

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2008.00315 vom 31. Mai 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-05-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2008.00315

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2008.00315 du 31 mai 2010

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2008.00315 del 31 maggio 2010

Erwägungen

E. 1

1.1 Nach Art. 10 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG), so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). 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).

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 entfiel (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).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä 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 leistungsbegleitender 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).

1.3 Ä Ä Ä Ä 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).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä 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).

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

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Bemessung der Integritätsentschädigung richtet sich laut Art. 25 Abs. 1 UVG nach der Schwere des Integritätsschadens. Diese 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 oder geistigen Integrität, wobei subjektive Faktoren ausser Acht zu lassen sind (BGE 115 V 147 Erw. 1, 113 V 221 Erw. 4b mit Hinweisen; RKUV 2001 Nr. U 445 S. 555 ff.).

1.5 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 (BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c).

Ä 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).

E. 2

2.1 Streitig und zu präzisieren sind die Höhe der Invalidenrente, mithin der Grad der Erwerbsunfähigkeit, sowie die Höhe der Integritätsentschädigung.

2.2 Die Beschwerdegegnerin stellte sich im angefochtenen Einspracheentscheid (Urk. 2) auf den Standpunkt, die der Verfügung zugrunde liegenden Dokumentationen über Arbeitsplätze (DAP) seien mit der kreisärztlichen Zumutbarkeitsbeurteilung vom 23. Februar 2006 vereinbar (S. 5 Mitte). Alle vorgeschlagenen Arbeitsplätze trügen den unfallbedingten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit angemessen Rechnung. Unter Berücksichtigung einer zeitlichen Leistungseinbusse von 28 % (Arbeitsfähigkeit: 30 von 41.7 Wochenstunden) ergebe sich ein durchschnittliches Invalideneinkommen von Fr. 36'316.-- (S. 5 unten). Bei der Gegenüberstellung mit dem Validenlohn von Fr. 67'054.-- (gemäss Angaben des Stammbetriebs) resultiere ein Invaliditätsgrad von rund 46 % (S. 5 f.). In Bezug auf die Beurteilung des Integritätsschadens könne auf die sorgfältige und überzeugende Begründung des Kreisarztes vom 23. Februar 2006 abgestellt werden, wonach der Gesamtintegritätsschaden 22.5 % betrage (S. 7 Mitte).

2.3 Der Beschwerdeführer machte in der Beschwerde (Urk. 1) geltend, dass erst weitere, umfassende und abschliessende Abklärungen, die praxisgemäss durch eine

Berufliche Abklärungsstelle (BEFAS) erfolgten, einen verlässlichen Schluss auf die unfallbedingte Erwerbsbeeinträchtigung des Beschwerdeführers zulassen würden. Die Mutmassungen des Kreisarztes über ein Zumutbarkeitsprofil würden keine fundierte und genügende Grundlage für verbindliche Feststellungen darstellen (S. 4 f.). Des Weiteren seien bei der Beurteilung der Arbeitsbelastung durch den Kreisarzt offensichtlich die vorbestehenden degenerativen Veränderungen zu stark berücksichtigt worden (S. 5 Mitte). Zudem seien die evaluierten Arbeitsplätze mit einem korrekt erhobenen Zumutbarkeitsprofil unvereinbar; so sei beispielsweise bei allen eine beidhändige Tätigkeit erforderlich (S. 5 f.). Schliesslich sei ein leidensbedingter Abzug vom Invalideneinkommen vorzunehmen (S. 6 unten). In Bezug auf die Integritätsentschädigung sei die 50%ige Reduktion wegen eines angeblich massiven Vorzustandes nicht nachvollziehbar (S. 7 oben).

E. 3

3.1 Kreisarzt Dr. med. E. ____, Facharzt für Chirurgie FMH, berichtete am 24. März 2005 (Urk. 14/50), das Hauptproblem des Beschwerdeführers sei gemäss eigenen Angaben die linke Schulter. Er habe ziehende Schmerzen vom Nacken-HWS-Bereich nach links auf der hinteren Seite entlang des ganzen Armes bis in den linken Daumen. Am linken Fuss habe er Probleme mit Abrollen und längerem Gehen (S. 3 oben).

