für das Zusammenfallen mehrerer körperlicher, geistiger und psychischer Integritätsschäden gilt (Ziff. 1 Abs. 2). Integritätsschäden, die gemäss der Skala 5 % nicht erreichen, geben keinen Anspruch auf Entschädigung (Ziff. 1 Abs. 3). Die vorübergehende 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 % des Höchstbetrages des versicherten Verdienstes ergibt (Ziff. 2). Fallen mehrere körperliche, geistige oder psychische Integritätsschäden aus einem oder mehreren Unfällen zusammen und ist infolgedessen die Integritätsschadensentschädigung nach der gesamten Beeinträchtigung festzusetzen (Art. 36 Abs. 3 Satz 1 UVV), werden die einzelnen Prozentzahlen zusammengezählt, selbst wenn keine Schädigung den Grenzwert von 5 % erreicht. Die Entschädigung ist geschuldet, sobald die Summe der addierten Prozentzahlen den Wert von 5 % oder mehr ergibt (RKUV 1989 Nr. U 78 S. 361; vgl. BGE 113 V 58).

Die Medizinische Abteilung der SUVA hat in Weiterentwicklung der bundesrechtlichen Skala gemäss Anhang 3 zur UVV 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 und 116 V 157 Erw. 3a).

E. 2.3

2.3.1 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. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche, geistige oder psychische Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 181 Erw. 3.1, 406 Erw. 4.3.1, 123 V 45 Erw. 2b, 119 V 337 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b je mit Hinweisen).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 181 Erw. 3.1, 119 V 338 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b je mit Hinweisen).

Wird durch den Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, fällt der natürliche Kausalzusammenhang dahin, wenn und sobald der Gesundheitsschaden nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat ('status quo ante') oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte ('status quo sine'), erreicht ist (RKUV 1992 Nr. U 142 S. 75 Erw. 4b mit Hinweisen). Das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens muss mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45; BGE 119 V 9 Erw. 3c/aa). Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt aber die entsprechende Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 f. Erw. 3b und 1992 Nr. U 142 S. 76).

2.3.2.2 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 und 125 V 461 Erw. 5a).

Bei objektiv ausgewiesenen organischen Unfallfolgen deckt sich die adäquate, das heisst rechtserhebliche Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (BGE 134 V 112 Erw. 2.1).

2.4.2.2 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. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 131 V 231 Erw. 5.1, 125 V 351 Erw. 3a und 122 V 160 Erw. 1c).

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

eines Arbeitstages) versehen wurden, während seitens der K.____-Verantwortlichen die allgemeine Gewichtslimite mit 15 kg um die Hälfte her angesetzt wurde und Arbeiten über Brust- und bis Kopfhöhe nicht generell ausgeschlossen wurden, jedoch im Bereich Taillen- bis Kopf- und folglich auch Taillen- bis Brusthöhe eine reduzierte Gewichtslimite von bloss 7.5 kg veranschlagt, zusätzliche Rücksichtnahmen in Bezug auf die Fortbewegung und bestimmte Körperstellungen gefordert sowie darüber hinaus eine pausenbedingte Verkürzung der Tagesarbeitszeit in Rechnung gestellt wurden. Aus den Darlegungen der K.____-Verantwortlichen ist nun aber zu schliessen, dass die auf netto sechs Stunden täglich beschränkte zeitliche Verfügbarkeit nur zum Teil den spezifischen Limitierungen im Bereich des Schultergürtels zugeschrieben werden kann, indem daneben vor allem auch die aus dem weiteren Beschwerdeaufkommen (Rumpf, untere Extremitäten) herrührenden Aspekte und körperstatischen Einflüsse gewichtet worden sind. Da Arbeiten über Kopf von den K.____-Verantwortlichen bezogen auf eine theoretisch mögliche Ganztagsstätigkeit als unzumutbar eingestuft, bezogen auf eine reduzierte kumulative Tagesarbeitszeit von sechs Stunden jedoch als selten zulässig (max. 30 Min./Tg.) qualifiziert und diesbezüglich auch das Heben von Lasten bis Kopfhöhe (zwar mit einer Gewichtsbeschränkung auf 7.5 kg, aber ohne zeitliche Limitierung) als zumutbar erachtet wurde, ist davon auszugehen, dass der postulierte zusätzliche Pausenbedarf von täglich zwei Stunden, soweit er sich denn überhaupt aus der Schulterproblematik ergibt, grösstenteils auf das SUVA-ärztlich ohnehin ganz ausgeschlossene Heben über Brusthöhe zurückgeht. Der Argumentation des Beschwerdeführers, es sei schon allein wegen der das arbeitsbezogene Hauptproblem bildenden Funktionsstörung der rechten Schulter eine kumulative Arbeitszeit von täglich höchstens sechs Stunden anzunehmen, kann mithin nicht gefolgt werden. Vielmehr ist allein bezogen auf die rechtsseitige Schulterproblematik mit der Beschwerdegegnerin von einer 100%igen Restarbeitsfähigkeit hinsichtlich einer körperlich leichten, wechselbelastenden Ganztagsstätigkeit ohne spezifizierte Schulterbelastungen auszugehen. Fraglich bleibt allerdings, ob und gegebenenfalls inwieweit die von den K.____-Verantwortlichen über die eigentliche rechtsseitige Schulterproblematik hinaus in die Zumutbarkeitsbeurteilung einbezogenen gesundheitlichen Problempunkte sowie etwaige weitere Leiden als unfallbedingt mitberücksichtigt werden müssen.

