

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2010.00046 vom 31. August 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-08-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2010.00046

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2010.00046 du 31 août 2011

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2010.00046 del 31 agosto 2011

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).

1.2 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). Der Rentenanspruch entsteht nach Art. 19 Abs. 1 UVG, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen Heilbehandlungs- und die Taggelderleistungen dahin.

1.3 Mit der Festsetzung einer Invalidenrente oder, falls kein Rentenanspruch besteht, bei der Beendigung der ärztlichen Behandlung ist eine angemessene Integritätsentschädigung festzulegen, sofern die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität erlitten hat (Art. 24 UVG).

2. 2.1

2.1 Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen Einspracheentscheid zur Bestimmung der zugesprochenen Rente aufgrund eines Invaliditätsgrades von 17 % gestützt auf das Gutachten von Dr. M. ___ vom 17. Juni 2008 (Urk. 8/368) und die Stellungnahmen von Dr. B. ___ vom 14. November 2008 (Urk. 8/389) sowie von Dr. H. ___ vom 15. April 2009 (Urk. 8/391) von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit gemäss dem von Dr. B. ___ beschriebenen Leistungsprofil (Urk. 8/389 S. 1) aus (Urk. 2 S. 7 ff.). Die Integritätsentschädigung von insgesamt 15 %, von denen 10 % auf den Verlust der Milz und 5 % auf die Einbusse durch die Hüftarthrose links entfallen, sprach sie aufgrund der Einschätzungen von Dr. B. ___ vom 14. November 2008 (Urk. 8/389 S. 2) und vom 30. Oktober 2009 (Urk. 8/411) zu (Urk.

2 S. 15 f.).

2.2. Der Beschwerdeführer macht dagegen geltend, es sei aus formellen Gründen zu kritisieren, dass das Hauptgewicht im vorliegenden Verfahren auf den Observationsberichten der ZÄrlich liege, deren Aussagekraft generell sehr zweifelhaft sei, da sie immer nur einzelne Minuten von einzelnen Tagen zeigten, womit nicht ausgeschlossen werden könne, dass sie gerade jene Phasen zeigten, in denen es ihm besonders gut gegangen sei, zumal er in schlechten Phasen die Wohnung kaum verlassen habe. Auch bestehe keine Kenntnis darüber, ob weitere Filme existierten, die möglicherweise ein ganz anderes Bild zeigen würden. Es sei den Ärzten Dr. M. ____, Dr. B. ____, und Dr. H. ____, lediglich eine Auswahl des Observationsmaterials vorgelegt worden. Indem er durch die genannten Ärzte nicht persönlich untersucht worden sei und keine Gelegenheit erhalten habe, diesen gegenüber zu den Filmen Stellung zu nehmen und ein allenfalls falsches Bild zu korrigieren, sei sein Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt worden. Dieser Mangel könne nur durch ein neues Gutachten behoben werden. Zudem sage das Observationsmaterial weder über die Arbeitsfähigkeit noch über die psychische Befindlichkeit etwas aus, weshalb auch alle sich darauf stützenden Arztberichte in Frage zu stellen seien. Dagegen sei in somatischer Hinsicht auf den Bericht der RISS des A. ____, vom 21. August 2008 abzustellen, der schlüssig sei und von objektivierbaren Diagnosen ausgehe. In psychischer Hinsicht seien die Gutachten der Klinik K. ____, vom 15. Juni 2007 und des L. ____, vom 29. Oktober 2007 beachtlich, wogegen das psychiatrische Gutachten von Dr. M. ____, vom 17. Juni 2008 unsachlich anmüde und als Parteigutachten der ZÄrlich zusammen mit der Stellungnahme von Dr. H. ____, vom 15. April 2009, der weitgehend auf die Ausführungen von Dr. M. ____, abstütze, sehr kritisch zu wärdigen sei. Zumindest aber müssten die Widersprüche durch ein weiteres Gutachten geklärt werden. Bei der Bemessung der Integritätsentschädigung seien zusätzlich die psychischen Beeinträchtigungen zu berücksichtigen und die Entschädigung für die Coxarthrose sei höher anzusetzen (Urk. 1 S. 5 ff.).

2.3. Strittig und zu präfen ist die Höhe des Rentenanspruchs ab September 2008 und die Höhe der Integritätsentschädigung aufgrund der gesundheitlichen Folgen des Unfalls vom 26. April 2003. Die Parteien sind sich einig, dass die vor dem Unfall (und der Arbeitslosigkeit) zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Bodenleger dem Beschwerdeführer unfallbedingt nicht mehr zumutbar ist (Urk. 1 S. 4, Urk. 2 S. 12). Davon ist auszugehen. Die Aktenlage lässt keinen anderen Schluss zu. Zu beurteilen ist zunächst die Frage nach der Arbeits(un)fähigkeit des Beschwerdeführers in einer leidensangepassten Tätigkeit. Strittig ist hierbei insbesondere die Auswirkung der als fortbestehend geklagten Beschwerden an der linken Hüfte, am linken Knie und an der Lendenwirbelsäule (LWS) sowie der psychischen Beschwerden (Urk. 1 S. 4 und S. 9 ff.).

3. Dem Überwachungsbericht vom 14. Juli 2006 (Urk. 8/384) lässt sich - durch Foto- und Filmaufnahmen untermauert - unter anderem entnehmen, dass sich der Beschwerdeführer Ende Juni bis Mitte Juli 2006 mehrmals während mehrerer Stunden und teilweise an demselben Tag nacheinander in mehreren öffentlichen Lokalen mit Bekannten traf, sich aktiv und entspannt, meist sichtbar gut gelaunt mit diesen unterhielt, mitunter länger als eine halbe Stunde sass und sich teilweise ohne respektive mit einem kaum wahrnehmbaren Hinken auf dem Trottoir fortbewegte. In der Nacht vom 30. Juni auf den 1. Juli 2006 begab er sich nach mehreren Stunden im Restaurant in Begleitung einer männlichen Person Richtung N. ____, wo zu dieser Zeit der Sieg der italienischen

Fussballmannschaft in einem WM-Spiel gefeiert wurde (Urk. 8/384 S. 3 ff.). Der Filmaufnahme vom 12. Juli 2006 ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer bei einem mehrstündigen Treffen mit Bekannten in einem Restaurant auf einem Stuhl sitzend ohne Schmerzzeichen und MÃ¼he mehrmals je wÃ¤hrend ein paar Minuten das rechte Bein Ã¼ber die rechte Armlehne hÃ¤ngte und dabei das linke Bein fast im 90-Grad-Winkel mit dem Fuss auf dem Boden belies. In dieser Position beugte er sich einmal nach vorne zum Tisch, um den auf dem Tisch stehenden Aschenbecher zu sich heranzuziehen, was ihm der Gestik und dem Bewegungsablauf nach zu beurteilen weder Schmerzen noch MÃ¼he bereitete (Urk. 8/384 S. 9 in Verbindung mit der dazugehÃ¶rigen Filmaufnahme ab 13:50 Uhr).

