

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2008.00276 vom 26. November 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-11-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2008.00276

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2008.00276 du 26 novembre 2010

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2008.00276 del 26 novembre 2010

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. 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 oder geistige 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).

1.3. 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; nicht publiziertes Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen A. vom 26. April 1995, U 172/94). 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, 1992 Nr. U 142 S. 76).

1.4 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). Bei objektiv ausgewiesenen organischen Unfallfolgen deckt sich die adäquate, d.h. 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).

1.5 Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an formale Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu wärdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu wärdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also 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 Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen 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 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352).

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 (RKUV 1999 Nr. U 356 S. 572; BGE 122 V 161/2 Erw. 1c; vgl. auch 123 V 334 Erw. 1c).

1.6 Ist die versicherte Person infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid (Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]), so hat sie gemäss Art. 18 Abs. 1 UVG Anspruch auf eine Invalidenrente. Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit

dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 ATSG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird 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 (Art. 16 ATSG; vgl. BGE 130 V 121).

E. 1.1

1.1.1.1. X., geboren 1955, war ab 25. März 2003 als ungelernter Bauarbeiter bei der Y., Zürich, angestellt und damit bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert.

Am 3. Januar 1990 stürzte er zu Hause in Z. eine Treppe hinunter. Dabei verstauchte er sich den rechten Fussknöchel und erlitt am rechten Unterschenkel eine Verletzung. Nachdem der Versicherte am 1. Juni 1990 mit dem linken Fuss in einen Nagel getreten war und sich dabei auch den Rücken angeschlagen hatte, wurde der rechte Fuss am 10. August 1990 beim Fussballspielen in Z. erneut verletzt. Mit Einspracheentscheid vom 27. Oktober 1992 verneinte die SUVA das Bestehen eines adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen den über den 20. Juli 1992 hinaus geltend gemachten Beschwerden und den versicherten Unfällen, was das Versicherungsgericht des Kantons Zürich mit Urteil vom 7. Dezember 1993 bestätigte (Urk. 8a/67).

Am 10. Juli 1998 erlitt X. bei einem weiteren Unfall erneut eine Distorsion des rechten Fussgelenks (Urk. 9/1, Urk. 9/5 und Urk. 9/15). Nach der medizinischen Beurteilung von Kreisarzt Dr. med. A., Spezialarzt FMH für Chirurgie, führte dieses Trauma zu keinen relevanten neuen, dauernden Veränderungen (Urk. 9/48), weshalb die SUVA den Leistungsfall mit Verfügungen vom 10. Juni 2003 abschloss (Urk. 9/90). Dagegen liess X. am 9. Juli 2003 Einsprache erheben (Urk. 9/97).

1.1.2. Am 26. März 2003 stolperte X. beim Transportieren von Baumaterial und stürzte (Unfallmeldung vom 3. April 2003 [Urk. 9/71]). Die Diagnosen lauteten auf Strecksehnenläsion Finger III rechts mit Mallet-Finger (Hammer-Finger), Schulterkontusion rechts sowie auf exazerbiertes lumbovertebrales Syndrom und OSG-Schmerzen rechts (Austrittsbericht vom 14. Oktober 2003 über den stationären Aufenthalt in der Rehaklinik B. vom 3. bis 19. September 2003 [Urk. 9/116]).

Nach einer MEDAS-Begutachtung durch das Medizinische Zentrum C. vom 24. November 2005, welche aufgrund physischer und psychischer Beschwerden in angepasster Tätigkeit eine zumutbare Arbeitsleistung von 50 % ergab (Urk. 9/155 S. 22), sprach die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, X. mit Verfügungen vom 4. und 11. Dezember 2006 (Urk. 9/202) mit Wirkung ab 1. Juni 2003 - unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzugs von 20 % - eine auf einem Invaliditätsgrad von 61 % basierende Rente der Eidgenössischen Invalidenversicherung zu (samt entsprechender Kinderrente).

