

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2008.00306 vom 28. März 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-03-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2008.00306

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2008.00306 du 28 mars 2010

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2008.00306 del 28 marzo 2010

Erwägungen

E. 1

1.1. X., geboren 1969, erlitt am 10. August 1986 (Zusammenstoss mit einem anderen Spieler beim Fussballspiel), am 10. Dezember 1987 (Distorsionstrauma beim Fussballspiel) sowie am 16. Juni 1994 (Sturz auf einer Treppe) Verletzungen am rechten Knie; am 12. Juni 1998 (Verrenkung/Sturz im Schwimmbad) verletzte er sich an der rechten Schulter (Urk. 2 S. 2). Mit Ausnahme des Unfalls vom 10. Dezember 1987, für dessen Folgen die Militärversicherung aufkam (Urk. 2 S. 2), war er im Zeitpunkt der Unfälle als Malerlehrling bzw. Maler (Unfälle vom 10. August 1986, Urk. 14/II/1, und 16. Juni 1994, (Urk. 14/III/1) oder als Arbeitsloser (Unfall vom 12. Juni 1998, Urk. 14/I/3) bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) unfallversichert.

Bezüglich der Schulterverletzung erachtete Dr. med. Y., Chirurgie FMH, Kreisarzt SUVA Wetzikon, in seiner Untersuchung vom 14. März 2003 nach fünf Schulteroperationen weitere invasive Massnahmen als nicht mehr indiziert und bezeichnete eine schmerzhaft eingeschränkte Schulterfunktion mit einer maximalen Flexion von 110° und einer Abduktion von 95° bei stark eingeschränkter Kraftentwicklung als Endzustand (Urk. 14/I/134). Am 20. Juni 2003 schätzte Dr. Y. die daraus resultierende Integritätsseinbusse auf 14 %; dabei stützte er sich auf die Feinrastertabelle 1.2 für die Integritätsentschädigung, gemäss welcher der Referenzwert bei Beweglichkeit bis zu 30° über die Horizontale in der Schulter 10 % und bei einer Beweglichkeit bis zur Horizontalen bei 15 % liege (Urk. 14/I/145). Gleichentags formulierte er folgendes Zumutbarkeitsprofil für die Schulterproblematik: ganztägige Tätigkeit ohne Überkopfarbeiten, ohne repetitiv weit ausreichende Arbeiten mit dem rechten Arm, Arbeiten mit Impulswirkungen wie z.B. Arbeiten an vibrierenden Maschinen, bei Beschränkung zu hebender Lasten auf 10 kg bis Taillenhöhe und auf 5 kg bis Brusthöhe (Urk. 14/I/144).

Als Folge der erlittenen Knieverletzungen musste am 5. Mai 2003 der mediale Meniskus rechts nachresektiert und das vollständig gerissene Kreuzband durch eine Plastik ersetzt werden. Des weiteren wurde am 27. November 2003 eine valgusierende Tibiakopfosteotomie durchgeführt. Ein neuerliches Distorsionstrauma des rechten Knies mit Bandruptur am 28. Januar 2004 führte zu einer antero-lateralen Knieinstabilität. Deshalb wurden am 23. März 2005 das Osteotomiematerial und die Interferenzschrauben entfernt, die proximale Tibia durch Osteotomie nachkorrigiert und das Seitenband rekonstruiert (Urk. 2 S. 3). In der kreisärztlichen Untersuchung vom 21. Dezember 2005 betrachtete Dr. Y. mit der noch ausstehenden Metallentfernung die therapeutischen Möglichkeiten auch hinsichtlich der Knieproblematik als ausgeschöpft. Aufgrund der bleibenden Funktionseinschränkung und verminderten Belastbarkeit des rechten Knies