Der Ã¼berwachungsbericht vom 5. Oktober 2006 und die dazugehÃ¶rigen Filmaufnahmen Ã¼ber den Zeitraum vom 18. bis 21. September 2006 (Urk. 8/368) zeigen unter anderem auf, wie sich der Beschwerdeführer am Morgen des 19. September 2006 - dem Tag einer kreisÃ¤rztlichen Untersuchung durch Dr. B.____ (Urk. 8/320) - mit leichtem, aber im Vergleich zum ersten Ã¼berwachungszeitraum deutlicherem Hinken zum SuvagebÃ¤ude an der O.____ begab, dieses betrat und spÃ¤ter wieder verliess, danach wenige Minuten ruhig im Tram sass, sich zu Fuss wiederum leicht hinkend an seine Wohnungsadresse begab und dort ohne ZÃ¶gern und fliessend die wenigen Stufen zum Hauseingang hochstieg. Abends unterhielt sich der Beschwerdeführer im TÃ¼rrahmen eines Restaurant stehend und rauchend mit im Garten sitzenden Personen und zeigte dabei eine lebhaft, abwechslungsreiche Mimik (Urk. 8/386). Im Ã¼berwachungszeitraum vom 17. November bis 16. Dezember 2006 (Bericht vom 22. Dezember 2006, Urk. 8/385) wurde der Beschwerdeführer am 4. Dezember 2006 dabei beobachtet, wie er in den von seiner Wohnung nahe gelegenen EinkaufslÃ¤den Einkaufe tÃ¤tigte, dabei unter anderem den halbvollen Papiersack zwischen den Beinen festklemmte (vermutungsweise um ihn nicht auf den nassen Boden stellen zu mÃ¼ssen) und sich mit beiden HÃ¤nden bei den FrÃ¼chten und beim GemÃ¼se bediente, mit einem vollen Papiersack in der rechten Hand mit flÃ¼ssigem, kaum hinkendem Gang heimkehrte und dabei beim Ã¼berqueren eines FussgÃ¤ngerstreifens vor einem heranfahrenden Tram kurz in den Laufschrift wechselte.

Aus dem Bericht vom 23. Juli 2007 mit Filmaufnahmen betreffend den Ã¼berwachungszeitraum von 31. Januar bis 28. Juni 2007 (Urk. 8/383) geht unter anderem hervor, wie sich der Beschwerdeführer leicht bis kaum sichtbar hinkend fortbewegte, am 10. Mai 2007 ohne ZÃ¶gern und erkennbare MÃ¼he mit der rechten Hand zwei mittelgrosse Rollkoffer in ein Taxi lud und beim Beifahrersitz zÃ¼gig sowie bei einem Zwischenstopp beschwingt mit dem linken Bein voran einstieg, schliesslich seine Koffer in den Bus einladen liess und vor dem Einsteigen in den Bus, der eine dreizehnstÃ¼ndige Fahrt nach P.____ antrat, unter anderem beim Telefonieren in der Hocke verharrte und sich mÃ¼helos wieder aufrichtete (Urk. 8/383 S. 14 ff.). Am 6. Juni 2007 liess er sich von einem Bekannten zur Klinik K.____ fahren, wo er an diesem Tag psychiatrisch untersucht wurde (Gutachten vom 15. Juni 2007, Urk. 8/335), wobei er mit fliessendem Gangbild Ã¼ber das GelÃ¤nde ging, ohne Probleme auf der Beifahrerseite aus- respektive in das Auto einstieg und auf der RÃ¼ckfahrt die zwei Treppenstufen der besuchten RaststÃ¤tte ohne sichtbare EinschrÃ¤nkung bewÃ¤ltigte (Urk. 8/383 S. 19 ff.). GemÃ¤ss dem Ã¼berwachungsbericht vom 22. August 2008 (zusÃ¤tzlich dokumentiert mit Fotos und Filmaufnahmen, Urk. 8/382) betreffend den Ã¼berwachungszeitraum vom 14. bis 19. August 2008 lenkte der Beschwerdeführer das Auto seiner Schwester am 19. August

2008 um zirka 15:30 Uhr zum A.____ (Urk. 8/382 S. 13 f.).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zuvor, um 14 Uhr desselben Tages (19. August 2008) fand eine Befragung des Versicherten durch einen Mitarbeiter der ZÄ¼rich unter anderem zu seinen Beschwerden und Alltagsaktivitäten statt. Er gab hierbei entgegen seinem in den Filmaufnahmen und den Observationsberichten dokumentierten Verhalten zu Protokoll, er könne keine sozialen Kontakte mehr aufrechterhalten, nicht mehr unter Leute gehen und vermeide Unterhaltungen mit Freunden. Ausserdem erklärte er, er habe das Autofahren letztmals vor etwa einem Jahr versucht, was aber nicht gelungen sei, da er Angstgefühle gehabt habe (Urk. 8/375 S. 3 ff.). In der Beschwerdeschrift liess der Beschwerdeführer ausführen, es sei unschön, dass er an der Besprechung erklärt habe, mit den öffentlichen Verkehrsmitteln zum Termin gefahren zu sein, obwohl er das Auto seiner Schwester ausgeliehen habe, nachdem diese ihn kurzfristig nicht habe zur Besprechung fahren können, wie sie ursprünglich versprochen habe. Nachdem er den Ärzten stets von seinen Ängsten betreffend Autofahrten erzählt habe, habe er es nicht geschafft zuzugeben, dass er im Jahr 2008 langsam wieder angefangen hatte, kürzere Strecken selbst zu fahren. Dies ändere jedoch nichts an den Tatsachen. Es könne daraus jedenfalls nichts über seine körperliche Leistungsfähigkeit abgeleitet werden (Urk. 1 S. 7 ff.). Dem ist entgegenzuhalten, dass sowohl sein mittels der Observation dokumentiertes Verhalten im Vergleich mit seinen Angaben gegenüber den Ärzten (vgl. dazu Erwägung 4.3-4 hernach) als auch sein Aussageverhalten gegenüber der ZÄ¼rich zumindest seine Glaubwürdigkeit in Frage stellen und dies die im Unfallversicherungsrecht ohnehin gewichtige Objektivierbarkeit von Beschwerdeangaben hier umso massgeblicher macht.Ä

E. 4

4.1Ä Ä Ä Ä Die Beschwerdegegnerin ging zutreffend davon aus, dass die Stellungnahmen von Dr. M.____ vom 17. Juni 2008 (Urk. 8/368) und der Kreisärzte Dr. B.____ vom 14. November 2008 (Urk. 8/389) sowie Dr. H.____ vom 15. April 2009 (Urk. 8/391) als Beweismittel zulässig und tauglich seien.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Das Bundesgericht hat im zur Publikation vorgesehenen Urteil 9C_243/2010 vom 28. Juni 2011, E. 1.3.4 und E. 1.4, erneut bestätigt, dass sämtliche Beweismittel, somit auch medizinische Berichte und Sachverständigengutachten, der freien Beweiswürdigung unterliegen (Art. 61 lit. c ATSG), was bei überzeugendem Beweisergebnis seit jeher erlaubt, dass das angerufene Gericht für seine Beurteilung abschliessend auf die im Administrativverfahren eingeholten medizinischen Berichte und Sachverständigengutachten abstellt (BGE 104 V 209, bestätigt in BGE 122 V 157).