1.2. Nach einer Stellungnahme zur Arbeitsfähigkeit von Kreisarzt Dr. med. D., Spezialarzt FMH für Chirurgie, vom 24. Juli 2007 (Urk. 9/184) sprach die SUVA X. für die verbliebene Beeinträchtigung aus dem Unfall vom 26. März 2003 - in der Annahme, X. könne trotz unfallbedingter Beschwerden an der rechten Schulter und am rechten Fuss eine angepasste Tätigkeit ganztags ausüben - ab 1. Dezember

Unfalladäquanz der psychischen Problematik zu verneinen (Urk. 2 S. 6). Es seien ein Invaliditätsgrad von 37 % sowie ein Integritätsschaden von gesamthaft 15 % anzunehmen (Urk. 17 S. 1 Ziff. 2.1).

2.2.2.2 Der Beschwerdeführer anerkennt das Bestehen einer 80%igen Arbeitsfähigkeit in leidensangepasster Tätigkeit mit Bezug auf die unfallbedingte Fussverletzung (Urk. 1 S. 4 Ziff. 6.1). Hingegen macht er unter Hinweis auf das C.-Gutachten und zwei Stellungnahmen des behandelnden Dr. med. G., Spezialarzt FMH für orthopädische Chirurgie, vom 18. Februar und vom 18. August 2006 (Urk. 9/159 und Urk. 9/176) zusätzliche handbedingte Einschränkungen und eine entsprechend höhere Arbeitsunfähigkeit geltend. Das von der Beschwerdegegnerin ermittelte Invalideneinkommen sei um mindestens ein Drittel auf Fr. 59'136.-- zu kürzen, was eine Erwerbseinbusse von wenigstens 58 % ergebe. Eventuell seien die Behinderung an der rechten Hand mit ihrer Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sowie der entsprechende Integritätsschaden erneut fachärztlich abzuklären (Urk. 1 S. 8 Abs. 2 f.).

E. 3

3.1.1 Die Gutachter Dres. E. und F. von der Rehaklinik B. diagnostizierten am 14. April 2005 (Urk. 9/152 mit handchirurgischem Teilgutachten von Dr. F. vom 26. Oktober 2004 [Urk. 9/151]) ausgeprägte Ruckfussbeschwerden rechts bei vorbestehendem Knick-Senk-Fuss, Schulterschmerzen rechts bei partieller Rotatorenmanschettenläsion mit Impingement-Syndrom, einen Mallet-finger III sowie einen Verdacht auf eine Metakarpalfraktur (MC-II-Fraktur) rechts. Hinsichtlich des (klinischen) Befundes des rechten Fusses nahmen die Gutachter eine teilweise, richtunggebende und dauernde Verschlimmerung namentlich durch den Unfall vom 26. März 2003 an (Urk. 9/152 S. 17), bestätigten den medizinischen Endzustand (Urk. 9/152 S. 19) und erachteten - unter Hinweis auf die Ergebnisse eines vom 3. bis 19. September 2003 in dieser Klinik absolvierten Ergonomie-Trainingsprogramms (vgl. Urk. 9/115a) - eine ganztägige, wechselbelastende Tätigkeit ohne wiederholtes Treppen- und Leiternsteigen bei einer Leistung von 80 % als zumutbar (Urk. 9/152 S. 18). Den entsprechenden Integritätsschaden bemessen sie mit 10 % (Urk. 9/152 S. 19). Hinsichtlich der klinischen Befunde an der Schulter und der Hand wurde ebenfalls eine unfallbedingte, richtunggebende und dauernde Verschlimmerung (Urk. 9/152 S. 20) sowie das Vorliegen eines medizinischen Endzustands (Urk. 9/152 S. 21) angenommen. In Bezug auf die Schulterbeschwerden wurde eine wechselbelastende, leichte bis mittelschwere Tätigkeit über Brusthöhe, nicht längerdauernd, ganztags für zumutbar betrachtet und der entsprechende unfallbedingte Integritätsschaden mit 5 % bemessen. Hinsichtlich der Hand wurden eine Einschränkung der Zumutbarkeit und ein Integritätsschaden verneint (Urk. 9/152 S. 21 f.).