Der Beschwerdeführer beruft sich in erster Linie auf restleistungsrelevante und als solche unfallkausale linksseitige Knie- und Schulterbeschwerden. Was die offenbar auf ein Vorkommnis vom 15. August 2007 zurückgehenden Schulterbeschwerden links anbelangt, geht aus dem Bericht von Dr. J.____ vom 3. Oktober 2007 (Urk. 9/234 Beilage)

hervor, dass die zwar symptomatische, aber seit Mitte September 2007 als regredient und per Anfang Oktober 2007 als nurmehr leichtgradig charakterisierte (Impingement-)Problematik zu keiner wesentlichen weiteren Beeinträchtigung des zumutbaren (Rest-)Arbeitsvermögens fñ¼hrt, zumal diesbezüglich als heikel beurteilte Äberkopfarbeiten und Hebearbeiten von Brust- bis Kopfhñ¼he von dem von den SUVA-Ärzten und -Ärztinnen formulierten Belastbarkeitsprofil von vornherein ausgenommen bleiben (vgl. auch Bericht von Dr. J. ___ vom 21. Juni 2007 [Urk. 9/224]). Hinsichtlich der linksseitigen Knieproblematik wurden von Dr. J. ___ zwar neuerdings rezidivierende Gelenksergñ¼sse konstatiert, doch Ändern die von ihm geschilderten Befunde nichts an der von Dr. H. ___ zuletzt in nachvollziehbarer und plausibler Wñ¼rdigung der einschlägigen Unterlagen (inkl. Rñ¼ntgenaufnahmen; vgl. Urk. 9/224.1, 10/1-4 und 11/1-8) getroffenen Einschñ¼tzung, wonach es sich bei den - am 14. November 2007 arthroskopisch behandelten - Kniebeschwerden um keine durch das Ereignis vom 12. Januar 2007 bedingte, sondern vielmehr um eine krankhafte, durch den schicksalsmñ¼ssigen Verlauf des weitreichenden degenerativen Vorzustandes geprñ¼gte Symptomatik handelt. Die in den vom Beschwerdefñ¼hrer replicando aufgelegten Honorarrechnungen von Dr. R. ___ und Dr. Q. ___ vom 29. Mai 2008 (Urk. 16/4a-b) enthaltenen Anmerkungen: "Da dieser Fall bei der SUVA hñ¼ngig ist, wird die Rechnung z. Hd. der Krankenkasse im Sinne der Vorleistungspflicht ausgestellt.", fñ¼hren zu keinem gegenteiligen Schluss. Die von den K. ___-Verantwortlichen gleichsam im Sinne eines Zufallsbefunds ausgemachte - und ohnehin als asymptomatisch beschriebene - Knieaffektion rechts wiederum lñ¼sst sich keinem versicherten Unfallereignis zuordnen. Das Gleiche gilt auch fñ¼r die in den medizinischen Akten dokumentierten