Zu den Restfolgen an der HWS gab Dr. E. ____, an, es bestehe ein Zustand nach massiven degenerativen Veränderungen der HWS mit Verschlimmerung der Situation durch die Unfallereignisse bezüglich Symptomatik mit nachfolgender operativer Behandlung mit Diskektomie und Spondylodese. Es beständen eine erhebliche Belastungsintoleranz, eine leichte Bewegungseinschränkung, belastungs- und bewegungsabhängige Schmerzen, linksseitig radikuläre Einschränkungen an Schulter und Arm sowie eine Sensibilitäts- und Kraftverminderung. In Bezug auf den linken Fuss liege ein Zustand nach Lisfranc-Verletzung bei regelrechter operativer Reposition vor. Die Rehabilitation sei nicht vollständig abgeschlossen. Es werde wohl eine gewisse Belastungsintoleranz und Bewegungseinschränkung resultieren (S. 5 unten).

Mit Ausnahme der regelmässigen Einnahme von Schmerzmitteln würden zurzeit keine Behandlungen durchgeführt. Er sei jedoch mit dem Vorschlag des behandelnden Orthopäden einverstanden, wonach eine umfassende Rehabilitation notwendig sei (S. 5 oben).

Bis zu den definitiven Resultaten bestehe weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %. Das Zumutbarkeitsprofil werde im Rahmen der Rehabilitation und der Evaluation der beruflichen Möglichkeiten festgelegt werden müssen (S. 5 Mitte).

3.2 Im Austrittsbericht der Rehaklinik B. ____, vom 21. Juni 2005 über den Aufenthalt vom 20. April bis zum 1. Juni 2005 (Urk. 14/66; vgl. auch Kurzbericht, Urk. 14/59) wurden folgende aktuelle Probleme genannt (S. 1 f.):

- linksseitiges zerviko-okzipitales und zerviko-brachiales Schmerzsyndrom mit vermindertem Kraftfaustschluss und Greiffunktion (adominante Seite)
- Störung des humero-skapulären Rhythmus links mit eingeschränkter Schulterabduktion bis zur Horizontalen

- verminderte Fussbelastbarkeit links

- psychosomatische Beurteilung: keine deutliche psychische Störung von Krankheitswert; maladaptiv gefärbtes Äußerungs- und Bewältigungsmuster im Sinne einer Symptomausweitungstendenz bei auffälliger Persönlichkeit mit hyperthyemen und kindlichen Zügen sowie bereits längerdauernder Arbeitslosigkeit/Arbeitsunfähigkeit

Die Ärzte führten aus, ab dem 1. Juni 2005 bestehe weiterhin eine 0%ige Arbeitsfähigkeit (S. 2 oben). Bei der Beurteilung der Alltagsbelastbarkeit fühle sich der Beschwerdeführer vorwiegend durch die Nacken-, Schulter- und Armbeschwerden links und etwas weniger durch die Fussbeschwerden links eingeschränkt. Schmerzbedingt seien mit dem linken Arm nur leichte Aktivitäten unterhalb Schulterhöhe ausführbar gewesen. Die Gehleistung habe auf ebenem Boden maximal 30 Minuten betragen, wobei nach einer Gehzeit von 10 Minuten bereits lumbale Rückenbeschwerden angegeben worden seien. Leichte, wechselbelastende, vorwiegend sitzende Tätigkeiten seien dem Beschwerdeführer vermutlich zumutbar, wobei die aktuelle zeitliche Einschränkung keine verwertbare Leistungserfassung zulasse (S. 3 oben).

Während der stationären Rehabilitation sei der Beschwerdeführer zur Evaluation von noch möglichen beruflichen Alternativen im Rahmen eines sogenannten Organisationsgesprächs in der Abteilung für Berufsabklärung vorgestellt worden. Aufgrund der reduzierten Gesamtbelastbarkeit sowie der Selbsteinschätzung der Leistungsfähigkeit hätten keine beruflichen Massnahmen empfohlen werden können, wobei die schulischen und beruflichen Vorkenntnisse als gut beurteilt worden seien (S. 3 Mitte).