Im C.-Gutachten vom 24. November 2005 (Urk. 9/155) mit rheumatologischer Beurteilung von Dr. med. H., Spezialärztin FMH für Rheumatologie, vom 17. Oktober 2005 (Urk. 9/155 S. 17) wurden folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit genannt: Schwere, traumatisch schmerzhaft aktivierte Mittelfussdeformität rechts nach Impressionsfraktur des Talus rechts 1990, ausgeprägter Knick-Senk-Fuss, sekundäre posttraumatische Arthrose des OSG und des USG mit Einsteifung sowie ausgeprägte Talonaviculararthrose; posttraumatisches Schulter-Arm-Handsyndrom rechts nach anamnestischen Frakturen MCP II und DIP III

rechts 2003; intermittierendes zervikovertebrales und thorakovertebrales Schmerzsyndrom bei diffuser idiopathischer skelettaler Hyperostose thorakal; mittelgradig langfristige depressive Episode nach ICD-10 F 32.1 und schliesslich eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung nach ICD-10 F 45.4. Die C. ___-Gutachter erachteten den Beschwerdeführer aufgrund der rheumatologischen und psychischen Beschwerden in einer angepassten Tätigkeit als zu 50 % einsetzbar (Urk. 9/155 S. 22). Aus rheumatologischer Sicht wurde (allein) aufgrund der Handsymptomatik mit sicher etwas behinderter Feinmotorik und eingeschränkter Kraft beim Pinzettengriff in einer angepassten Tätigkeit eine Einschränkung von einem Drittel angenommen (Urk. 9/155 S. 17).

Am 28. Februar 2006

nahm der orthopädische Chirurg Dr. G. ___ zum Gutachten der Dres. E. ___ und F. ___ von der Rehaklinik B. ___ Stellung und kritisierte, die Handprobleme seien nicht korrekt abgehandelt worden, indem nicht sämtliche Restfolgen zusammengetragen und beurteilt worden seien (vgl. dazu auch dessen zweite Stellungnahme vom 18. August 2006 [Urk. 9/176]). Er hielt das Weiterbestehen eines Mallet-Fingers III rechts sowie eine schmerzhafte Einschränkung der Beweglichkeit im Grundgelenk des Zeigefingers rechts nach Metakarpalfraktur fest und empfahl die Überprüfung des handchirurgischen Teilgutachtens, eventuell unter Beizug der Akten der erstbehandelnden Ärzte des Universitätsospitals I. ___ (Urk. 9/159).

Am 28. April 2006 (Urk. 9/162) beurteilte Kreisarzt Dr. D. ___ den Integritätsschaden am rechten Fuss, an der rechten Schulter sowie an der rechten Hand. Er führte die entsprechenden Verletzungen und Beschwerden auf das Unfallereignis von 2003 zurück. Hinsichtlich des rechten Fusses gab er eine Bewegungseinschränkung mit belastungsabhängigen Schmerzen sowie eine bildgebend nachgewiesene OSG- und USG-Arthrose nach vorbestehender Talusimpressionsfraktur und Knick-Senk-Fuss an. Gerechtfertigt sei eine Einordnung der Integritätsentschädigung bei 20 %. Da jedoch wesentliche Einschränkungen - Arthrose, Fraktur, Knick-Senk-Fuss - vorbestehend seien, müssten mindestens drei Viertel der heutigen Beschwerden diesen Diagnosen zugeordnet werden; danach ergebe sich für den rechten Fuss ein unfallbedingter Integritätsschaden von 5 % (Urk. 9/162 S. 1). An der rechten Schulter fand Dr. D. ___ nach einer Rotatorenmanschettenruptur mit Impingement aufgrund des Ereignisses von 2003 und degenerativen Veränderungen des AC-Gelenkes eine erhebliche Belastungsintoleranz und eine leichte Bewegungseinschränkung sowie belastungsabhängige Schmerzen. In Berücksichtigung einer künftigen Verschlimmerung erachtete er eine Einordnung bei 10 % als gerechtfertigt. An der rechten Hand schliesslich beschrieb Dr. D. ___ einen Mallet-Finger III und eine konsolidierte Metakarpal-II-Fraktur rechts ohne Krankheitswert und ohne Integritätsverlust (Urk. 9/162 S. 2).

