

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00169 vom 14. Dezember 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-12-14, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2009.00169](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2009.00169)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00169 du 14 décembre 2010

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00169 del 14 dicembre 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 entfiere (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 publizierte 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 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). 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. 2

2.1 Die Beschwerdegegnerin verneinte gestützt auf das Gutachten der Ärzte des Spitals F. die Unfallkausalität der Rückenproblematik des





andauernden Rückenschmerzen aufgrund eines weiteren Unfalls vom Oktober 2004 (Urk. 11/137 S. 4 Ziff. 8 mit Hinweis auf Urk. 11/70) - nach Dr. I. \_\_\_ bestand unter anderem eine Diskushernie L5/S1 (Urk. 11/141 S. 2 [Beurteilung]) und Dr. B. \_\_\_ erklärte, die Wirbelsäule sei nie verletzt worden (Urk. 11/145 S. 3 [Beurteilung LWS]) - hielt die Beschwerdegegnerin in ihrem Einspracheentscheid ergänzend fest, der Beschwerdeführer sei bezüglich des Unfallereignisses vom Oktober 2004 in der Folge im Bereich der BWS und LWS beschwerdefrei gewesen (Urk. 2 S. 4 Abs. 1). Schliesslich räumte der Beschwerdeführer, die kreisärztlichen Stellungnahmen zur Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit seien nicht aktuell (Urk. 11/137 S. 5 Ziff. 12) und beruhten nicht auf zuverlässigen Untersuchungen (Urk. 11/137 S. 6 Ziff. 14 f.), doch auch hierzu nahm nochmals Dr. B. \_\_\_ nach seiner Untersuchung vom 26. März 2008 - ebenfalls ablehnend - Stellung (Urk. 11/145 S. 4).

3.2.2 Auch hinsichtlich der Stellungnahme des Beschwerdeführers vom 27. Februar 2009 betreffend das rechtliche Gehör zum Gutachten des Inselspitals, mit welcher dieser das Gutachten als widersprüchlich bemängelte, eine Berufsabklärung in der Rehaklinik G. \_\_\_ und die Offenlegung der DAP-Grundlagen beantragte (Urk. 11/175 S. 4 Antr.-Ziff. 1 und 2), ist - entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 4 Ziff. 8 f. und Urk. 15 S. 4 Ziff. 9) - ebenfalls keine Gehörsverletzung auszumachen. Denn mit Schreiben vom 23. Januar 2007 (Urk. 11/130) wurde dem Beschwerdeführer Akteneinsicht in die Urk. 11/1-111 gewährt und wurden die DAP-Unterlagen gemäss Urk. 11/102 offengelegt. Sodann durfte die Beschwerdegegnerin aufgrund des ausführlichen Gutachtens der Ärzte des Spitals F. \_\_\_, deren Schlussfolgerungen sie - im Gegensatz zum Beschwerdeführer - als konsequent betrachtete (Urk. 2 S. 3), in ihrem Einspracheentscheid ohne zusätzliche Bemerkungen auf dieses verweisen.

#### **E. 4**

4.1 Anlässlich der kreisärztlichen Standortbestimmung vom 9. Februar 2005 klagte der Beschwerdeführer über Schulterschmerzen links sowie Rückenschmerzen an der LWS und BWS und über Kniegelenksbeschwerden rechts (Urk. 11/83).

Gemäss den Röntgenbefunden des Knies, der Patella sowie der LWS und BWS vom 17. Februar 2005 bestanden eine altersentsprechende normale Darstellung des linken Kniegelenks ohne Anhaltspunkt für eine frische traumatische ossäre Läsion (Urk. 11/80a) sowie minimale Skoliosen der BWS und LWS und beginnende mehrsegmentale Osteochondrosen (Urk. 11/80b).

Mit Nachtrag vom 4. März 2005 gab Kreisarzt Dr. Y. \_\_\_ gestützt auf ein MRI des rechten Kniegelenks vom 22. Februar 2005 einen Riss in der Pars intermedia des medialen Meniskus an. Weiter erwähnte er einen kleinen Einriss an der Unterfläche des medialen Meniskushinterhorns sowie einen alten Riss des vorderen Kreuzbandes. Die Rückenbeschwerden betrachtete er als unfallfremd und eine angepasste Tätigkeit als dem Beschwerdeführer ganztags zumutbar (Urk. 11/84).

Am 7. März 2005 bemass der Kreisarzt den Integritätsschaden am linken Schultergelenk nach Abzug von 5 % für unfallfremde Faktoren mit 10 % und verneinte eine entschädigungspflichtige Integritätseinbusse am rechten Kniegelenk (Urk. 11/83).