Dr. med. G. ____, Orthopädische Chirurgie FMH, führte im Bericht vom 11. Juli 2005 (Urk. 14/72/1-2) zuhanden der Beschwerdegegnerin aus, der Beschwerdeführer solle seines Erachtens - trotz seiner heute noch nicht definitiv gelöststen gesundheitlichen Probleme - auf möglichst direktem Weg zu einer neuen beruflichen Situation finden (S. 1 Mitte). Dabei sei zu berücksichtigen, dass nach diversen Operationen eine leicht eingeschränkte Funktion der HWS bestehe; dort sei dauernd mit einer verminderten Belastbarkeit zu rechnen. Betreffend LWS habe eine MR-Untersuchung am 8. Juli 2005 (vgl. Urk. 14/72/3) degenerative Veränderungen der beiden untersten Segmente der LWS bei linksseitiger Spondylolyse L5/S1 ergeben. In Bezug auf den linken Fuss erkenne man praktisch nur noch beim Barfussgang ein erschwertes Abrollen (S. 1 f.).

Dr. G. ____, hielt fest, dass der Beschwerdeführer heute für praktisch jede leichtere Tätigkeit wieder zu mindestens 50 % einsatzfähig sei. Diese Arbeitsfähigkeit werde sich vermutlich bald weiter steigern lassen. Damit sollte es möglich sein, ihn sehr rasch in ein geeignetes Programm zur beruflichen Neuorientierung aufzunehmen. Dabei sei vor allem zu berücksichtigen, dass er nicht zu schwer heben, nicht allzu lange sitzen und nicht zu weit gehen müsse. Wichtig sei auch, dass er seine Arbeit teilweise selbst organisieren und bei Bedarf Ruhepausen einlegen könne (S. 2 Mitte).

Nach einer Vorabklärung vom 14. November bis zum 2. Dezember 2005 begann der Beschwerdeführer eine Abklärung im Zentrum C. ____, (C. ____), welche jedoch am 15. Dezember 2005 aufgrund zunehmender Probleme abgebrochen wurde (vgl.

Urk. 14/91). Aus dem Bericht vom 6. Dezember 2005 über die Vorabklärung (Urk. 14/91/2) ergibt sich, dass der Beschwerdeführer die Rahmenbedingungen gut eingehalten hat (S. 1 oben). Er habe von Beginn an starke Schmerzen im HWS-, Schulter- und Fussbereich angegeben, die anfangs noch erträglich, ab der zweiten Hälfte der Vorabklärung immer massiver geworden seien. Generell habe sich seine Arbeitsweise dadurch ausgezeichnet, dass er sich trotz des permanenten Schmerzstatus übermotiviert, überhastet und konzeptlos, wie unter Hochdruck, in die Arbeit gestürzt habe und dann nach kurzer Zeit erschöpft gewesen sei. Der Beschwerdeführer sei noch nicht soweit, seine Schmerzen zu akzeptieren und in der Arbeit mit seinen zur Verfügung stehenden Kräften zu haushalten (S. 1 Mitte). Die derzeitige Arbeitsfähigkeit insgesamt müsse als unterdurchschnittlich eingeschätzt werden (S. 1 unten).

3.5. Dr. E. führte zur kreisärztlichen Untersuchung vom 23. Februar 2006 (Urk. 14/105) aus, der Beschwerdeführer habe angegeben, dass er Verspannungen und Schmerzen in der linken Nacken-, Schulter- und Armseite habe. Wenn er längere Zeit sitzen müsse, sei es schlimmer (S. 3 oben). Im linken Fuss habe er erst bei längeren Gehstrecken oder grösseren Belastungen Schmerzen. Er könne etwa 300 bis 400 Meter gehen, dann beginne der Fuss zu schmerzen, die Limite sei jedoch der Rücken. Die Physiotherapie sei eingestellt worden, aber es werde manuelle ärztliche Therapie durchgeführt (S. 3 Mitte).

Zu den Befunden hielt Dr. E. fest, dass die Beweglichkeit im Schulter-, Nacken- und HWS-Bereich eindeutig eingeschränkt sei. Der Beschwerdeführer ziehe die linke Schulter ständig nach oben, auch während des Gesprächs, im Sessel sitzend. Das Ausziehen der Kleider sei bei sehr guter Beweglichkeit praktisch symmetrisch unauffällig. Beim Gehen im Korridor in den Halbschuhen mit Einlage und Abrollrampe bestehe ein unauffälliges Gangbild. Beim Gehversuch ohne Schuhe sei das normale Gehen leicht hinkend (S. 4 Mitte).