Am 23. Mai 2006 fand eine kreisärztliche Untersuchung zur Verifizierung der Handprobleme statt. Dr. D. ___ erklärte, die gutachterlichen Untersuchungen der rechten Hand lägen einige Zeit zurück und wiesen Differenzen auf; insbesondere beständen solche zwischen der rheumatologischen Beurteilung von Dr. H. ___ vom Zentrum C. ___ vom 17. Oktober 2005 (Urk. 9/155) und dem handchirurgischen Teilgutachten von Dr. F. ___ von der Rehaklinik B. ___ vom 26. Oktober 2004 (Urk. 9/151). Dr. D. ___ erklärte, zwar werde in der Untersuchung eine gewisse Gebrauchsminderung demonstriert, doch sprächen die objektiven Befunde - Muskeltrophik, Beschwellung,

klinische und aktuelle bildgebende Zeichen - gegen eine solche. Der Malett-Finger sei im Endgelenk leicht gebogen; die entsprechende Einschränkung sei bagatelldür. Der Status nach Metakarpal-II-Köpfchenfraktur ohne Gelenksbeteiligung habe keinen wesentlichen Einfluss auf die Gebrauchsfähigkeit oder Kraftentfaltung. Klinische Zeichen für eine wesentliche Behinderung beständen weder bei der kraftvollen Greiffunktion noch beim feinmotorischen Einsatz. Die Erheblichkeitsgrenze eines Integritätsschadens sei nicht erreicht und ebensowenig lasse sich eine Arbeitsunfähigkeit durch die Situation an der rechten Hand begründen (Urk. 9/171).

Am 18. August 2006 nahm Dr. G. zum Ergebnis der kreisärztlichen Untersuchung vom 23. Mai 2006 Stellung und erklärte, seine Untersuchungsbefunde des Zeigefingergrundgelenks rechts wichen von denjenigen von Dr. D. ab. Er sei nicht überzeugt, dass die entsprechende Stellung harmlos sei und im Gegensatz zu Dr. D. habe er bei mehrmaligen Untersuchungen nie eine volle Streckung und nie einen vollständigen Faustschluss im Grundgelenk des Zeigefingers festgestellt (Urk. 9/176).

Am 24. Juli 2007 schliesslich nahm Kreisarzt Dr. D. nochmals zur Arbeitsunfähigkeit bzw. zum Zumutbarkeitsprofil Stellung. Er attestierte eine vollzeitliche, vollschichtige Einsatzfähigkeit mit Belastungsminderung bei somatischen Diagnosen bezüglich des rechten Fusses, der rechten Schulter sowie der rechten Hand (Urk. 9/184). Zudem prüfte er die Handproblematik rechts aufgrund der Akten erneut und bestätigte seine Beurteilung vom 24. Mai 2006 (Urk. 9/185).

3.2 Gestützt auf die Aktenlage ist der medizinische Sachverhalt als erstellt zu betrachten. Hinsichtlich der Fussverletzung nehmen die Parteien gestützt auf das Gutachten der Ärzte der Rehaklinik B. übereinstimmend und zutreffenderweise eine unfallbedingte 80%ige Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit an (vgl. Urk. 1 S. 4, Urk. 2 S. 6 und Urk. 9/152). Unfallkausale psychische Beschwerden wurden vom Beschwerdeführer zu Recht nicht geltend gemacht. Auch in Bezug auf die Befunde an der rechten Schulter macht der Beschwerdeführer zu Recht keine zusätzliche unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit geltend (vgl. Urk. 1 S. 8); die entsprechenden medizinischen Beurteilungen stimmen diesbezüglich überein (vgl. Urk. 9/152 S. 21 Ziff. 6, Urk. 9/155 S. 17 Abs. 2 und Urk. 9/184).