ergänzte er das Zumutbarkeitsprofil dahingehend, dass lediglich eine wechselweise sitzende/stehende bzw. gehende Tätigkeit ohne Arbeiten in kniender oder hockender Position ganztags zumutbar sei, wobei die Dauer der stehenden bzw. gehenden Position einen Drittel der Arbeitszeit nicht überschreiten und auf den ganzen Tag verteilt sein sollte (Urk. 14/I/163). Für die Schätzung der Integritätsseinbusse legte Dr. Y.____ vorab die massgeblichen Schädigungen bzw. Funktionseinschränkungen dar und wertete diese gestützt auf die Feinrastertabelle 5.2, wobei er die Werte für eine mässige femorotibiale Arthrose von zwischen 5 % und 15 % bzw. für eine schwere von zwischen 15 % und 30 % als Referenzen nahm und unter Berücksichtigung der Instabilität den oberen Grenzwert einer mässigen femorotibialen Arthrose (15 %) wählte (Urk. 14/I/160).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In der Folge suchte die SUVA in ihrer Arbeitsplatzdokumentation (DAP) fünf Arbeitsplätze, welche dem von Dr. Y.____ formulierten Zumutbarkeitsprofil entsprachen (Urk. 14/I/164), und legte den Durchschnitt der dort erzielbaren Einkommen (Fr. 49'942.--) als Invalideneinkommen fest. Durch Vergleich mit dem vom letzten Arbeitgeber angegebenen mutmasslichen Valideneinkommen von Fr. 75'400.-- ermittelte sie einen Invaliditätsgrad von 34 % (Urk. 14/I/169). Dementsprechend sprach die SUVA dem Versicherten mit Verfügung vom 22. Juni 2006 eine dem Invaliditätsgrad von 34 % entsprechende Rente sowie eine Integritätsentschädigung von 29 % (15 % aufgrund der Schädigung des rechten Knies vom 10. August 1986 und 14 % aufgrund der Schädigung der rechten Schulter vom 13. Juni 1998) zu (Urk. 14/I/168).

1.2 Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dagegen erhob der Versicherte am 20. Juli 2006 Einsprache mit dem Rechtsbegehren um Zusprechung einer höheren Rente sowie einer höheren Integritätsentschädigung (Urk. 14/I/174). Am 16. August 2006 ergänzte er seine Einsprachebegründung unter Beilage zweier Kurzbeurteilungen der Z.____ vom 12. Juli 2006 sowie des ihn behandelnden Dr. med. A.____, Chirurgie FMH, vom 11. August 2006 (Urk. 14/I/176). Weiter gingen der SUVA im Einspracheverfahren die ärztlichen Beurteilungen der B.____ vom 26. Juli 2006 (Urk. 14/I/180) sowie der Z.____ vom 2. und 6. Februar 2007 (Urk. 14/II/99 und Urk. 14/II/100), vom 13. Februar 2007 (Urk. 14/II/101) und vom 29. März 2007 (Urk. 14/II/102) zu. Mit Entscheid vom 15. Juli 2008 wies sie die Einsprache ab (Urk. 2).

E. 2

2.1 Ä Ä Ä Ä Gegen den Einspracheentscheid vom 15. Juli 2008 erhob der Versicherte am 15. September 2008 Beschwerde mit dem Rechtsbegehren, es sei der angefochtene Entscheid unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin aufzuheben und die Sache zur Neubestimmung des Invaliditätsgrads bzw. der Invalidenrente und der Integritätsentschädigung nach Einholen eines neutralen Gutachtens an diese zurückzuweisen (Urk. 1 S. 2). Als Beilage der Beschwerde gab der Beschwerdeführer den ärztlichen Bericht Dr. A.____s vom 6. September 2008 zu den Akten (Urk. 3). Mit Eingabe vom 22. September 2008 (Urk. 6) reichte er den Bericht der Z.____ vom 15. Juli 2008 (Urk. 7/4) nach.

2.2 Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Nachdem die Beschwerdegegnerin am 19. November 2008 zur Beschwerde Stellung genommen hatte (Urk. 13), wurde ihre Beschwerdeantwort mit Verfügung vom 25. November 2008 dem Beschwerdeführer zugestellt und damit der Schriftenwechsel als geschlossen erklärt (Urk. 15).

allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (vgl. zum Ganzen BGE 126 V 75). Dabei ist zu beachten, dass allfällige bereits bei der Parallelisierung der Vergleichseinkommen mitverantwortliche Invaliditätsfremde Faktoren im Rahmen des sogenannten Leidensabzuges nicht nochmals berücksichtigt werden dürfen (BGE 134 V 322 Erw. 5.2).