Eine vollzeitliche Belastung sei unter den heutigen Bedingungen nicht denkbar. Hingegen scheine ein 2/3-Engagement mit der notwendigen Pause mit Stundenbelastungen von je drei Stunden vormittags und nachmittags möglich. Als Zumutbarkeitsprofil nannte Dr. E. eine leichte, wechselbelastende Tätigkeit gehend, stehend, sitzend, bei freier Arbeitsposition. Zusatzbelastungen von vereinzelt 5-10 kg im vollen möglichen Bewegungsumfang seien zumutbar, sicher bis Halthöhe, vermindert zwischen Hüft- und Schulterhöhe. Gehstrecken von 300 bis 400 Meter seien mehrere Male pro Arbeitszeit möglich (S. 6 unten). Nicht zumutbar seien Schläge, Vibrationen, strenge Arbeiten, Zwangshaltungen für den Oberkörper oder das linke Bein, kräftige Stoss-, Zug- und Drehbewegungen mit dem Körper oder dem Bein, ausschliessliches Gehen auf unebenem Untergrund, Leiternarbeit, Treppensteigen, Gerüstarbeit, Überkopfarbeit, ausschliesslich kniende, kauende, Bodenarbeiten. Die effektive berufliche Wiedereingliederung werde unter den gegebenen Umständen sehr schwierig sein, da die fachliche Evaluation misslungen sei und grundsätzlich nur einfache, wenig belastende Tätigkeiten in Frage kämen (S. 7 oben).

Als Restfolgen führte Dr. E. vorbestehende massive degenerative Veränderungen der HWS an. Nach Spondylodese C5/C6 und Diskektomie und Foraminotomie C5/C6 links beständen eine erhebliche Belastungsintoleranz, eine mässige Bewegungseinschränkung, belastungs- und bewegungsabhängige Schmerzen linksbetont, radikuläre Sensibilitätsveränderungen an Schulter und Arm, eine

Kraftminderung linksseitig sowie muskuläre Verspannungen in der HWS-Nackenregion linksbetont. Des Weiteren zeigten sich bei reponierter Lisfranc-Luxationstrimmerfraktur und Sehnennaht am linken Vorfuß eine leichte Belastungsintoleranz ohne wesentliche Bewegungseinschränkung, ein unauffälliger Bewegungsablauf und eine leichte Kraftminderung (Urk. 14/105 S. 7 Mitte; Urk. 14/104 S. 1 oben).

Zur Beurteilung des Integritätsschadens (Urk. 14/104) gab Dr. E.____ betreffend HWS an, aufgrund der Funktionseinschränkungen und strukturellen Veränderungen sei eine Einordnung bei 25 % gerechtfertigt. Da jedoch ein massiver Vorzustand bestehe, welcher an der heutigen Situation zur Hälfte mitbeteiligt sei, müsse eine Reduktion auf 12.5 % erfolgen. Betreffend Vorfuß sei der Zustand dauernd, erheblich, nachvollziehbar und reproduzierbar, weshalb eine Einordnung bei 10 % gerechtfertigt sei (S. 1 unten). Da zwei Regionen betroffen seien, seien diese additiv zu berücksichtigen, was insgesamt zu einer Integritätseinbusse von 22.5 % führe (S. 2 oben).