Hinsichtlich der geltend gemachten zusätzlichen Einschränkungen seitens der rechten Hand ist ebenfalls von einem erstellten medizinischen Sachverhalt auszugehen. Der ausführliche kreisärztliche Bericht von Dr. D. zur Verifizierung der Handprobleme vom 24. Mai 2006 (Urk. 9/171) ist für die Handbeschwerden als umfassend zu beurteilen. Er wurde in Kenntnis der Vorakten - welche zwei sich widersprechende Gutachten sowie kritische Stellungnahmen des behandelnden Spezialztes Dr. G. (vgl. Urk. 9/159 und Urk. 9/176) beinhalten - und aufgrund neu erstellter, aktueller Röntgenbilder abgegeben. Auch leuchtet er in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge ein und die darin enthaltenen Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar und klar begründet. Somit stellt dieser Bericht von Dr. D. eine beweiskräftige medizinische Grundlage dar, welche mit der entsprechenden Beurteilung der Gutachter der Rehaklinik B. im Wesentlichen übereinstimmt. Ausserdem sind keine Umstände ersichtlich, welche das Misstrauen des Beschwerdeführers (vgl. Urk. 14 S. 4) in die Unparteilichkeit dieser Beurteilung objektiv als begründet erscheinen liessen. Das dem Bericht von Dr. D. vom 24. Mai 2006

widersprechende C.____-Gutachten vom 24. November 2005, welches sich auf die rheumatologische Beurteilung von Dr. H.____ vom 17. Oktober 2005 abstützt, ist im Vergleich zur kreisärztlichen Beurteilung weniger aktuell und setzt sich nicht mit der früheren, anderslautenden handchirurgischen Beurteilung der Gutachter der Rehaklinik B.____ vom 14. April 2005 auseinander (vgl. Urk. 9/155 S. 1 ff. [Aktenauszug] und S. 13), weshalb nicht auf das C.____-Gutachten abzustellen ist. In Bezug auf die der kreisärztlichen Beurteilung ebenfalls widersprechenden Stellungnahmen von Dr. G.____ darf zudem die Erfahrungstatsache berücksichtigt werden, dass regelmäßig behandelnde Spezialärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (vgl. für viele etwa Urteil des Bundesgerichts in Sachen S. vom 14. Juni 2010, 8C_176/2010, Erw. 6.2.3 mit Hinweisen).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dementsprechend kann für die Rentenfrage hinsichtlich der Fussverletzung auf das Gutachten der Rehaklinik B.____ und in Bezug auf die geltend gemachten handbedingten Einschränkungen zusätzlich auf den klärenden kreisärztlichen Bericht vom 24. Mai 2006 abgestellt werden. Aufgrund dieser zuverlässigen medizinischen Akten ergibt sich in angepasster Tätigkeit eine Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit von 80 %. Entgegen dem Antrag des Beschwerdeführers (Urk. 1. S. 9) und der Empfehlung von Dr. G.____ (vgl. Urk. 9/159) ist auf den Beizug eines weiteren Gutachtens zu verzichten, da ein solches an dem soweit feststehenden Ergebnis nichts zu ändern vermöchte (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 124 V 94 Erw. 4b; 122 V 162 Erw. 1d).