4.2Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte wie jenen von Dr. B.____ und Dr. H.____ 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 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 allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee mit Hinweis).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Sowohl die Stellungnahme von Dr. B.____ vom 14. November 2008 (Urk. 8/389) als auch jene von Dr. H.____ vom 15. April 2009 (Urk. 8/391) sind sachlich erläutert und vor dem Hintergrund der übrigen Aktenlage nachvollziehbar im Sinne der Rechtsprechung. Sie enthalten weder Hinweise auf deren Befangenheit noch Widersprüche. Auch das psychiatrische Aktengutachten von Dr. M.____ vom 17. Juni 2008 (Urk. 8/368) ist differenziert, sachlich fundiert und überzeugend begründet. Für die Befürchtung des Beschwerdef hrers, die DVDs der Überwachung hätten Dr. M.____ m glichlicherweise negativ beeinflusst (Urk. 1 S. 11), ihn mithin zu einer unsachlichen Einschätzung verleitet, lässt sich keine Entsprechung finden. Insbesondere enthält das Gutachten von Dr. M.____ keine unsachlichen Kommentare, die dessen Objektivität in Frage zu stellen vermöchten, wie dies vom Beschwerdeführer mit Beispielen beanstandet wird (Urk. 1 S. 11). Die ger tgten Anmerkungen von Dr. M.____ über das Tragen von offenen Sommersandalen und das Telefonieren mit dem Mobiltelefon wurden von diesem unter dem Titel "Feststellungen des Referenten zu den Videoaufnahmen" ohne Wertung und überdies in bestimmtem Kontext aufgeführt. So hielt er unter anderem zutreffend fest, dass beim Beschwerdeführer meistens ein "unauffälliges Bewegungsmuster mit selten leichtem Hinken links; entspanntes Gehen, auch in offenen Sommersandalen; hier auch lockeres, freihändiges Treppensteigen mit Handy am rechten Ohr" zu beobachten sei (Urk. 8/368 S. 15). Die Betonung liegt somit auf dem unauffälligen Bewegungsmuster und dem entspannten Gehen, beides Ausdruck des Befindens und überdies wesentlich für die von Dr. M.____ aufgezeigten dazu diskrepanten Aussagen des Beschwerdef hrers in den klinischen Untersuchungen sowie für die von Dr. M.____ schliesslich diskutierte Diagnose der Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen (ICD-10 F68.0) im Sinne einer Aggravation (Urk. 8/368 S. 28).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Weiter vermag der Umstand, dass das Gutachten von Dr. M.____ von der Haftpflichtversicherung Zürich in Auftrag gegeben und von der Beschwerdegegnerin beigezogen wurde, dessen Beweistauglichkeit nicht in Frage zu stellen. Denn der Unfallversicherung steht es frei, Gutachten versicherungsexterner Stellen beizuziehen; einer vorgängigen Anhörung des Versicherten bedarf es nicht (BGE 125 V 332 E. 4; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 39/06 vom 3. November 2006, E. 1.2). Seinen Anspruch auf rechtliches Gehör nahm der Beschwerdeführer ausserdem mit Stellungnahme vom 2. Juni 2009 wahr, indem er sich dazu und zu den Berichten von Dr. B.____ vom 14. November 2008, von Dr. H.____ vom 15. April 2009 sowie zum Observationsmaterial äusserte (Urk. 8/395). Entgegen der Auffassung des Beschwerdef hrers (Urk. 1 S. 6 f.) ist eine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör nicht schon darin zu erblicken, dass er mangels persönlicher Untersuchung keine Gelegenheit hatte, gegenüber den Ärzten zum Observationsmaterial im Einzelnen Stellung zu nehmen und so auf die Einschätzungen von Dr. M.____, Dr. B.____ und Dr. H.____ Einfluss zu nehmen. Der Anspruch auf rechtliches Gehör gemäss Art. 29 der Bundesverfassung beinhaltet zwar das Recht, an der Erhebung wesentlicher Beweise mitzuwirken. Es kann aber auch genügen, wenn der Versicherte - wie hier - Gelegenheit erhalten hat, sich zu jenem Beweisergebnis zu äussern, das geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen (BGE 135 V 465, E. 4.3.2, BGE 132 V 368 E. 3.1 mit zahlreichen Hinweisen). Auch muss einer ärztlichen Stellungnahme nicht in jedem Fall eine persönliche Untersuchung des Versicherten vorausgehen. Nach der Rechtsprechung sind Aktengutachten zulässig. Entscheidend ist, ob genügend Unterlagen vorliegen, was

dann der Fall ist, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben, so dass sich der Experte gesamthaft ein lückenloses Bild machen kann (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 330/02 vom 5. Dezember 2003, E. 2 mit Hinweisen), was hier zu bejahen ist. Dr. B. ____, Dr. H. ____ und Dr. M. ____ lagen umfangreiche medizinische Berichte für die Zeit seit dem Unfall im Jahr 2003 und zumindest teilweise die Ergebnisse der Überwachung vor. Dass ihnen bei ihren Beurteilungen zum Teil je nicht alle Observationsergebnisse vorlagen, ist nicht relevant. Dr. B. ____ hatte den Beschwerdeführer ausserdem zuvor schon mehrere Male, und zwar am 6. Januar (Urk. 8/107) und am 23. Juni 2004 (Urk. 8/185), am 29. Mai 2005 (Urk. 8/272) und am 19. September 2006 (Urk. 8/320) untersucht, und Dr. H. ____ hatte ihn am 10. November 2005 (Urk. 8/300) untersucht, was sie erst recht zu einer kompetenten vergleichenden Beurteilung befähigte.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Schliesslich ist auch das bei der Überwachung durch die von der Zürich beauftragten Privatdetektive gewonnene Material (Berichte und Filmaufnahmen über die Tätigkeiten des Beschwerdeführers in der Öffentlichkeit zur Erhaltung bestehender Anhaltspunkte, vgl. Urk. 8/382, für eine effektiv bestehende Arbeitsfähigkeit) rechtsprechungsgemäss als Beweismittel im Sozialversicherungsverfahren verwertbar (vgl. BGE 132 V 242, 129 V 323). Die angemessene Berücksichtigung dieses Materials durch Dr. M. ____, Dr. B. ____ und Dr. H. ____ ist daher nicht zu beanstanden. Auch die Rüge des Beschwerdeführers, die geltenden Voraussetzungen für ein Aktengutachten seien nicht erfüllt, da die Filme kein vollständiges Bild über seinen Zustand abgeben würden (Urk. 1 S. 9), greift nicht. Denn das Observationsmaterial stellt nur einen Teil der berücksichtigten umfassenden Unterlagen dar und wurde vor dem Hintergrund der übrigen Aktenlage medizinisch differenziert und einleuchtend ausgewertet, wie sich auch aus dem Folgenden ergibt.

4.3 Ä Ä Ä Ä In somatischer Hinsicht hatte Dr. B. ____ bereits in seinem Bericht vom 19. September 2006 (Urk. 8/310) ohne Kenntnis der Observationsergebnisse aufgrund seiner erneuten klinischen Untersuchung und der damaligen Aktenlage ausgeführt, die zumutbare Belastbarkeit aus orthopädischer Sicht sei schwierig einzuschätzen, da sich die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden nur teilweise mit objektivierbaren Befunden erklären liessen. Den Bewegungsapparat betreffend bleibe die Hauptdiagnose eine Periarthropathie der linken Hüfte. Am linken Knie sei klinisch keine wesentliche Einschränkung fassbar. Die im Sommer 2005 geklagten Kopfschmerzen seien offensichtlich in den Hintergrund getreten; die entsprechende (neurologische) Abklärung (vgl. den Bericht von Dr. G. ____ vom 27. Juli 2005, Urk. 8/280) habe prozesshaftes Geschehen ausgeschlossen. Aufgrund der objektivierbaren Befunde wäre der Beschwerdeführer bei Weitem auch ausreichend belastbar für das Instandhalten seiner Einzimmerwohnung, was jedoch von seiner Schwester erledigt werde (Urk. 8/310 S. 5). Dr. B. ____ hielt daher (quasi zugunsten des Beschwerdeführers) an der bereits anlässlich der Untersuchung vom 29. Juni 2005 (Urk. 8/272-275) gewonnenen Einschätzung fest (Urk. 8/310 S. 5). Und zwar hatte er gemäss dem Bericht gleichen Datums die Einschätzung der Belastbarkeit anhand des Verhaltens des Beschwerdeführers anlässlich der Untersuchung festgelegt, da er es als sehr schwierig erachtet habe, Limiten anzugeben, nachdem der Beschwerdeführer sehr auf seine Schmerzen konzentriert gewesen sei (Urk. 8/272-273). Das wesentliche Problem vermutete er gemäss dem Bericht vom 19.