Leisten- und Hñ¼ftschmerzen sowie gleichermaßen fñ¼r die vorhandenen Wirbelsñ¼ulenschñ¼digungen (mit Beinverkñ¼rzung) und die damit einhergehenden schmerzhaften Begleiterscheinungen. Dass die vom Beschwerdefñ¼hrer am 29. Juni 2007 als Berufskrankheit angemeldete Hochtenschwerhñ¼rigkeit mit Tinnitus (Urk. 9/222.1; vgl. auch Bestñ¼tigung von Dr. Z. ___ vom 19. Mai 2007 [Urk. 9/222]) das zumutbare Restleistungsvermñ¼gen einschrñ¼nken wñ¼rde, wird weder geltend gemacht noch findet sich dafñ¼r ein aktenmñ¼ssiger Anhaltspunkt. In psychischer Hinsicht fehlt es nach fachñ¼rztlicher Feststellung an einem krankheitswertigen Gesundheitsschaden, wobei ein solcher auch gegebenenfalls eher nicht als rechtserheblich zu qualifizieren wñ¼re (vgl. BGE 115 V 133 ff.). Wie genau sich die von den SUVA-Ärzten und -Ärztinnen ausgemachten deutlichen Diskrepanzen und insbesondere die von den K. ___-Verantwortlichen konstatierte Äbertriebene Schmerzfo­kussierung auf das Resultat der FOMA- beziehungsweise EFL-Abklñ¼rungen niedergeschlagen hat, kann nach dem Gesagten offen bleiben. Die von Dr. B. ___ im Bericht vom 14. September 2005 (Urk. 9/102) in Betracht gezogenen und skeptisch beurteilten Anstellungschancen auf den realen Arbeitsmarkt haben im Rahmen der medizinisch-theoretischen Festlegung des Restleistungsvermñ¼gens ausser Acht zu bleiben und fallen allenfalls in beruflich-erwerblicher Hinsicht ins Gewicht, allerdings bezogen auf einen als ausgeglichenen zu unterstellenden und nicht auf den allgemeinen (tatsñ¼chlichen) Arbeitsmarkt.

3.4.4.4 Zusammengefasst ist in medizinischer Hinsicht mit der Beschwerdegegnerin rein unfallbedingt von einer 100%igen Restarbeitsfñ¼higkeit hinsichtlich einer kñ¼rperlich leichten, wechselbelastenden und schulter(gñ¼rtel)schonenden Ganztags­ tñ¼tigkeit auszugehen.

E. 4

4.1 Das von der Beschwerdegegnerin gestützt auf den Arbeitgeberbericht der Y. AG vom 19. April 2007 (Urk. 9/214) per 2007 auf Fr. 64'610.-- festgesetzte Valideneinkommen (= Fr. 4'970.-- x 13) wird vom Beschwerdeführer nicht in Frage gestellt (vgl. auch Urk. 9/1, 9/114 und 9/116; Urk. 17/2 und 17/4 der Akten im invalidenversicherungsrechtlichen Beschwerdeverfahren Proz.-Nr. IV.2007.00730).