1.1.2.2. Unter der Bezeichnung DAP führt die SUVA eine interne Dokumentation zu ausgewählten Arbeitsplätzen mit Angaben zu den ausbildungsmässigen und körperlichen Anforderungen, der betriebsüblichen Arbeitszeit und dem Verdienst sowie zum konkreten Aufgabenbereich (Arbeitsplatzbeschreibung). Gemäss den Ausführungen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in BGE 129 V 472 (Erw. 4.2.1 S. 476) waren im damaligen Urteilszeitpunkt (28. August 2003) nach den Angaben der SUVA mehr als 6'000 Arbeitsplätze erfasst. Die Dokumentation werde laufend aktualisiert und erweitert. Sie diene nicht der Vermittlung von Arbeitsplätzen, sondern der Invaliditätsbemessung anhand zumutbarer konkreter Arbeitsmöglichkeiten (SZS 1998 S. 487; Klaus Korrodi, SUVA-Tabellenlöhne zur Ermittlung des Invalideneinkommens, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, Veröffentlichungen des Schweizerischen Instituts für Verwaltungskurse an der Universität St. Gallen, St. Gallen 1999, S. 117 ff.). Aufgrund eines zwischen dem BSV und der SUVA abgeschlossenen Vertrages gelange die DAP teilweise auch in der Invalidenversicherung zur Anwendung; einzelne IV-Stellen erfassten selbstständig Arbeitsplätze.

Zur Anwendung der DAP führte das Eidgenössische Versicherungsgericht in BGE 129 V 472 E. 4.2.2 weiter aus, weil die Invaliditätsbemessung aufgrund hypothetischer Vergleichseinkommen und unter Berücksichtigung des in Betracht fallenden (ausgeglichenen) allgemeinen Arbeitsmarktes zu erfolgen habe, müssten die DAP auch im konkreten Einzelfall repräsentativ sein. Es genüge daher nicht, wenn lediglich ein einziger oder einige wenige zumutbare Arbeitsplätze angegeben würden, weil es sich dabei sowohl hinsichtlich der Tätigkeit als auch des bezahlten Lohnes um Sonder- oder Ausnahmefälle handeln könne. Unbeachtlich sei, ob der Arbeitsplatz frei oder besetzt ist, weil die Invaliditätsbemessung auf der Fiktion eines ausgeglichenen Arbeitsmarktes beruhe. Wenn die Vorinstanz eine Mindestzahl von fünf zumutbaren Arbeitsplätzen voraussetze, so erscheine dies in quantitativer Hinsicht in der Regel als genügend. Im Hinblick auf die geforderte Repräsentativität der DAP-Profile und der daraus abgeleiteten Lohnangaben habe der Unfallversicherer im Sinne einer qualitativen Anforderung jedoch, zusätzlich zur Auflage von mindestens fünf DAP-Blättern, Angaben zu machen über die Gesamtzahl der aufgrund der gegebenen Behinderung in Frage kommenden dokumentierten Arbeitsplätze, über den Höchst- und den Tiefstlohn sowie über den Durchschnittslohn der dem jeweils verwendeten Behinderungsprofil entsprechenden Gruppe. Damit werde auch die Überprüfung des Auswahlermessens hinreichend ermöglicht, und zwar in dem Sinne, dass die Kenntnis der dem verwendeten Behinderungsprofil entsprechenden Gesamtzahl behinderungsbedingt in Frage kommender Arbeitsplätze sowie des Höchst-, Tiefst- und Durchschnittslohnes im Bereich des

