

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2010.00173 vom 29. Februar 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-02-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2010.00173

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2010.00173 du 29 février 2012

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2010.00173 del 29 febbraio 2012

Erwägungen

E. 12

-, Folsäure- und Eisenmangel

- Status nach Bridenileus 09/2006, Y.____

3. Residuelle Handgelenksbeschwerden rechts bei Handgelenkslaxität beidseits und Laxität der Daumengrundgelenke beidseits bei

- Status nach dorsaler Handgelenksganglionexzision und Strecksehnenrevision rechts am 28. April 1998, Dr. H.____

- Status nach Strecksehnenrevision bei Strecksehnenynovitis Hand rechts am 2. Juli 2002, Dr. H.____

4. Erschöpfungssyndrom, affektive Problematik im Rahmen des Malnutritions- und Malassimilations-Syndroms.

Die Gutachter wiesen darauf hin, dass die lange Krankheitsgeschichte in erster Linie auf die Traumatisierung des linken Knies vom 17. Dezember 1994 zurückgehe. Aufgrund der Anfangsdiagnose Kniekontusion mit partieller vorderer Kreuzbandruptur sei es nach der ersten Kniearthroskopie am 17. Januar 1995 zu vier weiteren Operationen am linken Knie gekommen, letztmals am 2. Mai 2001 in der G.____. Die sowohl in Ruhe wie auch unter Belastung lateral und posterior angegebenen Schmerzen gingen mit einer mediolateralen und sagittalen Restinstabilität bei allgemeiner Bandlaxität einher. Hinzu kämen sockenförmige Dysästhesien beider Beine, vereinbar mit einer Polyneuropathie beziehungsweise den angeführten Nebendiagnosen. Aufgrund der Tatsache, dass es seit der letzten Knieoperation zu keinem erneuten Trauma oder operativen Eingriff kam, aufgrund der klinisch-radiologischen Kontrolle vom 26. September 2001, bei der bei klinisch-radiologisch abgeheiltem, stabilem Kniegelenk anamnestic lediglich noch anterolaterale Knieschmerzen linksseitig angegeben worden seien und die Wiederaufnahme der Arbeit zu 100 % nach weiteren drei Wochen vorgesehen worden sei, schlossen die Gutachter eine seitherige Veränderung aus. Gestützt auf die aktuellen Befunde und unter ausdrücklicher Bestätigung der Ergebnisse der Gutachten der chirurgischen Orthopäden, Dr. med. I.____ und Dr. med. J.____ vom 21. Dezember 2001 und 18. November 2003 erklärten sie, dass der Versicherte aufgrund der Unfallfolgen nach der Kniedistorsion links vom 17. Dezember 1994 und dem Rückfall vom 19. Januar 1999 von Seiten des linken Kniegelenkes für Arbeiten mit teils sitzender, teils stehender, teils gehender Tätigkeit unter Vermeiden von Heben schwerer Lasten über 5 bis 10 kg, von Gehen auf unebenem Gelände, längerem Knien sowie anderweitigen kniebelastenden Tätigkeiten (Leitern Besteigen, Herabspringen aus