4.2 Das von der Beschwerdegegnerin auf Fr. 51'620.-- quantifizierte Invalideneinkommen basiert auf den Verdienstangaben einer Auswahl von fünf DAP-Blättern aus insgesamt 176 Arbeitsplatzprofilen (DAP-Recherche vom 11. Juni 2007 [Urk. 9/216]: Fr. 50'167.-- [DAP-Nr. 4304] + Fr. 51'051.-- [DAP-Nr. 6807] + Fr. 53'092.-- [DAP-Nr. 8080] + Fr. 53'092.-- [DAP-Nr. 8328] + Fr. 50'700.-- [DAP-Nr. 3851] : 5 = Fr. 51'620.40; vgl. auch Urk. 9/122). Bei allen in Frage stehenden Beispielen von Industriearbeitsplätzen handelt es sich in Bezug auf das Heben und Tragen von Lasten durchwegs um ausgesprochen leichte Tätigkeiten, welche allesamt auch betreffend Hantieren mit Werkzeugen, Haltung/Beweglichkeit, Einnahme längerdauernder Haltungen und Fortbewegung nur geringe Anforderungen stellen und folglich dem medizinisch-theoretischen Anforderungsprofil entsprechen. Hinsichtlich der Ausbildungsanforderungen liegen besagte Tätigkeiten ressourcenmässig ebenfalls im realistischen Möglichenbereich des Beschwerdeführers. Da der anwaltlich vertretene Beschwerdeführer weder einsprache- noch beschwerdeweise stichhaltige Einwendungen bezüglich des Auswählersmessens und der Repräsentativität der DAP-Blätter im Einzelfall erheben liess, sind die hinstreichlichen Anforderungen an die Ermittlung des Invalideneinkommens gestützt auf DAP-Lohnangaben erfüllt, wobei Abzüge systembedingt weder sachgerecht noch zulässig sind (BGE 129 V 472).

Auch im Lichte der allgemeinen lohnstatistischen Erhebungen des Bundesamtes für Statistik (BFS) hält das von der Beschwerdegegnerin angerechnete Invalideneinkommen von Fr. 51'620.-- einer gerichtlichen Plausibilitätsprüfung stand. Der in beruflich-erwerblicher Hinsicht massgebende ausgeglichene Arbeitsmarkt umschliesst - anders als der allgemeine (tatsächliche, Konjunkturfleiss unterworfenen) Arbeitsmarkt - ein bestimmtes Gleichgewicht zwischen dem Angebot von und der Nachfrage nach Stellen, bezeichnet mithin einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offen hält, und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen als auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes (BGE 110 V 276 Erw. 4b; ZAK 1991 S. 321 Erw. 3b und 1985 S. 462 Erw. 4b; vgl. auch BGE 130 V 346 Erw. 3.2); in Anbetracht des hier relevanten medizinisch-theoretischen Anforderungsprofils erscheint das Finden einer entsprechenden Stelle demnach nicht zum vornherein als ausgeschlossen. Der monatliche Bruttolohn einfache und repetitive Tätigkeiten verrichtender Männer (mittleren Alters) betrug im Jahr 2006 Fr. 4'933.10 (= Fr. 4'732.-- : 40 h x 41.7 h; vgl. Die Volkswirtschaft 12-2009 S. 98 Tabelle B9.2 und S. 99 Tabelle B10.1); im Jahr 2007 waren es Fr. 5'012.05 pro Monat (= Fr. 4'933.10 + 1.6 %; vgl. Die Volkswirtschaft 12-2009 S. 99 Tabelle B10.2) und mithin Fr. 60'144.60 pro Jahr (= Fr. 5'012.05 x 12 Mte.). Die Differenz zu dem von der Beschwerdegegnerin angerechneten Wert beträgt folglich Fr. 8'524.60 respektive gut 14 % (= 100 % : Fr. 60'144.60 x Fr. 8'524.60), was einem im konkreten Fall des Beschwerdeführers angemessenen behinderungsbedingten Abzug entspricht (vgl. BGE 126 V 75). Aufgrund der zwar multifaktoriellen, aber zu einem wesentlichen Teil