Am 17. November 2007 berichtete der Chiropraktiker Dr. A. \_\_\_ aufgrund der generellen Minderbelastbarkeit des Bewegungsapparates nach Operationen am Knie und der Schulter sei es kompensatorisch immer wieder zu Überbelastungen und Beschwerden im Bereich der Wirbelsäule gekommen. Wechselnde Beschwerden interscapulär und lumbosakral seien die Folge gewesen. Mit diversen Therapien habe jeweils temporär eine gewisse Beruhigung erzielt werden können; eine 100%ige Stabilisierung bezüglich der immer wieder auftauchenden Probleme dürfte in Zukunft jedoch kaum zu erreichen sein (Urk. 11/122, vgl. auch den früheren Bericht vom 14. September 2006 [Urk. 11/132]).

Der nachbehandelnde Arzt Dr. I. \_\_\_ hielt am 25. März 2008 aufgrund der komplexen Situation mit mehrfachen operativen Eingriffen sowie aufgrund der Wirbelsäulenproblematik eine 100%ige Arbeitsfähigkeit als Taxifahrer nicht für gegeben und empfahl eine Neubeurteilung durch den Kreisarzt (Urk. 11/141).

Fast gleichzeitig fand am 26. März 2008 eine fachärztliche Untersuchung durch Dr. B. \_\_\_ statt, welcher - unter Verneinung eines unfallbedingten Integritätsschadens an der Schulter links - am Knie rechts eine Integritätseinbuße von 5 % feststellte. Dr. B. \_\_\_ hielt aus schulmedizinischer Sicht einen natürlichen Kausalzusammenhang zwischen den Schulter- sowie Kniebeschwerden und den Beschwerden an der LWS für unwahrscheinlich. Weiter verneinte er eine Verschlimmerung der unfallbedingten Beschwerden seit der kreisärztlichen Untersuchung vom 9. Februar 2005 und erachtete auch unter Berücksichtigung des rechten Knies eine körperlich leichte, wechselbelastende Arbeit ganztags mit voller Leistung als zumutbar. Zu vermeiden seien lediglich Tätigkeiten mit dem linken Arm über Kopf (Urk. 11/145).

Die Gutachter Dres. C. \_\_\_, D. \_\_\_ und PD E. \_\_\_ nannten am 27. Februar 2009 als Hauptdiagnosen chronische Schulterschmerzen links, beginnende Gonarthrosen rechts und links sowie eine ISG-Blockade rechts. Sie erklärten, es sei nach einem Trauma am 10. Februar 2002 zu einer Verschlimmerung der Schulterbeschwerden gekommen und die beidseitigen Kniegelenksbeschwerden seien wahrscheinlich auf das Unfallereignis vom 21. Dezember 2002 zurückzuführen. Bezüglich des Unfallereignisses von Oktober 2004 und der nachfolgend dokumentierten Rückenbeschwerden - Diskusprotrusion L5/S1, weniger L4/5, geringgradige Torsionsskoliose LWS und M. Baastrup untere LWS - sei der Beschwerdeführer in BWS und LWS beschwerdefrei. Die aktuell angegebenen Schmerzen im Bereich des ISG bei ISG-Blockade seien nur mit möglicher, nicht jedoch mit wahrscheinlicher Kausalität auf die erwähnten Unfallereignisse zurückzuführen (Urk. 11/172 S. 37 f. Ziff. 10, vgl. auch S. 36 Ziff. 8 lit. d Abs. 2 und Ziff. 8.1 ff.). Die Gutachter erklärten, aufgrund aller in Frage kommenden Unfallereignisse sei der Beschwerdeführer wie folgt eingeschränkt: Durch die Schulterbeschwerden links sowie die Kniegelenksbeschwerden rechts sei er für das Heben schwerer Lasten, für längeres Gehen und Stehen, für Treppensteigen unter zusätzlicher Last, für knieende Tätigkeiten sowie für jegliche überkopfarbeit mit dem linken Arm nicht mehr einsatzfähig (Urk. 11/172 S. 37 Ziff. 9). Für eine mittelschwere körperliche Tätigkeit - wie die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Taxifahrer - attestierten sie ihm eine 50%ige Arbeitsfähigkeit (Urk. 11/172 S. 39 Ziff. 13) und für leichte körperliche Tätigkeiten - wie Büroarbeiten - mit Wechselbelastung erwarteten sie - unter den

genannten Einschränkungen und bei normalem Zeitaufwand - eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (Urk. 11/172 S. 37 ff. Ziff. 9 ff.). Die Gutachter bemessen den Integritätsschaden an der linken Schulter mit 15 % und am rechten Knie mit 10 %. Für das linke Kniegelenk verneinten sie einen Integritätsschaden (Urk. 11/172 S. 37 ff. Ziff. 10).