3.6 Kreisarzt Dr. med. F.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, berichtete am 28. September 2006 über die Untersuchung vom 18. Mai 2006 (Urk. 14/115). Die aktuell erhobenen Befunde der rund 1 ½-stündigen Untersuchung würden die schon im Jahre 2005 gestellte Diagnose, dass sich keine deutliche Störung von Krankheitswert zeige, bestätigen. Hingegen bestehe ein maladaptiv gefärbtes Überzeugungs- und Bewältigungsmuster seitens des Beschwerdeführers bei auffälliger Persönlichkeit mit hyperthymen Zügen und der Tendenz zur einseitigen Wahrnehmung des Selbstbildes. Da diese Bewältigungsmuster aufgrund der anamnestischen Angaben auch schon vor den erwähnten Unfallereignissen vorhanden gewesen seien, und es ein diagnostisches Kriterium sei, dass Persönlichkeitsauffälligkeiten auf tief verwurzelten, lang anhaltenden Verhaltensmuster begründet seien, welche oft in der Kindheit und Adoleszenz beginnen und im Erwachsenenleben andauern würden, bestehe keine natürliche Kausalität dieser Befunde bezüglich der erwähnten Unfallereignisse (S. 4 unten). Die in den Akten vorgefundenen Befunde eines möglichen schadhafte[n] Gebrauchs von Alkohol und Drogen, insbesondere Cannabis, seien anlässlich der Untersuchung vom Beschwerdeführer explizit verneint worden. Inwieweit die beklagten Schmerzen Manifestationen der beschriebenen somatischen Befunde seien respektive ob sich hierbei die erwähnte Symptomausweitungstendenz manifestiere, werde in den vorliegenden Unterlagen unterschiedlich gewichtet und habe anhand der Untersuchung nicht schlüssig geklärt werden können (S. 5 oben).

3.7 Dr. G.____ führte im Bericht vom 27. Dezember 2006 (Urk. 14/126) zuhanden der Beschwerdegegnerin aus, es handle sich um einen zunehmend komplexen Fall. Insgesamt gehe es dem Beschwerdeführer heute eher besser; er habe weniger Beschwerden als auch schon. Was ihn am meisten störe sei der Umstand, dass schon kleine Bewegungen im Nacken-Schulterbereich heftige, einschliessende Schmerzen im linken Arm auslösen könnten. Zudem habe er oft wiederkehrende Rückenschmerzen (S. 1 Mitte). Der Beschwerdeführer habe immer wieder Beschwerden im Bereich der linken Schulter und des linken Armes, manchmal bis zu den Fingern ausstrahlend. Am rechten Fuss bestehe nach Luxationsfraktur im Bereich des Lisfranc-Gelenkes noch eine leichte Funktionseinschränkung mit belastungsabhängigen Beschwerden (S. 1 unten).

Bei einer Urinprobe sei erneut Cannabis gefunden worden. Der Beschwerdeführer scheine also regelmässig zu kiffen. Er sei psychisch eher etwas

auffällig, was auch mit einer gewissen Polytoxikomanie (auch Nikotin) zusammenhängen könnte. Anlässlich der letzten ambulanten Konsultation seien Röntgenbilder der BWS und LWS angefertigt worden. An der BWS handle es sich um einen Status nach Morbus Scheuermann mit vermehrter Kyphose und sekundär degenerativen Veränderungen, am lumbosakralen Übergang bestehe eine beidseitige Spondylolyse (S. 2 oben).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Trotz seiner Beschwerden sage der Beschwerdeführer, dass er endlich wieder etwas arbeiten möchte. Dr. G. empfahl eine stationäre Abklärung der Situation in einer dafür geeigneten Institution. Man solle sich dringend mit der beruflichen Neuorientierung und ganz allgemein den Zukunftsperspektiven des Beschwerdeführers befassen (S. 2 Mitte).

E. 4

4.1 Ä Ä Ä Zusammenfassend ergeben sich zur Frage der Arbeitsfähigkeit folgende Feststellungen: Der behandelnde Arzt Dr. G. gab im Juli 2005 an, dass der Beschwerdeführer für praktisch jede leichtere Tätigkeit wieder zu mindestens 50 % einsatzfähig sei, wobei sich die Arbeitsfähigkeit vermutlich bald weiter steigern lasse. Dem Bericht des C. vom Dezember 2005 über die Vorabklärung ist zu entnehmen, dass die derzeitige Arbeitsfähigkeit insgesamt als unterdurchschnittlich eingeschätzt wird. Kreisarzt Dr. E. hielt im Februar 2006 eine leichte, wechselbelastende Tätigkeit während drei Stunden vormittags und drei Stunden nachmittags für zumutbar. In den weiteren medizinischen Berichten finden sich keine Stellungnahmen zum Ausmass der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Demnach ist zu prüfen, ob die SUVA bei der Festsetzung des Invaliditätsgrades zu Recht auf die Beurteilung von Dr. E. abgestellt hat beziehungsweise ob allenfalls noch weitere entsprechende Abklärungen (vgl. Urk. 1 S. 2 und S. 4 f.) erforderlich sind. Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers ist eine BEFAS-Abklärung nicht zwingend erforderlich. Vielmehr kann eine Zumutbarkeitsbeurteilung durchaus auch ohne stationäre Abklärung erfolgen.