Suchergebnisses eine zuverlässige Beurteilung der verwendeten DAP-Löhne hinsichtlich ihrer Repräsentativität erlaube. Das rechtliche Gehör sei dadurch zu wahren, dass die für die Invaliditätsbemessung im konkreten Fall herangezogenen DAP-Profile mit den erwähnten zusätzlichen Angaben aufgelegt werde und die versicherte Person Gelegenheit habe, sich hiezu zu äussern. Allfällige Einwendungen der versicherten Person bezüglich des Auswahlmessens und der Repräsentativität der DAP-Bieter im Einzelfall seien grundsätzlich im Einspracheverfahren zu erheben, damit der Einspracheentscheid sich damit auseinandersetzen könne. Seien die erwähnten Anforderungen im Einzelfall nicht erfüllt, könne im Bestreitungsfall nicht auf den DAP-Lohnvergleich abgestellt werden; diesfalls müsse im Einspracheentscheid die Invalidität aufgrund der LSE-Löhne ermittelt werden. Im Beschwerdeverfahren sei es Sache des angerufenen Gerichts, die Rechtskonformität der DAP-Invaliditätsbemessung zu prüfen, und gegebenenfalls die Sache an den Versicherer zurückzuweisen oder an Stelle des DAP-Lohnvergleichs einen Tabellenlohnvergleich gestützt auf die LSE vorzunehmen.

1.1.3. Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 Erw. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 Erw. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 Erw. 4b.cc).

1.2. 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 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 oder geistige Integrität, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt wird. Gemäss Abs. 2 gelten für die Bemessung der Integritätsentschädigung die Richtlinien des Anhangs 3. Fallen mehrere körperliche oder geistige Integritätsschäden aus einem oder mehreren Unfällen zusammen, so wird die Integritätsentschädigung nach der gesamten Beeinträchtigung festgesetzt (Abs. 3).

Im 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 (RKUV 2004 Nr. U 514 S. 416). 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 ergibt (Ziff. 2).

Die Medizinische Abteilung der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (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).

1.3 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 125 V 351 E. 3a S. 352).

Berichte und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte unterliegen wie andere Beweismittel der freien richterlichen Beweismärdigung. Es kann ihnen Beweiswert beigemessen werden, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen.

2. Sowohl hinsichtlich der Invaliditätsbemessung als auch bei der Festsetzung der Integritätsentschädigung ist unbestritten, dass die Beschwerdegegnerin nach den in den Erwägungen 1.1 und 1.2 dargelegten massgeblichen Kriterien vorgegangen ist. Strittig ist einzig, ob sie dabei im Lichte von Erwägung 1.3 auf die medizinische Beurteilung des Sachverhalts durch ihren Kreisarzt abstellen durfte.

Der Beschwerdeführer verneint dies unter Hinweis auf die - seiner Meinung nach - abweichenden Beurteilungen der Z.____ und des behandelnden Chirurgen bereits im oder kurz nach dem Zeitpunkt der letzten kreisärztlichen Beurteilung (Urk. 1 S. 5 f. Ziff. 4) und macht geltend, es werde nicht berücksichtigt, dass sich sein Gesundheitszustand seither verschlechtert habe (Urk. 1 S. 6 f. Ziff. 5).

Was die vom Beschwerdeführer angerufene Kurzbeurteilung der Z.____ vom 12. Juli 2006 (Urk. 14/I/176) anbelangt, ist diese im Zusammenhang mit der Berichterstattung vom gleichen Tag an die Beschwerdegegnerin (Urk. 14/I/171) sowie mit den Berichten vom 2. Februar 2007 (Urk. 14/II/100), vom 6. Februar 2007 (Urk. 14/II/99), vom 13. Februar 2007 (Urk. 14/II/101), vom 29. März 2007 (Urk. 14/II/102) und vom 15. Juli 2008 (Urk. 7/4) zu wärdigen. Aus diesem Gesamtkontext lässt sich weder ein Widerspruch zur kreisärztlichen Beurteilung vom 21. Dezember 2005 (Urk. 14/I/163), noch eine seither eingetretene Verschlechterung ableiten.