E. 4

4.1 Ä Ä Ä 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 (BGE 130 V 349 Erw. 3.4.2). Für die Ermittlung des Valideneinkommens, also des Einkommens, welches die versicherte Person nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte, knüpfte die Beschwerdegegnerin am zuletzt erzielten Verdienst an, was nicht zu beanstanden ist. Dieser betrug für das Jahr 2003 gemäss ■Einsatzvertrag■ mit der Y.____ vom 24. März 2003 (Urk. 9/183) Fr. 59'136.-- (Urk. 2 S. 6 i.V.m. Urk. 9/201 S. 3) und kann als unbestritten gelten (vgl. Urk. 1 S. 8).

4.2 Ä Ä Ä Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Da der Beschwerdeführer nach dem Unfall nicht mehr an den bisherigen Arbeitsplatz zurückkehrte und er keine neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, ist das Invalideneinkommen aufgrund der Tabellenlähne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) zu bestimmen. Dabei ist hier vom im Durchschnitt aller Wirtschaftszweige (Total) der bei einfachen und repetitiven Tätigkeiten (Niveau 4) erzielten mittleren Einkommen auszugehen (vgl. etwa Mosimann, Praxis der Invaliditätsbemessung: Aktueller Stand der Rechtsprechung, SZS 2007 S. 1 ff.). Es darf angenommen werden, dass in dieser Kategorie durchaus reale Einsatzmöglichkeiten für den Beschwerdeführer bestehen. Im Jahr 2002 belief sich der Bruttolohn für Arbeitnehmer bei einfachen und repetitiven Tätigkeiten auf Fr. 4'557.-- im Monat. Unter Berücksichtigung der betriebsüblichen wöchentlichen

Arbeitszeit von 41,7 Stunden (Die Volkswirtschaft, 10-2010, S. 94 Tabelle B 9.2) und angepasst an die Nominallohnentwicklung 2002/03 von 1,4 % ergibt sich ein Jahreseinkommen 2003 von Fr. 57'806.20. Bei der festgestellten Leistungsminderung von 20 % kann somit von einem Einkommen von Fr. 46'244.95 ausgegangen werden. Der von der Beschwerdegegnerin ermessensweise gewährte leidensbedingte Abzug von 20 % vom Tabellenlohn (vgl. Urk. 2 S. 6), ist (obwohl im Vergleich zur Invalidenversicherung, wo auch unfallfremde Einschränkungen berücksichtigt wurden, eher grosszügig bemessen) nicht zu beanstanden, was zu einem Invalideneinkommen von Fr. 36'995.95 und im Vergleich zum Valideneinkommen von Fr. 59'136.-- zu einer Erwerbseinbusse von Fr. 22'140.05 bzw. zu einem Invaliditätsgrad von gerundet 37 % führt.

E. 5

5.1 Nach Art. 24 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 (Abs. 1). Nach Art. 36 Abs. 2 UVG wird die Integritätsentschädigung angemessen gekürzt, wenn die Gesundheitsschädigung nur teilweise die Folge eines Unfalles ist. Im Anhang 3 zur Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) hat der Bundesrat Richtlinien für die Bemessung der Integritätsschäden aufgestellt und in einer als gesetzlich anerkannten, nicht abschliessenden Skala (BGE 124 V 32 Erw. 1b mit Hinweisen) wichtige und typische Schäden prozentual gewichtet. Für die darin genannten Integritätsschäden entspricht die Entschädigung im Regelfall dem angegebenen Prozentsatz des Höchstbetrages des versicherten Verdienstes (Ziff. 1 Abs. 1). Die Entschädigung für spezielle oder nicht aufgeführte Integritätsschäden wird nach dem Grad der Schwere vom Skalenwert abgeleitet (Ziff. 1 Abs. 2). Integritätsschäden, die gemäss der Skala 5 Prozent nicht erreichen, geben keinen Anspruch auf Entschädigung (Ziff. 1 Abs. 3). Die völlige Gebrauchsunfähigkeit eines Organs wird dem Verlust gleichgestellt; bei teilweisem Verlust und teilweiser Gebrauchsunfähigkeit wird der Integritätsschaden entsprechend geringer, wobei die Entschädigung jedoch ganz entfällt, wenn der Integritätsschaden weniger als 5 Prozent des Höchstbetrages des versicherten Verdienstes ergäbe (Ziff. 2).