mittlerer Härte etc.) medizinisch-theoretisch 100%ig arbeitsfähig sei. Genauer als diese aufgrund der klinischen Routine mit vergleichbaren Pathologien erfolgte Zumutbarkeitsbeurteilung wäre ein Leistungsprofil mittels Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL). Dazu sei der Versicherte angesichts seiner unfallfremden, auf die schwere Malnutrition und Malassimilation beziehungsweise allgemeine Schwäche zurückgehenden internmedizinischen Probleme nicht in der Lage oder es seien davon keine brauchbaren Ergebnisse zu erwarten (Urk. 12/M79 S. 24-26, S. 33, 35).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zu den Handgelenksbeschwerden erklärten die Gutachter, diese entsprächen kaum einem orthopädischen Leiden und seien möglicherweise im Rahmen der diagnostizierten unfallfremden Polyneuropathie zu interpretieren. Unter Hinweis auf die medizinischen Vorakten, namentlich die Berichte von Dr. med. H.____, Facharzt FMH für Chirurgie, speziell Handchirurgie (Urk. 12/M60-M61, 12/M63-M64, 12/M67-M68), hielten die Gutachter fest, die Beschwerden an den Händen seien über weite Strecken nicht dokumentiert, der Fokus habe sich auf die Kniebeschwerden gerichtet. Gemäss den nachträglich eingeholten Akten erwiesen sich die Handbeschwerden als belastungsabhängig und seien hauptsächlich am Handgelenk rechts lokalisiert. An beiden oberen Extremitäten bestehe eine ausgeprägte Gelenkbeweglichkeit mit positiven Sulcus-Zeichen an beiden Schultern sowie leichter Hyperextension (bis zu 10°) beider Ellbogengelenke, einer überstreckbarkeit der Metacarpo-Phalangalgelenke und der Handgelenke beidseits. Radiologisch seien keine carpalen Instabilitäten nachweisbar. Bereits 1998 habe Dr. H.____ eine dorsale Handgelenksganglionexzision mit Strecksehnenrevision rechts durchgeführt. In diesem Zusammenhang oder aufgrund der Diagnose einer Synovitis der Extensorensehnen habe gemäss den Akten keine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestanden, jedenfalls nicht über einen längeren Zeitraum. Am 2. Juli 2002 habe Dr. H.____ erneut eine Strecksehnenrevision bei Strecksehnen-synovitis der rechten Hand vorgenommen. Seither seien keine Eintragungen betreffend Handgelenksbeschwerden mehr vorhanden. Dass diesbezügliche Beeinträchtigungen, insbesondere der Arbeitsfähigkeit bestanden hätten, sei nicht eindeutig zu erkennen. Sie schienen seit der Kniearthroskopie links vom 31. Februar 2000 eindeutig im Hintergrund zu stehen und hätten keine praktische Relevanz. Es lasse sich in dieser Hinsicht aufgrund der aktuellen klinischen Befunde kein orthopädisches Leiden nachweisen (Urk. 12/M79 S. 26, 29-30). Die Gutachter erklärten jedoch, dass okkulte Ganglien im Bereich beider Handwurzelregionen aufgrund der klinischen Untersuchung selbst nach der chirurgischen Exzision und ohne Unfallereignis weiterhin möglich seien. Denn die Handgelenkslaxität erkläre das Auftreten von Handgelenksganglien, insbesondere bei repetitiver manueller Tätigkeit. Ausserst ungünstig wirke sich auch das längere Gehen an Vorderarmstücken mit dem Abstützen auf den Handgelenken aus. Eine solche Mehrbelastung könne sicher zur Bildung von Handgelenksganglien beziehungsweise Rezidivbildung solcher Ganglien führen. Dass der Versicherte Vorderarmstücke habe benutzen müssen, habe sicher zu einer Verschlechterung der Handgelenkssituation beigetragen, habe die Ganglien aber nicht zwingend auslösen müssen, da es einer Disposition in Form der Laxität bedürfe. Der Knieeingriff vom 2. Mai 2001 habe aufgrund des mehrwöchigen Gehens unter Entlastung durch zwei Vorderarmgehstücke, begünstigt durch die vorbestehende Handgelenkslaxität, indirekt zu einer Verschlechterung der Handgelenkssituation beidseits führen können. Der Eingriff sei somit nur teilweise für eine Verschlechterung der Handgelenkssituation kausal verantwortlich. Mittel- bis grobmanuelle Tätigkeit seien nicht mehr realisierbar.

Feinmotorische Arbeiten seien möglich unter der Voraussetzung, dass es nicht monotone stundenlange repetitive Handgelenksbewegungen seien, also keine Fließbandarbeit. Die Gewichtsbelastung sei im Hinblick auf die oberen Extremitäten ebenso wie aus Sicht der Knieorthopädie auf 5 bis 10 kg beschränkt und Arbeiten auf und über Brustniveau seien ausgeschlossen (Urk. 12/M79 S. 26-27). Schliesslich hielten die Gutachter fest, aufgrund der Mobilisation an Krücken nach dem Knieeingriff vom 2. Mai 2001 sei eine vorübergehende Handgelenksproblematik anzunehmen, eine anhaltende Problematik sei jedoch nicht zu postulieren. Eine solche sei in den medizinischen Akten denn auch nicht dokumentiert (Urk. 12/M79 S. 32).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In neuropsychiatrischer Hinsicht wurde im Gutachten der A.____ das bestehende Zustandsbild am ehesten als Mischbild zwischen einem Erschöpfungssyndrom und einer affektiven Problematik interpretiert. Die vom Patienten angegebene, auf ein affektives Syndrom verdächtige Symptomatik sei angesichts der im Sommer 2007 anlässlich der Hospitalisation im F.____ festgestellten Malnutrition und Malassimilation mit Polyneuropathie und allgemeiner Neuropathie und Muskelatrophie am ehesten Ausdruck einer durch das Grundleiden erklärbaren Erschöpfungssymptomatik. Diese vor dem Hintergrund der seinerzeit durchgeführten Magenresektion entstandene Symptomatik sei verantwortlich für den gegenwärtigen Zustand des Versicherten und von praktischer Bedeutung für die Arbeitsfähigkeit (Urk. 12/M79 S. 27, 31).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zur Höhe des Integritätsschadens erklärten die Gutachter schliesslich, dass im Zusammenhang mit dem Knieleiden links aufgrund der aktuellen Befunde, im Besonderen der Vergleiche mit den Vorbefunden und ärztlichen Beurteilungen der Integritätsschaden weiterhin mit 20 % zu beziffern sei. Den Integritätsschaden der rechten Hand könne man insgesamt auf 15 % bewerten. Da jedoch bereits eine Laxität an beiden Handgelenken und an beiden Ellbogengelenken als prädisponierender Faktor vorbestanden habe, sei er auf 5 % anzusetzen (Urk. 12/M79 S. 38).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Ergänzungsfrage der AXA nach der Arbeitsfähigkeit in Haupt- und Nebenerwerbstätigkeit aufgrund der Unfallfolgen beantworteten Prof. Dr. B.____ und Dr. D.____ dahingehend, dass in beiden angestammten Tätigkeiten eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe, denn sowohl der Haupterwerb und der 25%ige Nebenerwerb beinhalte Reinigungsarbeiten. Zur ergänzenden Frage nach dem prozentualen Anteil der teilweisen unfallkausalen Verschlechterung der Handgelenksituation hielten die Gutachter fest, dass der Knieeingriff vom 2. Mai 2001 aufgrund des mehrwöchigen Gehens unter Entlastung an zwei Vorderarmstücken indirekt zu einer Verschlechterung der Handgelenksituation beidseits geführt habe. Dieser sei dafür somit teilweise kausal verantwortlich. Nach so vielen Jahre sei eine prozentuale Aufteilung auf Unfallkausalität und Vorzustand nicht möglich, zumal derartige Situationen nicht sehr häufig seien und diesbezügliche Literaturangaben fehlten (Urk. 12/M80).