September 2006 schliesslich auf der psychischen Ebene (Urk. 8/310 S. 5). Die von Dr. B.____ im Juni 2005 attestierte und im September 2006 bestÄtigte ArbeitsfÄhigkeit von mindestens 50 % (Urk. 8/272, Urk. 8/310 S. 5) beruhte somit ohne entsprechendes objektivierbares Substrat hauptsÄchlich auf den in den klinischen Untersuchungen demonstrierten kÄrperlichen EinschrÄnkungen und geklagten Beschwerden, welche indes durch die Ergebnisse der Observation ab Ende Juni 2006 - etwa beim Treppensteigen (vgl. Urk. 8/274, Urk. 8/320 S. 3 und Filmaufnahme vom 19. September 2006 in Urk. 8/386 am Ende sowie Bericht vom 23. Juli 2007 in Urk. 8/383 S. 21 mit entsprechender Filmaufnahme vom 6. Juni 2007) - augenfÄllig relativiert werden.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Vor diesem Hintergrund stellte Dr. B.____ in seiner Stellungnahme vom 14. November 2008 nach Einsicht in die Filmaufnahmen der letzten beiden Äberwachungsphasen vom 31. Januar bis 28. Juni 2007 (Urk. 8/383) und vom 14. bis 19. August 2008 (Urk. 8/382) konsequenterweise und nachvollziehbar fest, der Zustand des BeschwerdefÄhrers und insbesondere die Gehleistung seien erheblich besser als das, was dieser anÄsslich der kreisÄrztlichen Untersuchung vom 19. September 2006 (Urk. 8/320) demonstriert habe. Die HÄftfunktion sei damals nur leicht eingeschrÄnkt gewesen, eine wesentliche Muskelatrophie habe nicht bestanden. Dass ein Einbeinstand nicht mÄglich gewesen sei, sei aufgrund der Filmaufnahmen nicht nachvollziehbar. In Kenntnis der Gehleistung, wie sie den Filmaufnahmen zu entnehmen sei, mÄsse er dem BeschwerdefÄhrer unterstellen, dass dieser anÄsslich der letzten Untersuchung erheblich aggraviert habe. Aufgrund der erlittenen Acetabulumfraktur sei das Risiko einer frÄh auftretenden Arthrose erhÄht. Es bestÄnden indes keine Hinweise darauf, dass sich eine solche bis heute realisiert habe. Die Beschreibung vom RÄntgenbild vom 29. Oktober 2007 (Urk. 8/359) zeige weiterhin keine Progredienz der coxarthrotischen VerÄnderungen. Die zumutbare Belastbarkeit kÄnne deshalb auch erhÄht werden. Dr. B.____ attestierte in somatischer Hinsicht schliesslich eine ganzÄgige ArbeitsfÄhigkeit in einer leidensangepassten wechselbelastenden TÄtigkeit (Urk. 8/389). TatsÄchlich ist nicht einzusehen, weshalb dem BeschwerdefÄhrer eine solche nicht zumutbar sein sollte.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Entgegen der Ansicht des BeschwerdefÄhrers vermag der Bericht Äber die RISS am A.____ vom 21. August 2008 (Urk. 8/372) diese Beurteilung von Dr. B.____ nicht in Frage zu stellen. Dem RISS-Bericht ist keine EinschÄtzung der unfallbedingten ArbeitsunfÄhigkeit zu entnehmen. Die RISS-Experten fÄhrten lediglich aus, aufgrund der Schmerzen, des Unfallgeschehens und der Ereignisse nach dem Unfall sei der BeschwerdefÄhrer in allen Lebensbereichen eingeschrÄnkt (Urk. 8/372 S. 2). Auch ist nicht ersichtlich, welche Vorakten den RISS-Experten zur VerfÄgung standen. Es ist jedenfalls davon auszugehen, dass sie den Bericht in Unkenntnis des Observationsmaterials verfassten. So basieren das im RISS-Bericht aufgefÄhrte erheblich eingeschrÄnkte Sitz-, Steh- und Gehleistungsdefizit sowie die schmerzhafte Bewegungsdysfunktion und -einschrÄnkung des linken HÄftgelenkes bei Status nach Fraktur mit Allodynie (= Schmerzempfindung schon bei leichter, normalerweise nicht schmerzhafter BerÄhrung) und Atrophie des gesamten Gebietes, was vermutlich zu einer sekundÄren Fehllhaltung und -belastung der LendenwirbelsÄule mit Ausstrahlungen und KribbelparÄsthesien in den linken Fuss und Unterschenkel gefÄhrt habe (Urk. 8/389 S. 2), hauptsÄchlich auf den Angaben des BeschwerdefÄhrers. Dieser gab unter anderem an, starke Schmerzen beim Sitzen mit aufrechtem OberkÄrper zu haben. Nach wenigen Minuten mÄsse er wegen der verstÄrkten Knieschmerzen mediallyseitig bis zur HÄfte

ausstrahlend einen Positionswechsel einnehmen (Urk. 8/389 S. 3). Dem Observationsmaterial ist indes zu entnehmen, dass dem Beschwerdeführer das Sitzen in den verschiedensten Positionen und beim Autofahren auch während längerer Zeit als einigen Minuten keine Mühe bereitete. Dr. B.____ führte in der Stellungnahme vom 14. November 2008 denn auch zutreffend aus, die im RISS-Bericht festgestellten Befunde seien bescheiden und eine wesentliche Veränderung zu jenen der Jahre 2004 und 2005 sei nicht festzustellen (Urk. 8/389 S. 2).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Auch die von Dr. J.____ im Bericht vom 8. April 2007 (Urk. 8/328) attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit (gemeint wahrscheinlich in jeglicher Tätigkeit) führt zu keiner anderen Erkenntnis. Dr. J.____ bezog sein Attest nicht nur auf die körperlichen, sondern ohne Facharzttitel der Psychiatrie auch auf die psychischen Beschwerden. Zudem vertraute er ohne Kenntnisse des Observierungsmaterials auf die Angaben des Beschwerdeführers und die früheren medizinischen Berichte, weshalb darauf nicht abgestellt werden kann.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In Bezug auf die somatischen Beschwerden ist nach dem Gesagten gestützt auf die Beurteilung von Dr. B.____ im Bericht vom 14. November 2008 (Urk. 8/389 S. 1) von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten, wechselbelastenden Tätigkeit mit abwechselndem Gehen, Stehen und mindestens einem Drittel Sitzen, seltenem Treppensteigen, Kauern oder Knien und mit Tragen von Lasten von maximal 15 bis 20 Kilogramm über nur kurze Strecken in der Ebene auszugehen.

E. 4.4

4.4.1Ä Ä In psychischer Hinsicht hatte Dr. H.____ bereits im kreisärztlichen Bericht vom 9. Februar 2006 aufgrund der Untersuchung vom 10. November 2005 nicht mehr schlüssig bestätigen können, dass die Symptomatik einer posttraumatischen Belastungsstörung (damals noch) bestanden hatte. Es fehle dazu an einem ausgeprägten Vermeidungsverhalten gegenüber möglichen Triggersituationen. Auch würden die Nachhallerinnerungen nicht in dem typischen Erscheinungsbild beschrieben, wie dies in der entsprechenden Literatur gefunden werde. Dr. H.____ hatte zumindest noch eingeräumt, dass es nach einem Unfallereignis zu einer Vielzahl von unterschiedlichen psychopathologischen Leidenszuständen kommen könne, die allerdings behandelbar seien (Urk. 8/300.5-6). Im kreisärztlichen Bericht vom 10. Januar 2008 schliesslich äusserte Dr. H.____ aufgrund der damaligen Aktenlage noch immer ohne Kenntnis des Observationsmaterials (Urk. 8/391 S. 2) den fundiert und anhand des chronologischen Verlaufs begründeten Zweifel an der Richtigkeit der Diagnose einer (insbesondere nicht überwindbaren) PTBS und der Einschätzung eines erheblichen depressiven Zustandes (Urk. 8/358 S. 3 ff.). Unter anderem wies er nebst den Umständen, dass die Medikation für die geklagten psychischen Beschwerden (insbesondere der Ängstlichkeit und der depressiven Symptomatik) nicht adäquat und konsequent eingesetzt worden sei und die objektiven (psychischen) Befunde diskret und milde ausgeprägt seien, korrekt darauf hin, dass der Beschwerdeführer die von ihm vorgeschlagene weiterführende psychotherapeutische Behandlung zwar (bei I.____ am 9. Juni 2006, Urk. 8/317, Urk. 8/327) aufgenommen habe, jedoch die Termine nicht zuverlässig eingehalten habe, obwohl er dazu in der Lage gewesen wäre, wie die zeitgleich punktlieh und zuverlässig wahrgenommene Behandlung bei seinem neuen Hausarzt (Dr. J.____, Urk. 8/328) verdeutlicht habe, und dass er die stationäre psychiatrische Behandlung im L.____ Mitte Oktober 2007 (Urk. 8/355) nach wenigen Tagen vorzeitig abgebrochen habe, ohne Hand zu