4.2 Gestützt auf die Aktenlage ist der medizinische Sachverhalt als erstellt zu betrachten. Hierbei ist insbesondere das Gutachten des Spitals F. \_\_\_ als umfassend zu beurteilen. Es wurde in Kenntnis der Vorakten - welche auch Berichte des behandelnden Chiropraktikers Dr. A. \_\_\_ vom 14. September 2006 (Urk. 11/132) und vom 17. November 2007 (Urk. 11/122) beinhalten - abgegeben. Auch leuchtet es in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge ein und die darin enthaltenen Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar und klar begründet. Wie die Beschwerdegegnerin richtig feststellte (Urk. 8 S. 4), gaben die Gutachter - entgegen den Vorbringen des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 7 Ziff. 13 lit. c) - keine generelle zeitliche Einschränkung für sitzende Tätigkeiten von maximal ungefähr 30 bis 45 Minuten an, sondern erwähnten bloss, dass im Zusammenhang mit der - als mittelschwer qualifizierten - früheren Tätigkeit als Taxifahrer nach 45 bis 60 Minuten Taxi-fahren Pausen von 15 bis 30 Minuten notwendig gewesen seien (vgl. Urk. 11/172 S. 39 Ziff. 13). Für leichte körperliche Tätigkeit wurde eine solche Einschränkung nicht angegeben. Überdies ist es in vielen sitzenden Tätigkeiten ohne weiteres möglich, kurz aufzustehen, ohne dass dafür zwingend eine eigentliche Pause mit Arbeitsniederlegung nötig wäre. Somit stellt das Gutachten des Spitals F. \_\_\_ eine beweiskräftige medizinische Grundlage dar, dessen geschätzte 100%ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit mit der entsprechenden Schätzung von Dr. B. \_\_\_ (vgl. Urk. 11/145 S. 4) und derjenigen von Kreisarzt Dr. Y. \_\_\_ vom 4. März 2005 übereinstimmt (Urk. 11/84).

Hinsichtlich der - in Bezug auf die Rückenbeschwerden der gutachterlichen Kausalitätsbeurteilung - widersprechenden Meinung von Dr. A. \_\_\_ (Urk. 11/132 und Urk. 11/122), nach welchem die Rückenbeschwerden indirekt unfallbedingt seien, ist zu berücksichtigen, dass dessen Auffassung auch von den versicherungsinternen Ärzten übereinstimmend abgelehnt worden ist (von Dr. B. \_\_\_ in Urk. 11/145 S. 3 und von Dr. Y. \_\_\_ in Urk. 11/84) und dass erfahrungsgemäss regelmässig behandelnde Medizinalpersonen mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (vgl. beispielsweise für regelmässig behandelnde Spezialärzte das Urteil des Bundesgerichts in Sachen G. vom 2. April 2007, I 551/06, Erw. 4.2 mit Hinweisen), weshalb nicht auf die Beurteilung von Dr. A. \_\_\_ abzustellen ist.

Demnach ist für die nachfolgende Rentenprüfung gestützt auf das Gutachten des Spitals F. \_\_\_ eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in angepasster, körperlich leichter Tätigkeit mit Wechselbelastung ohne Heben schwerer Lasten, ohne längeres Gehen und Stehen, ohne Treppensteigen unter zusätzlicher Last, ohne knieende Tätigkeiten und ohne Überkopparbeit mit dem linken Arm anzunehmen (vgl. Urk. 11/172 S. 37 ff. Ziff. 9 ff.). Entgegen dem Antrag des Beschwerdeführers (Urk. 1. S. 2 Antr.-Ziff. 2) 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).

Ä

5.Ä Ä Ä Ä Ä Ä

5.1Ä Ä Ä Ä Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmÄssig mÄglichst genau ermittelt und einander gegenÄbergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der InvaliditÄtsgrad bestimmen lÄsst (BGE 130 V 349 Erw. 3.4.2). FÄr die Ermittlung des Valideneinkommens, also des Einkommens, welches die versicherte Person nach dem Beweisgrad der Äberwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsÄchlich verdient hÄtte, knÄpfte die Beschwerdegegnerin am zuletzt erzielten Verdienst an, was nicht zu beanstanden ist. Dieser betrug Fr. 70'800.-- (Urk. 2 S. 2 lit. B, Urk. 11/106 S. 3, Urk. 11/95 i.V.m. Urk. 11/91 und Urk. 11/88) und wurde als Valideneinkommen fÄr das Jahr 2007 vom BeschwerdefÄhrer nicht beanstandet (vgl. Urk. 15 S. 4 Ziff. 9), weshalb es als unbestritten gelten kann.