unfallfremden gesundheitlichen Beeinträchtigungen lässt sich ein Abzug auch nicht mit unfall- und invalidenversicherungsrechtlichen Koordinationsüberlegungen rechtfertigen (vgl. BGE 133 V 549, 131 V 362, 126 V 288; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts [BGer] vom 27. März 2008 [8C_206/2007] Erw. 3.3). Dass der Beschwerdeführer ohne versicherten Gesundheitsschaden mit Fr. 64'610.-- ein zu einer weitergehenden Parallelisierung der Vergleichseinkommen Anlass gebendes deutlich unterdurchschnittliches Valideneinkommen erzielt hätte (BGE 135 V 58 Erw. 3.1 und 134 V 322 Erw. 4.1, mit Hinweisen; Urteil des BGer vom 8. Mai 2009 [8C_652/2008] Erw. 6.1.2), lässt sich ebenso wenig sagen - im Gegenteil (vgl. Die Volkswirtschaft 12-2009 S. 98 Tabelle B9.2 und S. 99 Tabellen B10.1 und B10.2, Industrie, Verarbeitendes Gewerbe bzw. Metallbe- und -verarbeitung: Fr. 4'829.-- : 40 h x 41.2 h x 12 Mte. + 1.5 % = Fr. 60'581.75).

Bei Gegenüberstellung eines anrechenbaren Valideneinkommens von Fr. 64'610.-- und eines auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens von Fr. 51'620.-- resultiert mit der Beschwerdegegnerin ein unfallbedingter Invaliditätsgrad von rund 20 % ($\sim 100 \% : \text{Fr. } 64'610.-- \times \text{Fr. } 12'990.-- [= \text{Fr. } 64'610.-- - \text{Fr. } 51'620.--]$).

E. 5

5.1.1. SUVA-Arzt Dr. C. konstatierte - wie bereits erwähnt (vgl. oben Erw. 3.1) - in seiner Integritätsschadensschätzung vom 19. Oktober 2005 (Urk. 9/104; vgl. Urk. 9/43 und 9/105) nach bis dahin erst 3-maliger Schulteroperation rechts einen Zustand nach Rotatorenmanschettenruptur rechts, Bewegungseinschränkung im Schultergelenk rechts, Narbe am Schultergelenk rechts, AC-Gelenksarthrose und PHS rechts und veranschlagte die daraus resultierende Integritätseinbusse aufgrund einer als mässiggradig bewerteten PHS-Problematik gemäss SUVA-Tabelle 1 auf 10 %. SUVA-Ärztin Dr. I. verneinte in ihrer nach inzwischen 4-maliger Operation abgegebenen Beurteilung vom 22. März 2007 (Urk. 9/209) das Vorliegen neuer massgebender Gesichtspunkte und bekräftigte die frühere Einschätzung von Dr. C. Versicherungsmediziner Dr. H. schliesslich sprach sich in seiner Aktenwürdigung vom 5. Dezember 2007 (Urk. 9/239) unter Hinweis auf die von Dr. I. erhobenen klinischen Befunde (aktive Abduktion bis 160°, seitengleicher Nacken- und Schultergriff) gegen eine Erhöhung des auf 10 % quantifizierten Integritätsschadens aus. Die Dres. Z. (Urk. 9/3, 9/9, 9/25, 9/55, 9/56 Beilagen, 9/92 Beilage, 9/155, 9/192, 9/222, 9/224.1 und 10/2) und B. (Urk. 9/4, 9/8, 9/9 Beilage, 9/12, 9/15-16, 9/26, 9/31, 9/35, 9/41, 9/48-49, 9/56 Beilage, 9/64, 9/70, 9/81, 9/84, 9/92, 9/99, 9/102, 9/117, 9/128, 9/132, 9/139, 9/143, 9/148, 9/151, 9/154, 9/174 und 9/175 Beilage; vgl. Urk. 9/13, 9/63 und 9/131) sowie die vom Beschwerdeführer zu Rate gezogenen Verantwortlichen der K. beziehungsweise der Klinik L. (Urk. 9/231-232) äusserten sich ebenso wenig zur Höhe der Integritätseinbusse wie die vom Beschwerdeführer konsultierten Dres. Q. (Urk. 10/3-4 und 16/4/a), J. (Urk. 9/224 und 9/234 Beilage) oder R. (Urk. 16/4/b) und auch den Akten des invalidenversicherungsrechtlichen Beschwerdeverfahrens Proz.-Nr. IV.2007.00730 ist diesbezüglich nichts Einschlägiges zu entnehmen (vgl. insbes. Urk. 3/6, 8/1, 13/1-2, 17/7-8 und 22/2 der fraglichen Akten; vgl. im Übrigen auch Urk. 11/1-8).