einer (ambulanten) Nachbehandlung zu bieten (Urk. 8/358 S. 4 f.). Dr. H. ___ erkannte zutreffend, es finde sich in den vorliegenden Akten wiederholt der Umstand, dass es eine Diskrepanz zwischen den vom Beschwerdeführer geschilderten Leidenssymptomen und der durchgeführten Behandlung gebe, da die kurzen und nur punktuellen Behandlungen sowie die dokumentierte Medikation auf eine doch viel geringere Ausprägung des erlebten Leidens verweisen würden, als sich dies aufgrund der anamnestischen Angaben des Beschwerdeführers schliessen liesse (Urk. 8/358 S. 5).

Das in den Observationen vom Beschwerdeführer gezeigte Verhalten bildet folglich nur eine Bestätigung und nicht Grundlage für die ärztliche Beurteilung, dass die geklagten psychischen Leiden sich nicht in dem von ihm gegenüber den Ärzten geschilderten Ausmass auf den Alltag und die zumutbare Belastbarkeit auswirkten, was schliesslich auch in den psychiatrischen Aktengutachten/Stellungnahmen von Dr. M. ___ vom 17. Juni 2008 (Urk. 8/368) und Dr. H. ___ vom 15. April 2009 (Urk. 8/391) nicht anders zum Ausdruck kommt. Dr. M. ___ erklärte im Gutachten vom 17. Juni 2008 (Urk. 8/368) nach ausführlicher, eingehend begründeter Abwägung der einzelnen Diagnosekriterien einer PTBS im Abgleich der Aktenlage und in Abgrenzung zu den wissenschaftlich untermauerten Befundkonstellationen bei Simulation, es beständen selbst ohne Berücksichtigung der Ergebnisse der Observation, das heisse rein anhand der Beurteilung der inneren Konsistenz der Aktenlage, klare und vielfältige Hinweise darauf, dass das Vorliegen einer PTBS beim Beschwerdeführer wenig wahrscheinlich sei. Es sei aber möglich (respektive retrospektiv anhand der Akten nicht beurteilbar), dass zu gewissen Zeiten nach dem Unfall einzelne Symptome einer solchen Störung bestanden haben könnten; das Vorliegen eines Vollbildes in der geschilderten Intensität einschliesslich eines ausgeprägten Vermeidungsverhaltens sei aber wenig wahrscheinlich. Ein längerandauerndes Vorliegen der Störung bis heute in der geklagten Intensität sei sogar sehr unwahrscheinlich und das Vorliegen der geklagten abgeleiteten massiven Beeinträchtigungen im Alltagsleben sei praktisch ausgeschlossen. Das Ergebnis der Observationen unterstütze diese Beurteilung noch zusätzlich. In Bezug auf das Vorliegen einer depressiven Symptomatik kam Dr. M. ___ in Würdigung von Plausibilitätskriterien differenziert begründet zum Schluss, das Vorliegen einer depressiven Episode sei prinzipiell möglich. Angesichts der objektiven Befunde, der Inkonsistenzen und der aktuell nicht nachweisbaren Beeinträchtigungen könne höchstens von einer leichten depressiven Episode ausgegangen werden (ICD-10 F32.0). Auch scheine sich der Beschwerdeführer - entgegen eigener Angaben - eine gute allgemeine Lebensbewältigung und ein gutes Sozialverhalten bewahrt zu haben, wie sich anhand der differenzierten Tätigkeiten wie Geldabheben, Fahrt organisieren, Ferienreisen, Besuch von Gaststätten, Einkaufen in den Observationsberichten der Jahre 2006 und 2007 zeige, und dies in Anbetracht von bestehenden schweren psychosozialen Belastungen wie Arbeitslosigkeit, Trennung von der Frau, Konflikte mit der Ex-Frau, Entfremdung des Sohnes, Alleinwohnen und Pfändungen, welche auch ohne Unfall als Ursachen für die Entwicklung einer leichten depressiven Störung naheliegend seien. Es sei aber durchaus möglich, dass phasenweise auch ein mittelschweres depressives Zustandsbild, am ehesten im Sinne einer Anpassungsstörung bestanden haben könnte, was sich indes nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu irgendeinem Zeitpunkt sicher erkennen lasse. Die vom Beschwerdeführer geklagten Konzentrations- und Gedächtnisstörungen hätten nicht objektiviert werden können, sondern es hätten sich überdurchschnittliche Leistungen in der Neuropsychologie (Urk. 8/146) und später im L. ___ (Urk. 8/355 S. 2)

eine gute Arbeitsqualität ergeben, auch wenn wegen körperlicher Beschwerden die Arbeit dann abgebrochen worden sei. Es sei ausserdem im Zusammenhang mit den vom Beschwerdeführer konsistent angegebenen und präsentierten Schmerzen im linken Bein mit eingeschränkter Funktionalität angesichts des nahezu unauffälligen Bewegungsmusters mit teilweise leichtem Hinken, und einem Fehlen beobachtbarer Einschränkungen, auch unmittelbar vor (ärztlichen) Untersuchungen, von einer massiven Aggravation auszugehen, was mit der Diagnose einer Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen (ICD-10 F68.0) vereinbar wäre, wobei sich differentialdiagnostisch auch eine Simulation aufdränge. Einschränkungen in der Tätigkeit als Plattenleger und im Haushalt seien aus psychiatrischer Sicht selbst unter der Annahme, dass leichte Symptome einer Depression sowie einzelne Symptome einer PTBS vorliegen, welchen jedoch kein Krankheitswert zukomme und welche die Diagnose einer PTBS nicht rechtfertigen würden, keine gegeben (Urk. 8/368 S. 26 ff.).

4.4.2.4 Dieser überzeugenden Analyse, welche von zutreffenden Sachverhaltsannahmen und nachvollziehbaren medizinischen Schlussfolgerungen ausgeht, vermag entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 10 f.) im Ergebnis weder das Gutachten der Klinik K. ___ vom 15. Juni 2007 (Urk. 8/335) noch der Bericht des L. ___ vom 29. Oktober 2007 (Urk. 8/355) etwas entgegenzusetzen.