Zunächst ist darauf hinzuweisen, dass es sich bei der Kurzbeurteilung der Z.____ vom 12. Juli 2006 um eine provisorische Einschätzung unter Vorbehalt der definitiven Beurteilung nach der Metallentfernung an der proximalen rechten Tibia handelt. Weiter ist zu beachten, dass die Z.____ in der Berichterstattung an die Beschwerdegegnerin vom gleichen Tag die Zumutbarkeit einer ganztägigen teils sitzenden, teils stehenden, teils gehenden Tätigkeit aus rein medizinisch-theoretischer Sicht ausdrücklich bestätigt hat. Schliesslich hat sie nicht höchstens sechs Stunden Arbeitsfähigkeit in behinderungsangepassten Tätigkeiten bescheinigt, sondern mindestens sechs Stunden. Dies besagt nicht, dass der Beschwerdeführer bei jeder behinderungsangepassten Tätigkeit in diesem Umfang leistungsmässig eingeschränkt wäre. Denn aus medizinisch-theoretischer Sicht geht es bei einer der Knieproblematik Rechnung tragenden Tätigkeit ja darum, dass der Beschwerdeführer die Möglichkeit haben muss, im Verlauf des Arbeitstags nach Bedarf aus der vorwiegend sitzenden in die stehende oder gehende Position zu wechseln. In seiner Leistungsfähigkeit eingeschränkt wird er dadurch aber nur, wenn er zu diesem Zweck die Arbeit unterbrechen muss. Irgendwelche anderen medizinischen Gründe für eine leistungsmässige Einschränkung des Beschwerdeführers in einer dem kreisärztlichen Zumutbarkeitsprofil entsprechenden Tätigkeit lassen sich keinem Bericht der Z.____ entnehmen. Da effektiv nur aufgrund einer konkreten Arbeitsplatzsituation beurteilt werden konnte, ob die Arbeit für aus medizinischen Gründen nötigen Positionswechsel unterbrochen werden muss, ist davon auszugehen, dass, wenn eine zumutbare Arbeitsleistung von mindestens sechs Stunden pro Tag in behinderungsangepasster Tätigkeit bescheinigt wurde, eben auch Tätigkeiten, bei denen die Arbeit für einen Positionswechsel unterbrochen werden muss, noch als behinderungsangepasst angesehen wurden. Sind dem Beschwerdeführer nach der Beurteilung der Z.____ aber auch unter Berücksichtigung allfälliger Arbeitsunterbrüche für medizinisch nötige Positionswechsel noch mindestens sechs Stunden Arbeit pro Tag zumutbar, steht dies in Einklang mit der kreisärztlichen Beurteilung.

Was den weiteren Verlauf anbelangt, ist den Berichten der Z.____ vom 2. und 6. Februar 2007 zu entnehmen, dass am 1. Februar 2007 ein komplikationsloser Eingriff zur Metallentfernung am rechten Knie durchgeführt wurde, dass das rechte Bein bereits am Folgetag nach Massgabe der Schmerzen wieder voll belastbar war, dass bereits im Rahmen der bis zum 3. Februar 2007 dauernden Hospitalisation mit einer

physiotherapeutischen Mobilisationstherapie begonnen wurde, dass der Beschwerdeführer bei trockenen und reizlosen Wundverhältnissen sowie intakter Durchblutung, Motorik und Sensibilität in subjektiv gutem Allgemeinbefinden nach Hause entlassen werden konnte, sowie dass dem Beschwerdeführer eine 14-tägige Arbeitsunfähigkeit zu 100 % attestiert wurde. In den Verlaufskontrollen vom 13. Februar und 29. März 2007 wurden befundmässig eine reizlose Wunde ohne Rötung, Ödem, Entzündung oder Sekretion sowie eine aktive Flexion/Extension von 100/0/0° mit kurzzeitig einschliessendem Endphasenschmerz bei maximaler passiver Flexion festgehalten. Am 15. Juli 2008 zeigte der Röntgen-Kniestatus rechts bei klinisch unveränderter Situation eine medialbetonte sekundäre Gonarthrose mit minimalem Kollaps medialseitig im Vergleich zu den Voraufnahmen sowie lateral und patello-femoral leichte osteophytäre Anbauten. Eine zu einer quantitativen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in behinderungsangepasster Tätigkeit führende Verschlechterung der Knieproblematik rechts lässt sich daraus nicht ableiten.