4.2 Ä Ä Ä Das von Dr. E. formulierte Zumutbarkeitsprofil erscheint angesichts der vorliegenden medizinischen Akten als nachvollziehbar und stimmt im Wesentlichen auch mit den Anforderungen in den übrigen Arztberichten überein:

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Im Bericht der Rehaklinik B. vom Juni 2005 wurde angegeben, dass mit dem linken Arm nur leichte Aktivitäten unterhalb Schulterhöhe ausführbar gewesen seien. Die Geheleistung wurde mit maximal 30 Minuten auf ebenem Boden beurteilt. Leichte, wechselbelastende, vorwiegend sitzende Tätigkeiten wurden als vermutlich zumutbar eingeschätzt. Das Zumutbarkeitsprofil von Dr. E. ist mit diesen Angaben vereinbar, ging dieser doch ebenfalls von leichten, wechselbelastenden Tätigkeiten sowie von Gehstrecken von lediglich 300 bis 400 Meter aus. Des Weiteren beinhaltet das von Dr. E. erstellte Profil nur Belastungen bis Höhe sowie vermindert zwischen Höhe- und Schulterhöhe.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dr. G. führte im Juli 2005 aus, es sei zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer nicht zu schwer heben, nicht allzu lange sitzen und nicht zu weit gehen müsse. Des Weiteren sei auch wichtig, dass er seine Arbeit teilweise selbst organisieren und bei Bedarf Ruhepausen einlegen könne. Gemäss Zumutbarkeitsprofil von Dr. E. sind vereinzelte Belastungen von 5-10 kg möglich und es ist von einer

wechselbelastenden Tätigkeit (gehend, stehend, sitzend), bei freier Arbeitsposition, auszugehen. Zudem ist zwischen den zwei dreistündigen Arbeitsblöcken eine längere Pause vorgesehen. Die Anforderung, dass bei Bedarf Ruhepausen eingelegt werden können, findet sich im Zumutbarkeitsprofil von Dr. E. ___ nicht, erscheint indessen angesichts des längeren Unterbruchs zwischen den beiden Arbeitsblöcken auch nicht notwendig.

4.3 In der Beschwerde wurde geltend gemacht, es bestehe keine beidhändige Einsatzmöglichkeit. Dabei wurde einerseits auf den Austrittsbericht der Klinik B. ___ (Urk. 114/66) verwiesen, wonach sich der Beschwerdeführer linksseitig durch Nacken-, Schulter- und Armbeschwerden eingeschränkt fühle, und andererseits auf den Bericht des Kreisarztes Dr. E. ___ vom Februar 2006 (Urk. 14/105), wonach dem Beschwerdeführer bei der Mithilfe im Haushalt schon Teller aus der linken Hand gefallen seien (vgl. Urk. 1 S. 6 oben). Gemäss Bericht von Dr. E. ___ vom Februar 2006 besteht zwar eine Kraftminderung im Bereich des gesamten linken Armes, jedoch liegen keine wesentlichen Atrophien vor. Für Bewegungen im normalen Bewegungsumfang sah Dr. E. ___ keine Einschränkungen (vgl. Urk. 14/105 S. 5 unten). Eine Kraftminderung im linken Arm führt noch nicht dazu, dass der Beschwerdeführer nicht mit beiden Händen tätig sein könnte. Die Tatsache, dass dem Beschwerdeführer schon Teller aus der linken Hand gefallen sind, vermag daran nichts zu ändern. Es finden sich auch keine weiteren Hinweise auf eine fehlende Beidhändigkeit.