Dem Gutachten der Klinik K. ___ vom 15. Juni 2007 ist zu entnehmen, dass mit den beim Beschwerdeführer durchgeführten Tests eine offensichtliche subjektive Überbewertung der empfundenen Belastungen respektive der depressiven Symptome zu Tage trat (Urk. 8/335 S. 4), was - wie schon Dr. H. ___ im Bericht vom 10. Januar 2008 bemängelt hatte (Urk. 8/358 S. 5) - im Gutachten keine weitere Beachtung fand. Die Diagnosestellung und die darauf basierende Beurteilung einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit in allen Tätigkeiten (Urk. 8/335 S. 6) stützten sich trotz der festgestellten subjektiven Überbewertung weitgehend auf die Angaben des Beschwerdeführers und überzeugen angesichts der übrigen Aktenlage nicht. Erste Ergebnisse der Überwachung, welche die Aussagen des Beschwerdeführers, insbesondere seine Angaben zu seinem sozialen Rückzug relativiert hätten (vgl. die Überwachungsberichte mit Filmaufnahmen vom 14. Juli, 5. Oktober und 22. Dezember 2006, Urk. 8/384-386, und 23. Juli 2007, Urk. 8/383), waren den Ärzten der Klinik K. ___ nicht bekannt (Urk. 8/335 S. 4 ff.). Im Übrigen kann auf die Ausführungen von Dr. H. ___ im Bericht vom 10. Januar 2008 verwiesen werden, der unter anderem zutreffend darauf hinwies, dass im Gutachten der Klinik K. ___ ohne begründete Gewichtung und ohne Aussage zum aktuellen Krankheitswert der einzelnen Symptome einer PTBS auf die geschilderten Beschwerden abgestellt worden sei (Urk. 8/358 S. 5), was auch für die Diagnose einer mittelschweren depressiven Episode gilt.

Der Bericht des L. ___ vom 29. Oktober 2007 (Urk. 8/355) sodann enthält keine ärztliche Aussage zu psychiatrischer Diagnose und Arbeitsfähigkeit, auf die abgestellt werden könnte. Denn den Ärzten war eine substantielle Aussage zu psychiatrischer Diagnose, Funktionsniveau und Zieldefinition einer stationären Rehabilitation aufgrund des kurzen Evaluationszeitraums nicht möglich (Urk. 8/355 S. 3). Die Diagnosen einer PTBS (ICD-10 F43.1) und einer mittelgradigen depressiven Episode ohne somatisches Syndrom (ICD-10 F32.10) führten sie daher mit dem Vermerk "vordiagnostiziert" auf (Urk. 8/355 S. 2), was bedeutet, dass sie diese Diagnosen, ohne sie bestätigen zu können, aus den Vorberichten übernommen hatten.

4.4.3. Dr. H. sah seine vormalige (oben in Erwägung 4.4.1 dargelegte) Einschätzung, dass die beim Beschwerdeführer nach dem Unfallereignis gestellten psychiatrischen Diagnosen nicht gesichert seien, nach Durchsicht der aktuellen Aktenlage, insbesondere des Gutachtens von Dr. M. vom 17. Juni 2008 und des Observationsberichts vom 22. August 2007 zu Recht bestätigt (Urk. 8/391 S. 5 ff.), was er in der abschliessenden Stellungnahme vom 15. April 2009 eingängig festhielt (Urk. 8/391).

Ebenfalls nachvollziehbar und zutreffend sind seine Ausführungen in der Stellungnahme vom 15. April 2009 zum RISS-Bericht vom 21. August 2008 (Urk. 8/372). Er stellte fest, die darin erneut aufgefhrte Diagnose einer PTBS sei ohne die entsprechenden Befunde und ohne Vergleich mit den diagnostischen Erfordernissen nach ICD-10 gestellt worden. Der RISS-Bericht zeige zudem, dass die Angaben des Beschwerdefhrers die Grundlage für die wesentlichen Befunde dargestellt hätten. Auch fehlten eine kritische Würdigung des langjährigen Verlaufs und differentialdiagnostische Überlegungen. Gleichermassen sei die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode nicht durch entsprechende psychopathologische Befunde belegt worden und es fehle eine kritische Auseinandersetzung mit dem Verlauf, der Frage der Chronifizierung des depressiven, allfällig rezidivierenden Leidens und die Gewichtung der in den Befunden aufgeführten, für depressive Zustände bestehenden Risikofaktoren wie Arbeitslosigkeit, Trennung von Frau und Sohn, finanzielle Schwierigkeiten etc.. Die Einwände von Dr. M. zur Diagnosestellung würden daher weiterhin gelten. Dr. H. schloss folgerichtig, dass bei dieser diagnostischen Ausgangslage auch den Ausführungen von Dr. M. zur Leistungsfähigkeit in psychischer Hinsicht zuzustimmen sei (Urk. 8/391 S. 9).

In der Tat vermag der RISS-Bericht vom 21. August 2008 vor dem Hintergrund der übrigen Aktenlage auch in psychischer Hinsicht keinen Zweifel daran zu erwecken, dass spätestens im hier relevanten Zeitpunkt ab September 2008 keine erhebliche, unfallbedingte, nicht überwindbare psychische Symptomatik mit Auswirkung auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit mehr vorlag. Die für die gestellten psychiatrischen Diagnosen massgeblichen Schilderungen und das Verhalten des Beschwerdefhrers bei den RISS-Untersuchungen und die fehlende Kenntnis der RISS-Experten der dazu teilweise gegenufigen Observationsergebnisse verhinderten ein korrektes und umfassendes Bild der Leiden. So gab der Beschwerdeführer etwa an, die sozialen Kontakte seien bis auf jene zu den Eltern und der Schwester reduziert (Urk. 8/372 S. 5), von den Kollegen habe er sich zurückgezogen (Urk. 8/372 S. 6), was durch die Observationsergebnisse widerlegt wird. Auf die Annahme, dass der Beschwerdeführer sein Befinden nicht immer wahrheitsgetreu oder zumindest bewusst übertrieben negativ darstellte, lässt auch der Umstand schliessen, dass er erstmals überhaupt nach den zahlreichen psychiatrischen Untersuchungen seit dem Unfall gegenüber den RISS-Experten angab, er mache sich grosse Vorwürfe wegen des Autounfalls, weil er nicht gefahren sei, und er wünsche sich oft, dass er beim Unfall ums Leben gekommen wäre (Urk. 8/372 S. 7). Denn er gab dies aktenkundig erst an, nachdem dem Gutachten von Dr. M. vom 17. Juni 2008 zu entnehmen war, dass gegen die Diagnose einer PTBS auch das Fehlen von Hinweisen auf Schuldgefühle im Sinne einer "survivor's guilt" (Schuldgefühl des berlebenden) spreche (Urk. 8/368 S. 20). Die RISS-Experten bemerkten denn auch zweifelnd, es sei nicht ganz klar, weshalb sich der

Beschwerdeführer so grosse Vorwürfe mache (Urk. 8/391 S. 7), ohne sich indes in der Beurteilung und der (nicht begründeten) Diagnosestellung damit weiter auseinanderzusetzen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Eine Aggravation des Beschwerdeführers ist damit mindestens ab Mitte 2006 erwiesen. Die dadurch allfällig begründete Leistungseinschränkung ist als unfallfremder Faktor keine versicherte Gesundheitsschädigung und hat bei der Beurteilung der Leistungsfähigkeit unberücksichtigt zu bleiben. In psychischer Hinsicht verbleibt damit spätestens per September 2008 keine nicht überwindbare (vgl. dazu BGE 132 V 393 E. 3.2) unfallbedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit.

4.5 Ä Ä Ä Ä Es ist nach dem Gesagten weder formell- noch materiellrechtlich zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin auf die Einschätzungen von Dr. B.____ vom 14. November 2008 (Urk. 8/389) und von Dr. M.____ gemäss Gutachten vom 17. Juni 2008 (Urk. 8/368) respektive von Dr. H.____ vom 15. April 2009 (Urk. 8/391) abstellte und von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit per September 2008 ausging. Der relevante Sachverhalt ist mit den vorliegenden Akten hinreichend geklärt, weshalb auf die vom Beschwerdeführer verlangte weitere Beweismassnahme einer interdisziplinären Begutachtung (Urk. 1 S. 2) zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 124 V 94 E. 4b).