2.2 Eine tatsächlich stark von der Beurteilung des Kreisarztes abweichende Einschätzung der medizinischen Sachlage kann jedoch den Berichten Dr. A. ___s vom 11. August 2006 (Urk. 14/I/176) und vom 6. September 2008 (Urk. 3) entnommen werden.

Bereits in seiner Kurzbeurteilung vom 11. August 2006 bescheinigt Dr. A. ___ dem Beschwerdeführer eine Arbeitsfähigkeit von lediglich 40 % auch in behinderungsangepasster Tätigkeit. Eine Erklärung, weshalb die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zusätzlich zu den vom Kreisarzt festgestellten qualitativen Einschränkungen auch quantitativ reduziert sein sollte, kann dem Bericht jedoch - abgesehen vom Hinweis auf eine verminderte psychische Belastbarkeit - nicht entnommen werden. Ausser den auch vom Kreisarzt festgestellten eingeschränkten Geh- und Steh- bzw. Hebe- und Tragfähigkeiten zeigt auch das Zumutbarkeitsprofil Dr. A. ___s keine die Arbeitsfähigkeit einschränkenden physischen Funktionseinbussen. Insbesondere attestierte auch er eine uneingeschränkte Feinmotorik der Hände. Diesbezüglich besteht somit eine seit der kreisärztlichen Untersuchung vom 14. März 2003 bzw. seit der Beurteilung der B. ___ vom 17. Januar 2003 unveränderte Situation (vgl. Urk. 14/I/163 in Verbindung mit Urk. 14/I/134 und Urk. 14/I/125). Hinweise auf spezifische neurologische Beschwerden bzw. entsprechende Befunde finden sich in keinem der ärztlichen Berichte seit dem 12. Juni 1998, auch im Kurzbericht Dr. A. ___s vom 11. August 2006 nicht.

Gemäss seinem nach Erlass des Einspracheentscheids vom 15. Juli 2008 erstellten Bericht vom 6. September 2008 hat Dr. A. ___ den Beschwerdeführer erstmals seit August 2006 wieder in seiner Praxis gesehen. Was das Ergebnis seiner eigenen Knieuntersuchung nach dem Erlass des Einspracheentscheids anbelangt, so verweist Dr. A. ___ auf den Bericht der Z. ___ vom 15. Juli 2008, welchem er nichts beizufügen habe. Auch Dr. A. ___ geht hier also von trotz radiologisch feststellbaren arthrotischen Veränderungen unveränderten klinischen Befunden aus. Dass damit keine quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in behinderungsangepasster Tätigkeit begründet werden kann, wurde bereits in vorstehender Erwägung 2.1 dargelegt. Ebenso wenig lässt sich eine quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus der von Dr. A. ___ erwähnten Druckempfindlichkeit des linken Kniegelenks beim Knien ableiten. Denn das kreisärztliche Zumutbarkeitsprofil schliesst nicht nur rechtskniende, sondern kniende Arbeiten generell aus. Auch soweit Dr. A. ___ rund zehn Jahre nach einer

neurologisch bisher unproblematischen Schulterverletzung erstmals Klagen des Beschwerdeführers über zunehmende Kribbelparästhesien und Handschwellungen feststellt und daraus den Schluss zieht, dass Arbeiten mit hochgehaltenen Armen nicht mehr möglich seien, handelt es sich um eine Einschränkung, welche im kreisärztlichen Zumutbarkeitsprofil bereits berücksichtigt ist und daher nicht zur Begründung einer zusätzlichen quantitativen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in behinderungsangepasster Tätigkeit herangezogen werden kann. Schliesslich bleibt zur Begründung einer quantitativen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in behinderungsangepasster Tätigkeit noch der von Dr. A. ___ festgestellte psychotische Zustand des Beschwerdeführers. Doch selbst wenn eine fachärztliche Beurteilung aus psychiatrischer Sicht eine quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in behinderungsangepasster Tätigkeit bestätigen würde, könnte eine solche, Jahre nach den Unfallereignissen auftretende Einschränkung angesichts der vom äusseren Ablauf her betrachtet allesamt leichten Unfälle des Beschwerdeführers nicht mehr als adäquat kausal angesehen werden.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Insgesamt vermögen somit weder der Bericht Dr. A. ___s vom 11. August 2006 noch derjenige vom 6. September 2008, welcher den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers nach dem Erlass des Einspracheentscheids vom 15. Juli 2008 beschreibt, eine nachvollziehbare Begründung für eine von der Beschwerdegegnerin zu berücksichtigende quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auch in behinderungsangepasster Tätigkeit zu liefern und damit die kreisärztliche Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit in Zweifel zu ziehen.