4.4 Dr. E. ___ trug mit seiner Zumutbarkeitsbeurteilung vom 23. Februar 2006 (Urk. 14/105), gemäss welcher der Beschwerdeführer drei Stunden vormittags und drei Stunden nachmittags eine leichte, wechselbelastende Tätigkeit (gehend, stehend, sitzend, bei freier Arbeitsposition) - ohne Schläge, Vibrationen, strenge Arbeiten, Zwangshaltungen für den Oberkörper oder das linke Bein, kräftige Stoss-, Zug- und Drehbewegungen mit dem Körper oder dem Bein, ausschliessliches Gehen auf unebenem Untergrund, Leiternarbeit, Treppensteigen, Gerüstarbeit, Abergkopfarbeit, ausschliesslich kniende, kauende, Bodenerbeiten - ausführen kann, den vorhandenen gesundheitlichen Einschränkungen angemessen Rechnung. Demnach vermag das von Dr. E. ___ formulierte Zumutbarkeitsprofil zu überzeugen und es kann darauf abgestellt werden. Wie gesehen, steht dieses auch nicht im Widerspruch zu den übrigen Arztberichten. Ferner ist von weiteren medizinischen Abklärungen kein anderes Ergebnis zu erwarten. Schliesslich fanden bereits berufliche Abklärungen in der Rehaklinik B. ___ und im C. ___ statt, welche indessen nicht erfolgreich durchgeführt werden konnten respektive nicht zu neuen Erkenntnissen führten.

E. 5

5.1 Zu prüfen ist, wie sich die dargelegte Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit in erwerblicher Hinsicht auswirkt.

5.2 Zur Bestimmung des Valideneinkommens ist auf den früheren Lohn als Maler abzustellen. Nach Angaben des ehemaligen Arbeitgebers hätte der Beschwerdeführer ab April 2006 ohne Gesundheitsschaden einen Lohn von Fr. 5'158.-- pro Monat erzielt (vgl. Urk. 14/122), was ein Jahreseinkommen von Fr. 67'054.-- ergibt. Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung von 1,7 % bis ins massgebende Jahr 2007 (von Indexstand 2014 auf 2049, vgl. Die Volkswirtschaft 5-2010 S. 87 Tabelle B 10.3, Nominal total Männer) resultiert ein Betrag von Fr. 68'194.--, welcher als

Valideneinkommen einzusetzen ist.

5.3. In Bezug auf das Invalideneinkommen stützte sich die Beschwerdegegnerin auf die Dokumentation über Arbeitsplätze (DAP). Dabei stellte sie auf fünf zumutbare Arbeitsplätze (DAP-Nr. 1574, 5487, 6807, 9165 und 9950, vgl. Urk. 14/133) ab, gab die Gesamtzahl der mit der Behinderung des Beschwerdeführers in Frage kommenden Arbeitsplätze, deren Höchst- und Tiefstlohn sowie den Durchschnittslohn der dem Behinderungsprofil entsprechenden Gruppe an. Damit sind vorliegend sämtliche Voraussetzungen, die das Bundesgericht an einen Einkommensvergleich gestützt auf die DAP-Tabellen stellt (vgl. BGE 129 V 472), erfüllt.

Der Beschwerdeführer anerkannte die DAP und die daraus resultierenden Löhne grundsätzlich, machte indessen geltend, dass die evaluierten Arbeitsplätze mit einem korrekt erhobenen Zumutbarkeitsprofil unvereinbar seien. Wie unter Erwägung 4 gezeigt, kann jedoch auf das von Kreisarzt Dr. E. formulierte Zumutbarkeitsprofil abgestellt werden. Die Profile der evaluierten Arbeitsplätze stehen mit dem Zumutbarkeitsprofil laut den Angaben des Kreisarztes Dr. E. im Einklang. Gestützt auf den Durchschnitt der Lohnangaben aller fünf DAP und unter Berücksichtigung der zeitlichen Einbusse von 27 % (richtig: 28 %) ging die Beschwerdegegnerin von einem Invalideneinkommen von rund Fr. 36'400.-- aus (vgl. Urk. 14/133-134). Dieses Vorgehen ist im Ergebnis nicht zu beanstanden.