E. 5

5.1 Ä Ä Ä Ä Der Invaliditätsgrad ist mittels eines Einkommensvergleichs von Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben (vgl. BGE 129 V 223 f. E. 4.2 in fine, 128 V 174).

5.2 Ä Ä Ä Ä Kann - wie hier - für die Bestimmung des Invalideneinkommens nicht auf die konkrete beruflich-erwerbliche Situation abgestellt werden, können nach der Rechtsprechung entweder Tabellenlöhne gemäss der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik oder der Suva-Dokumentation von Arbeitsplätzen (DAP) herangezogen werden (BGE 126 V 76 f. E. 3b sowie RKUV 1999 Nr. U 343 S. 412). Die Beschwerdegegnerin wählte die Methode nach der DAP und stützte sich zur Bestimmung des Invalideneinkommens von Fr. 57'658.-- auf die fünf DAP-Blätter, welche die in der Rechtsprechung geltenden formellen Anforderungen erfüllen (mindestens fünf DAP-Blätter, Angaben über die Gesamtzahl der aufgrund der gegebenen Behinderung in Frage kommenden dokumentierten Arbeitsplätze, über den Höchst- und den Tiefstlohn sowie über den Durchschnittslohn der entsprechenden Gruppe; BGE 129 V 472 E. 4.2.2). Ob diese Tätigkeiten dem Beschwerdeführer ausserdem zumutbar wären, was der Beschwerdeführer bestreitet (Urk. 1 S. 15 ff.), ist nicht ohne Weiteres zu bejahen, kann hier jedoch offen bleiben. Denn selbst wenn dies nicht der Fall wäre und daher auf die LSE abzustellen wäre, würde im Ergebnis dennoch kein höherer Invaliditätsgrad resultieren, wie sich aus dem Folgenden ergibt.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Gemäss dem hier massgeblichen Tabellenlohn der LSE 2008, TA1, Anforderungsniveau 4, betrug das durchschnittliche Einkommen von Männern im Jahr 2008 für einfache und repetitive Arbeiten unter Berücksichtigung der allgemeinen Wochenarbeitszeit von 41,6 Stunden (Die Volkswirtschaft, Heft 7/8/2011 S. 98 Tabelle B9.2, Total 2008) Fr. 59'978.90 (Fr. 4'806.-- [LSE 2008, Bundesamt für Statistik, Neuenburg 2010, S. 26, TA 1, Anforderungsprofil 4, Total Männer] x 12, : 40 x 41,6).

Dieser Betrag ist rechtsprechungsgemäss zu kürzen, wenn persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben (BGE 124 V 321 E. 3b/aa). Der Abzug ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemässsem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (BGE 134 V 322 E. 5.2; zum Ganzen: Urteil des Bundesgerichts 8C_361/2011 vom 20. Juli 2011 E. 6.1 mit weiteren Hinweisen). Die Beschwerdegegnerin erachtete einen Abzug von 5 % (Urk. 2 S. 12) als angemessen. Angesichts des dem Beschwerdeführer verbleibenden Leistungsprofils wäre indes ein Abzug von 10 % gerechtfertigt. Denn die dem Beschwerdeführer verbliebene Arbeitsfähigkeit ohne häufiges Tragen und Heben von Lasten über 15 Kilogramm, ohne häufiges Treppensteigen und insbesondere mit der Notwendigkeit abwechselnd Stehen, Gehen und intervallweise mindestens ein Drittel der Zeit Sitzen zu können (Urk. 8/389 S. 1; vgl. Erwägung 4.3 am Ende hiervor), belässt nicht nahezu alle Anstellungsmöglichkeiten im Bereich des Anforderungsniveaus 4, sondern beschränkt diese auf die leichten und einfachen, körperlich aber dennoch abwechslungsreichen Tätigkeiten, weshalb die verbliebene Arbeitsfähigkeit nur mit deutlich unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwertet werden kann. Ein Abzug etwa von 25 %, wie ihn der Beschwerdeführer geltend macht (Urk. 1 S. 16), rechtfertigt sich ebensowenig. Denn es ist nebst der gesundheitlichen Einschränkung weder aufgrund des Arbeitspensums (100 %), des Alters (Jahrgang 1974), der Aufenthaltskategorie (Aufenthaltsbewilligung C, Urk. 8/56) noch der übrigen persönlichen Kriterien eine Einbusse vom betreffenden durchschnittlichen Lohnniveau zu erwarten. Das Invalideneinkommen wäre damit nach der LSE auf Fr. 53'981.-- (Fr. 59'978.90 x 0,9) festzusetzen.

5.3. Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns (hier: 1. September 2008) nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, weil es der Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 134 V 322 E. 4.1 mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts 8C_322/2011 vom 21. Juli 2011 E. 4.1).

Die Beschwerdegegnerin ging zur Bestimmung des Valideneinkommens vom letzten bis 30. November 2002 als Bodenleger bei der Q.____ erzielten Einkommen des Beschwerdeführers von Fr. 65'000.-- inklusive eines 13. Monatslohnes respektive unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung bis zum Jahr 2008 von Fr. 69'852.-- aus (Urk. 2 S. 13, Urk. 8/79-80). Es ist jedoch ausgeschlossen, dass der Beschwerdeführer im Jahr 2008 im Gesundheitsfall weiterhin bei der Q.____ gearbeitet hätte, nachdem diese ihn rund viereinhalb Monate vor dem Unfall wegen Arbeitsverweigerung fristlos entlassen hatte (Urk. 8/80 S. 1) und später Konkurs ging (vgl. www.zefix.ch). Zwar ist anzunehmen, dass der Beschwerdeführer wieder als Bodenleger gearbeitet hätte, nachdem er zuvor nach einer Anlehre mehrere Jahre in diesem Beruf tätig gewesen war (Urk. 8/58). Jedoch kann mangels Kontinuität und genauer Angaben der Einkommen vor dem Unfall nicht mit überwiegender

Wahrscheinlichkeit auf die Höhe des Einkommens als Bodenleger im Jahr 2008 geschlossen werden. So hatte der vom Beschwerdeführer erzielte Lohn in dieser Tätigkeit gemäss dem Auszug aus dem individuellen Konto der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich im Jahr 2001 bei der R. Fr. 60'000.-- und im Jahr 2002 für die Monate Mai bis November bei der Q. Fr. 36'050.-- betragen (Urk. 8/393), was auf ein ganzes Jahr hochgerechnet Fr. 61'800.--, gegebenenfalls inklusive 13. Monatslohn Fr. 66'950.-- ergeben hätte. Gemäss dem Arbeitgeberbericht der Q. vom 30. Januar 2003 zuhanden der Arbeitslosenkasse erzielte er in den Monaten Mai bis November 2002 dagegen Fr. 40'000.-- respektive Fr. 5'714.30 pro Monat oder nach einer anderen Angabe Fr. 5'500.-- pro Monat (Urk. 8/79-80). Es ist daher vom durchschnittlichen Einkommen im Baugewerbe gemäss dem LSE-Tabellenlohn 2008, Anforderungsniveau 4, des Bundesamtes für Statistik unter Berücksichtigung der branchenüblichen Wochenarbeitszeit von 41,6 Stunden [Die Volkswirtschaft, a.a.O., Abschnitt F Baugewerbe, 2008] auszugehen, was ein Valideneinkommen von Fr. 64'272.-- ergibt (Fr. 5'150.-- [LSE 2008, a.a.O., TA1, Anforderungsprofil 4, Baugewerbe Männer] x 12, : 40 x 41,6).

5.4 Aus der Differenz des Valideneinkommens zum Invalideneinkommen nach LSE (Fr. 64'272.-- - Fr. 53'981.-- = Fr. 10'291.--) würde ein Invaliditätsgrad von gerundet 16 % resultieren. Bei diesem Ergebnis ist der von der Beschwerdegegnerin ermittelte nur unwesentlich abweichende Invaliditätsgrad von 17 % nicht zu beanstanden.