2.3 Ä Ä Ä Ä Auch in Bezug auf die Einschätzung des Integritätsschadens durch den Kreisarzt überzeugen die diesbezüglichen Ausführungen Dr. A. ___s im Bericht vom 6. September 2008 nicht. Denn soweit er die Ermessensausübung des Kreisarztes bei Anwendung der einschlägigen Richtwerte als zu restriktiv kritisiert und selber eine grosszügigere Wertung vornehmen würde, verkennt er, dass dies nicht genügt, um dem Kreisarzt eine falsche Ermessenbetätigung vorzuwerfen. Vielmehr müsste - da es bei der Anwendungspraxis der Tabellenrichtwerte um die Gleichbehandlung aller Versicherten geht - der Vorwurf dahin gehen, der Kreisarzt habe die Integritätseinbusse des Beschwerdeführers im Rahmen seiner eigenen Anwendungspraxis in gleichgelagerten Fällen unangemessen tief angesetzt. Eine solche Ungleichbehandlung wird mit dem blossen Hinweis, dass nach der Beurteilung Dr. A. ___s auch ein höherer Wert gerechtfertigt werden könnte, nicht einmal ansatzweise geltend gemacht.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dass der Kreisarzt bei seiner Beurteilung wesentliche Aspekte der medizinischen Situation ausser Acht gelassen habe, behauptet Dr. A. ___ nur in Bezug auf die Druckdolenz des linken Kniegelenks beim Knien. Hier fragt sich allerdings, ob eine auf das Nicht-schmerzfrei-auf-dem-Gelenk-knien-können beschränkte Gebrauchseinschränkung überhaupt den Erheblichkeitswert von 5 % erreicht. Dass - was aus der von Dr. A. ___ verlangten Verdoppelung des Einschränkungswerts für das rechte Kniegelenk abzuleiten ist - die Gebrauchseinschränkung eines Kniegelenks zufolge Druckdolenz beim Knien gleich zu werten sei wie eine mässige Gonarthrose - welche die Gebrauchsfähigkeit des Kniegelenks weit über das Nicht-schmerzfrei-auf-dem-Gelenk-knien-können hinaus einschränkt -, ist jedenfalls nicht nachvollziehbar.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Auch unter dem Gesichtspunkt der Gesamtbeeinträchtigung (Art. 36 Abs. 3 UVV) und der angemessenen Berücksichtigung voraussehbarer Verschlimmerungen der einzelnen Integritätsbeeinträchtigungen (Art. 36 Abs. 4 UVV) sind keine Umstände geltend gemacht oder sonst erkennbar, welche die kreisärztliche Integritätsschadenschätzung als unangemessen erscheinen lassen können.

3.Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin den entscheidereheblichen Sachverhalt entgegen der anderslautenden Vorbringen des Beschwerdeführers und des ihn behandelnden Arztes sowohl im Hinblick auf die Festsetzung des Invaliditätsgrads als auch auf die Integritätsschadenbemessung hinreichend abgeklärt und zutreffend gewürdigt hat, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

Das Gericht erkennt:

1.Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Das Verfahren ist kostenlos.

3.Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Procap Schweizerischer Invaliden-Verband

- Rechtsanwalt Dr. Beat Frischkopf

- Bundesamt für Gesundheit

4.Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä 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).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä 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.