Die Medizinische Abteilung der SUVA hat in Weiterentwicklung der bundesrechtlichen Skala weitere Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form (sog. Feinraster) erarbeitet. Diese von der Verwaltung herausgegebenen Tabellen stellen zwar keine Rechtsätze dar und sind für die Parteien nicht verbindlich, umso mehr als Ziff. 1 von Anhang 3 zur UVV bestimmt, dass der in der Skala angegebene Prozentsatz des Integritätsschadens für den «Regelfall» gilt, welcher im Einzelfall Abweichungen nach unten wie nach oben ermöglicht. Soweit sie jedoch lediglich Richtwerte enthalten, mit denen die Gleichbehandlung aller Versicherten gewährleistet werden soll, sind sie mit dem Anhang 3 zur UVV vereinbar (BGE 124 V 32 Erw. 1c, 116 V 157 Erw. 3a).

5.2 Der Einspracheentscheid ist auch bezüglich der Integritätsentschädigung nicht zu beanstanden. Es fehlt namentlich an triftigen Gründen, die eine abweichende Ermessensausübung als naheliegender erscheinen liessen. Gemäss der medizinischen Beurteilung durch Kreisarzt Dr. D. ___ beträgt der unfallbedingte Integritätsschaden am rechten Fuss 5 % und an der rechten Schulter 10 %. An der rechten Hand verneinte Dr. D. ___ einen Integritätsverlust (Urk. 9/162). Die Gutachter der Rehaklinik B. ___, deren Schätzung der Beschwerdeführer als nicht

Überzeugend bzw. aktuell bezeichnete (vgl. Urk. 1 S. 8 Ziff. 7), bemessen den unfallbedingten Integritätsschaden am rechten Fuss mit 10 %, im Bereich der Schulter mit 5 % und stellten im Bereich der Hand ebenfalls keinen Integritätsschaden fest. Abzustellen ist auf die detaillierte, sorgfältig begründete und aktuellere Schätzung von Kreisarzt Dr. D. ____, welche leicht von derjenigen der Gutachter von der Rehaklinik B. __ abweicht, in der Gesamtschätzung des Integritätsschadens mit dieser allerdings übereinstimmt. Die Schätzung von Kreisarzt Dr. D. __ wurde hinsichtlich des Fusses im Rahmen der Integritätsschäden bei Funktionsstörungen an den unteren Extremitäten (Tabelle 2) und bei Arthrosen (Tabelle 5) und diejenige betreffend die Schulter im Rahmen der Integritätsschäden bei Funktionsstörungen an den oberen Extremitäten (Tabelle 1) und bei Arthrosen (Tabelle 5) bemessen; die festgestellten Prozentsätze sowie die vorzustandsbedingten Kärzungen sind im Lichte der beschriebenen Befunde nachvollziehbar und plausibel begründet, weshalb kein Anlass besteht, von ihr abzuweichen. Mit der Beschwerdegegnerin ist von einem Integritätsschaden von insgesamt 15 % auszugehen.

6. Der Einspracheentscheid der SUVA vom 14. August 2008 betreffend deren Verfügung vom 22. November 2007, mit welchem dem Beschwerdeführer für die verbliebene Beeinträchtigung aus dem Unfall vom 26. März 2003 ab 1. Dezember 2003 eine Invalidenrente gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 37 % sowie eine Integritätsentschädigung aufgrund einer Integritätseinbusse von 15 % zugesprochen wurde, besteht mithin zu Recht, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

7. Das Verfahren ist kostenlos (Art. 33 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer] in Verbindung mit Art. 1 UVG und Art. 61 lit. a ATSG) und entschädigungsfrei (Art. 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. André Largier
- Rechtsanwältin Barbara Klett
- 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

Vertreter 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.