6. Ausser Acht lassen

6.1 Abschliessend ist die Höhe der zugesprochenen Integritätsentschädigung von 15 % (Urk. 2 S. 18) zu überprüfen. Die Beschwerdegegnerin hat die gesetzlichen Bestimmungen über den Anspruch auf eine Integritätsentschädigung (Art. 24 f. UVG, Art. 36 der Verordnung über die Unfallversicherung, UVV) und die anwendbaren Bemessungsgrundlagen zutreffend dargelegt (Urk. 2 S. 14 f.). Darauf wird verwiesen.

6.2 Zu Recht unstrittig ist die von Dr. B. beurteilte Integritätsentschädigung von 10 % für den unfallbedingten Verlust der Milz (Urk. 8/287, Urk. 8/411), was dem Prozentsatz des Anhangs 3 zur UVV entspricht und wovon auszugehen ist. Uneinig sind sich die Parteien über den Integritätsanspruch betreffend die Coxarthrose und die psychischen Beschwerden (Urk. 1 S. 12 ff., Urk. 2 S. 15 ff.). Da den - soweit beim Beschwerdeführer überhaupt vorhandenen - psychischen Beschwerden jedenfalls unfallbedingt kein Krankheitswert mehr zukommt (vgl. Erwägung 4.4 hiervor) und gemäss der Suva-Feinrastertabelle 19 fortbestehende minimale ängstliche, depressive, Verhaltens- oder sonstige Störungen zu keiner Integritätsentschädigung berechtigen, ist eine Integritätsentschädigung für psychische Leiden beim Beschwerdeführer ohne Weiteres auszuschliessen.

6.3 In Bezug auf die von der Beschwerdegegnerin für die Coxarthrose gestützt auf die Berichte von Dr. B. vom 14. November 2008 (Urk. 8/389) und vom 30. Oktober 2009 (Urk. 8/411) festgelegte Integritätsentschädigung von 5 % (Urk. 2 S. 15 f.) wendet der Beschwerdeführer ein, es sei nicht nachvollziehbar, weshalb die Integritätsentschädigung im Jahr 2009, nachdem Dr. B. die Observationsfilme gesehen habe, geringer ausfallen solle als Dr. B. ursprünglich mit Schreiben vom 18. August 2005 (Urk. 8/287) bestimmt habe, da demnach bereits 2005 ein stabiler Zustand

bestanden habe und schon damals eine gute Beweglichkeit festgehalten worden sei. Ausserdem liege eine 5%ige Integritätsentschädigung für Coxarthrosen ausserhalb des in der Suva-Feinrastertabelle 5 vorgesehenen Rahmens von 10 % bis 40 % für Coxarthrosen (Urk. 1 S. 14).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dr. B. ___ erklärte im Bericht vom 18. August 2005, es bestehe eine mässige Coxarthrose bei guter Beweglichkeit und radiologisch wenig ausgeprägten Veränderungen. Die Situation sei in der Mitte der in der Feinrastertabelle 5 für mässiggradige Coxarthrosen vorgesehene Integritätsentschädigungen zwischen 10-30 % einzustufen und mit 20 % zu bewerten. Eine Verschlechterung sei mittel- bis langfristig möglich, jedoch nicht zuverlässig prognostizierbar, weshalb von Vorhersehbarkeit keine Rede sein könne (Urk. 8/287). Nach Sichtung der Observationsfilme vom Frühling/Sommer 2007 und vom 14. bis 19. August 2008 (Urk. 8/382-383) erklärte Dr. B. ___ im Bericht vom 14. November 2008 zu seiner ersten Einschätzung, bei dieser sei vor allem die Klinik bewertet worden, die Angaben des Beschwerdeführers seien als real übernommen worden. In Kenntnis der beiden Videos schliesse er darauf, dass die Schätzung zu hoch ausgefallen sei und höchstens 5 % angezeigt gewesen wären (Urk. 8/389 S. 2). Im Bericht vom 30. Oktober 2009 erläuterte Dr. B. ___ seine neue Einschätzung weiter damit, dass beim Beschwerdeführer stets festgehalten worden sei, dass die Klinik günstig erscheine und auch die Radiologie keine wesentliche Coxarthrose habe erkennen lassen. Daher sei auf die Angaben des Beschwerdeführers abgestellt worden, nämlich dass seine Gehfähigkeit deutlich eingeschränkt sei. Denn das anamnestische Element wiege bei einer intraartikulären Hüftfraktur schwer (Urk. 8/411 S. 1).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die neue Einschätzung und Begründung von Dr. B. ___ ist insbesondere auch vor dem Hintergrund der Ergebnisse der Röntgenaufnahmen des E. ___ vom 30. Juni 2004 (Urk. 8/197) und vom 29. Oktober 2007 (Urk. 8/359) mit nur diskreten Hinweisen auf früharthrotische Veränderungen, welche eine Einstufung als mässiggradige Coxarthrose nicht plausibel rechtfertigen lassen würden, einleuchtend. Die klinisch in der Untersuchung durch Dr. B. ___ vom 29. Juni 2005 festgestellte und lediglich angesichts der Acetabulumfraktur in der linken Hüfte als gut befundene Beweglichkeit der linken Hüfte ("...es hat sich ein erstaunlich gutes Bewegungsfeld gehalten...", kreisärztlicher Untersuchungsbericht vom 29. Juni 2005, Urk. 8/273) steht dem nicht entgegen. Im Gegenteil spricht sie für einen besseren Zustand, als aufgrund der vom Beschwerdeführer geklagten schmerzbedingten Geh-, Steh- und Sitzfähigkeit angenommen wurde. Die anfängliche Zurückhaltung von Dr. B. ___, hauptsächlich den objektivierbaren Befunden Rechnung zu tragen, da er das Ausmass der Arthrose wegen des gelenksinwendigen Bruchs nicht allein anhand der Röntgenaufnahmen abschätzen wollte/konnte, musste spätestens mit den neuen Beweismitteln der Observation aufgegeben werden. Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers besteht für Coxarthrosen des Weiteren keine untere Grenze von 10 %. Denn gemäss der betreffenden Tabelle 5 "Integritätsschaden für Arthrose" ist bei leichten Arthrosen aller Arten keine und erst bei einer mässigen Coxarthrose, welche hier nicht vorliegt, eine 10-30%ige Integritätsentschädigung vorgesehen. Eine Integritätsentschädigung von 5 % ist zugunsten des Beschwerdeführers daher nicht zu beanstanden. Die Integritätsentschädigung aufgrund einer Integritätseinbusse von insgesamt 15 % ist damit zu bestreiten.

7. Der angefochtene Einspracheentscheid vom 4. Januar 2010 ist folglich rechtens. Die Beschwerde ist daher sowohl in Bezug auf den Rentenanspruch basierend auf einem Invaliditätsgrad von 17 % als auch in Bezug auf den Integritätsanspruch aufgrund eines Integritätsschadens von 15 % abzuweisen.

8. Die unentgeltliche Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Britta Keller, ist entsprechend ihren Aufwendungen und unter Berücksichtigung der mit Eingabe vom 8. August 2011 (Urk. 19) eingereichten Honorarnote gleichen Datums, womit der angemessene Stundenaufwand von 22,25 Stunden sowie Barauslagen von Fr. 133.50 geltend gemacht werden (Urk. 20), mit Fr. 4'950.20 (inklusive Mehrwertsteuer von 8 % und Barauslagen) aus der Gerichtskasse zu entschädigen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Die unentgeltliche Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Britta Keller, Zürich, wird für ihre Aufwendungen mit Fr. 4'950.20 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse entschädigt.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwältin Britta Keller
- Rechtsanwalt Reto Bachmann
- Bundesamt für Gesundheit

sowie an:

- die 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.