Hinsichtlich der Höhe des Beschwerdeführers, von den DAP-Löhnen sei ein Leidensabzug von 20 % vorzunehmen, ist darauf hinzuweisen, dass rechtsprechungsgemäss DAP-Löhne oder die Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik zur Anwendung gebracht werden können. Indessen entspricht es der Rechtsprechung, dass bei der Anwendung von DAP-Profilen kein Abzug von den entsprechenden Löhnen vorzunehmen ist (Urteil des Bundesgerichts in Sachen K. vom 6. Mai 2008, 8C_319/2007, Erw. 8.1 mit Hinweisen). Vorliegend werden alle verwendeten Stellen auch in Teilzeit angeboten, weshalb der errechnete Lohn effektiv zu erzielen ist.

Mit Blick auf die standardisierten monatlichen Bruttolöhne (Zentralwert) gemäss der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) 2006 handelt es sich um eine Erwerbslosigkeit stand. Unter Berücksichtigung einer im Jahre 2007 geltenden betriebsüblichen durchschnittlichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden (Die Volkswirtschaft 5-2010 S. 86 Tabelle B9.2) betrug der jährliche Bruttolohn im privaten Sektor für einfache und repetitive Tätigkeiten geltende, durchschnittliche Bruttolohn Fr. 59'197.-- jährlich (Tabelle TA1, Fr. 4'732.-- : 40 x 41,7 x 12), was unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung (1.7 %) einen Wert von Fr. 60'203.-- ergibt. Da der Beschwerdeführer noch im Umfang von 72 % arbeitsfähig ist (30 Stunden von 41.7), resultiert ein mögliches Einkommen von Fr. 43'346.--. Da der Beschwerdeführer auch in diesem zeitlichen Umfang nicht eine volle Arbeitsleistung erbringen kann, sondern auf eine mehrfach angepasste Tätigkeit angewiesen ist, rechtfertigt sich ein Abzug vom Tabellenlohn von 15 % (vgl. hierzu BGE 126 V 75 ff.), womit sich ein Invalideneinkommen von Fr. 36'844.-- ergibt.

5.4. Damit ergibt sich bei Zugrundelegung der Tabellenlöhne für das Invalideneinkommen ein Invaliditätsgrad von 46 % ($100 \cdot [100 : \text{Fr. } 68'194.-- \times \text{Fr. } 36'844.--]$), weshalb die Invaliditätsbemessung der Beschwerdegegnerin nicht zu beanstanden und die Beschwerde in Bezug auf die Rentenhöhe abzuweisen ist.

6. In Bezug auf die Integritätsentschädigung ist lediglich die 50%ige Reduktion wegen des Vorzustandes betreffend HWS strittig (vgl. Urk. 1 S. 7 oben). Diesbezüglich kann auf die überzeugende Begründung des Kreisarztes Dr. E. abgestellt werden, wonach der massive Vorzustand an der heutigen Situation zur Hälfte mitbeteiligt sei (Urk. 14/104 S. 1). Demnach erscheint die hälftige Reduktion der Integritätsentschädigung betreffend HWS als angemessen.

7. Zusammenfassend ergibt sich, dass die Beschwerdegegnerin sowohl die Höhe der Invalidenrente als auch der Integritätsentschädigung zutreffend ermittelt hat. Demnach ist der angefochtene Entscheid nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

8. Mit Honorarnote vom 20. Mai 2010 machte der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Daniel U. Walder, einen Aufwand von 12 Stunden und 10 Minuten (zuzüglich Mehrwertsteuer) geltend (Urk. 17), was angesichts der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Falles angemessen erscheint. Beim praxisgemässen Stundenansatz von Fr. 200.-- ist der unentgeltliche Rechtsvertreter somit mit Fr. 2'618.25 (inklusive Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse zu entschädigen.

Der Beschwerdeführer wird auf § 92 der Zivilprozessordnung (ZPO) hingewiesen, wonach er zur Nachzahlung der Auslagen für die Vertretung verpflichtet werden kann, sofern er in günstige wirtschaftliche Verhältnisse kommt.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Verfahren ist kostenlos.
3. Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Daniel U. Walder, Zürich, wird mit Fr. 2'618.25 (inkl. MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf § 92 ZPO hingewiesen.
4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Daniel U. Walder
- Rechtsanwalt Dr. Beat Frischkopf
- Bundesamt für Gesundheit

sowie an:

- Gerichtskasse

5. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

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

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.