5.2Ä Ä Ä Ä FÄr die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primÄr von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Da der BeschwerdefÄhrer jedoch keine neue ErwerbstÄtigkeit aufgenommen hat und kein tatsÄchlich erzielttes Erwerbseinkommen gegeben ist, kÄnnen nach der Rechtsprechung entweder die internen DAP der Beschwerdegegnerin oder TabellenlÄhne gemÄss den vom Bundesamt fÄr Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturserhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 129 V 472). Beim Abstellen auf DAP-LÄhne sind mindestens fÄnf zumutbare TÄtigkeiten vorausgesetzt. Als Invalideneinkommen fÄr das Jahr 2007 ermittelte die Beschwerdegegnerin aufgrund von Lohnangaben aus der DAP ein Einkommen von Fr. 53'008.-- (Urk. 2 S. 2 lit. B). Bei den DAP-Nrn. 3510, 6107 und 6801 handelt es sich um TÄtigkeiten im Rahmen des festgestellten Zumutbarkeitsprofils, hingegen erfordern die TÄtigkeiten Nrn. 3601 und 8318 Äsehr oftÄ ein ÄlÄngerdauerndes StehenÄ, was gemÄss Gutachten nicht mÄglich ist (vgl. Urk. 11/172 S. 37 Ziff. 9). Da die SUVA-Unterlagen die geforderten qualitativen Anforderungen nicht erfÄllen, ist das Invalideneinkommen gestÄtzt auf die TabellenlÄhne gemÄss den LSE zu bestimmen. Dabei ist bei Versicherten, welche beispielsweise nur eine kÄrperlich leichte TÄtigkeit verrichten kÄnnen, in der Regel vom im Durchschnitt aller Wirtschaftszweige (Total) der bei einfachen und repetitiven TÄtigkeiten (Niveau 4) erzielten mittleren Einkommen auszugehen. Es darf angenommen werden, dass in dieser Kategorie durchaus reale EinsatzmÄglichkeiten fÄr den BeschwerdefÄhrer bestehen. Im Jahr 2006 belief sich der Bruttolohn fÄr Arbeitnehmer bei einfachen und repetitiven TÄtigkeiten auf Fr. 4'732.-- im Monat. Unter BerÄcksichtigung der betriebsÄblichen wÄhrentlichen Arbeitszeit von 41,7 Stunden (Die Volkswirtschaft, 11-2010, S. 98 Tabelle B 9.2) ergibt sich ein Jahreseinkommen fÄr das Jahr 2007 von Fr. 59'197.30. Dabei ist der von der Beschwerdegegnerin bei Anwendung der LSE geschÄtzte leidensbedingte Abzug von 10 % vom Tabellenlohn (vgl. Urk. 2 S. 5) im Rahmen des Ermessens zulÄssig. Dies fÄhrt zu einem Invalideneinkommen von Fr. 53'277.60 und im Vergleich zum Valideneinkommen von Fr. 70'800.-- zu einer Erwerbseinbusse von Fr. 17'522.40 bzw. einem InvaliditÄtsgrad von gerundet ebenfalls 25 %.

E. 6

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

Gemäss Art. 25 Abs. 2 UVG regelt der Bundesrat die Bemessung der Entschädigung. Von dieser Befugnis hat er in Art. 36 der Verordnung über die Unfallversicherung (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 Anhanges 3. Fallen mehrere körperliche oder geistige Integritätsschäden aus einem oder mehreren Unfällen zusammen, so wird die Integritätsentschädigung nach der gesamten Beeinträchtigung festgesetzt (Abs. 3).

6.2 Der Einspracheentscheid ist auch bezüglich der Integritätsentschädigung nicht zu bemängeln. Es fehlt namentlich an triftigen Gründen, die eine abweichende Ermessensausübung als naheliegender erscheinen liessen. Zu Gunsten des Beschwerdeführers und mit der Beschwerdegegnerin ist auf die aktuellere Schätzung mit höheren Werten gemäss der Beurteilung der Gutachter des Spitals F. \_\_\_\_, welche leicht von derjenigen mit anderen bzw. tieferen Werten der versicherungsinternen Ärzte der Beschwerdegegnerin abweicht, abzustellen. Gemäss der gutachterlichen Schätzung beträgt der unfallbedingte Integritätsschaden an der linken Schulter 15 % und derjenige am rechten Knie 10 %, es besteht somit eine gesamthafte Integritätseinbusse von 25 % (Urk. 11/172 S. 37 ff. Ziff. 10).

7. Der Einspracheentscheid der SUVA vom 26. März 2009 betreffend deren Verfügungen vom 29. November und vom 21. Dezember 2006, besteht mithin zu Recht, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

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

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Verfahren ist kostenlos.
3. Zustellung gegen Empfangsschein an:
  - Rechtsanwalt Dr. Peter Stadler
  - Schweizerische Unfallversicherungsanstalt
  - Bundesamt für Gesundheit

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

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

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

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