5.2.1. Für im Sinne einer PHS - das heisst einer diagnostischen Sammelbezeichnung für verschiedene, zu einer schmerzhaften

Bewegungseinschränkung während degenerative Prozesse im Bereich von Rotatorenmanschette, Gelenkkapsel oder langer Bizepssehne (vgl. Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 259. Aufl., Berlin 2002, S. 1275) - zusammengefasste Schulterleiden wird in SUVA-Tabelle 1 zur Integritätsschädigung gemäss UVG (Integritätsschaden bei Funktionsstörungen an den oberen Extremitäten, Revision 2000) zwischen leichten, mässigen und schweren Formen unterschieden. Während eine leichte Form zu keiner Entschädigung führt (0 %), betragen die Ansätze für eine mässige Form 10 % und für eine schwere Form 25 %. Die von Dr. I. ___ erhobenen Bewegungsausmasse betragen 150-0-30° für Elevation/Rotation aktiv, 170-0-35° für Elevation/Rotation passiv, 90-0-5° für IR/AR aktiv (mit Gegenspannen bei passiver AR-Prüfung), 160-0-30° für Ab-/Adduktion (mit passivem Hochheben bis 180°), lauten auf einen beidseits gut gleichlichen Nacken- und Schultergelenkgriff (bis C7 bzw. bis 36 cm) und deuten folglich auf keine schwere Form der PHS hin. Die fraglichen Daten liegen zwar etwas über den klinischen Erhebungen der K. ___-Verantwortlichen, welche eine Schultererelevation von 140°, eine Abduktion von 130°, eine Aussenrotation von 20°, eine Innenrotation von 70° und eine glenohumeral uneingeschränkte Abduktion feststellten (bei allerdings positivem LAG-Test für Subscapularis, weitgehend fehlender aktiver Innenrotation in Abduktionsstellung und schmerzhaftem Bogen beim Schulterensenken; Urk. 9/232), doch wäre auch aufgrund jener Feststellungen noch keine schwere Form der PHS anzunehmen (vgl. zu den diagnostischen Unterscheidungsmerkmalen Pschyrembel, a.a.O., S. 1276; vgl. zu Beurteilungskriterien und Invaliditätsansätzen auch Fredenhagen, Das Ärztliche Gutachten, Leitfaden für die Begutachtung im Rahmen der sozialen und privaten Unfall-, Kranken- und Rentenversicherung, 4. Aufl., Bern 2003, S. 175 f.). Angesichts der deutlich im Vordergrund stehenden PHS-Problematik führt auch die gleichzeitige AC-Gelenksarthrose zu keinem höheren Schätzwert (vgl. dazu SUVA-Tabelle 5, Integritätsschaden bei Arthrosen, Revision 2000). Soweit der Beschwerdeführer zur Begründung seines Erhebungsbegehrens die Knie- und linksseitigen Schulterbeschwerden ins Feld führt, kann ihm nicht gefolgt werden. Die Kniebeschwerden links sind nicht unfallkausal, während die leichtgradige (Impingement-)Problematik an der linken Schulter für sich allein die Wesentlichkeitsschwelle (5 %) nicht erreicht und auch im Verbund mit dem rechtsseitigen Schulterleiden keine höhere (Gesamt-)Einbusse zu begründen vermag (vgl. oben Erw. 3.3). Andere Erhebungsgründe werden vom Beschwerdeführer nicht geltend gemacht.

E. 6

6.1 Zusammenfassend erweist sich der angefochtene Entscheid als rechtens, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

6.2 Das Verfahren ist kostenlos (§ 33 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer] in Verbindung mit Art. 1 UVG und Art. 61 lit. a ATSG) und entschädigungsfrei (§ 34 GSVGer in Verbindung mit Art. 1 UVG und Art. 61 lit. g ATSG).

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. Hermann Eigenbrodt
- Schweizerische Unfallversicherungsanstalt
- Bundesamt für Gesundheit (BAG)

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 dem 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.