5. Ä Ä Ä Ä Ä Ä

5.1 Ä Ä Ä Ä Wohl verneinten die Gutachter der A.____ im Bereich der beiden Handgelenke das Bestehen eines eigentlichen orthopädischen Leidens von praktischer Relevanz. Doch sprachen sie den Handgelenksbeschwerden die Objektivierbarkeit keineswegs ab, sondern erklärten sich diese mit der allgemein und namentlich in den Handgelenken vorhandenen und bei Belastung zur Bildung von Ganglien führenden Bandlaxität. Dementsprechend

nahmen die Gutachter die Handgelenksbeschwerden rechts in ihre Diagnoseliste auf und betrachteten mittelschwere bis grobe manuelle Tätigkeiten sowie monotone stundenlange repetitive Handgelenksbewegungen als damit nicht vereinbar. Auch bejahten sie einen Kausalzusammenhang zwischen der Benützung der Gehstütze nach der Knieoperation vom 2. Mai 2001 und den danach aufgetretenen rechtsseitigen Handgelenksbeschwerden eindeutig. Die hinsichtlich der in Betracht fallenden Dauerleistungen Rente und Integritätsentschädigung massgebende Frage, ob der status quo sine inzwischen wieder erreicht worden sei, wurde im Gutachten selber allerdings widersprüchlich beantwortet, indem einerseits die Mobilisation an Krücken nach dem Knieeingriff vom 2. Mai 2001 nur für eine vorübergehende Problematik verantwortlich gemacht und eine anhaltende Problematik verneint, andererseits festgehalten wurde, dass die Gehstockbenützung sicher zu einer Verschlechterung der Handgelenksituation beigetragen habe, und namentlich im rechten Handgelenk von einem unfallbedingten Integritätsschaden ausgegangen wurde. In der Gutachtensergänzung wurde erklärt, dass der Knieeingriff vom 2. Mai 2001 aufgrund des mehrwöchigen Gehens unter Entlastung an zwei Vorderarmstützen indirekt zu einer Verschlechterung der Handgelenksituation beidseits geführt habe und dieser dafür somit teilweise kausal verantwortlich sei.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Angesichts dieses Gutachtensergebnisses ist nicht nachvollziehbar, dass die Beschwerdegegnerin ohne Einholung eines Obergutachtens, sondern lediglich unter Hinweis auf die äusserst knapp gehaltene Beurteilung ihres Vertrauensarztes Dr. K.____ vom 15. Februar 2008 (Urk. 12/M82) und unter Berufung auf Dr. I.____s Gutachten vom 21. Dezember 2001 (Urk. 12/M59) sowie die handchirurgischen Berichte von Dr. H.____ (Urk. 12/M61, 12/M63-M64, 12/M67-M68) den Standpunkt einnimmt, der status quo sine sei wieder erreicht worden (Urk. 2 S. 12-13, Urk. 10 S. 12, Urk. 21 S. 2). Dies umso weniger, als nach der für die Beschwerdegegnerin verbindlichen Begründung des unangefochten gebliebenen Rückweisungsentscheides vom 30. November 2005 diese und die übrigen medizinischen Akten keine ausreichende Entscheidungsgrundlage gebildet hatten und gerade aus diesem Grund die Einholung eines fachärztlichen Gutachtens angeordnet worden war (Urk. 11/144 S. 4 ff.; Bundesgerichtsurteile 8C_359/2010 vom 10. November 2010 E. 5.2, 8C_751/2009 vom 24. Februar 2010 E. 1.3.1 mit Hinweis auf BGE 113 V 159 E. 1c) .

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Es kann der Beschwerdegegnerin somit nicht gefolgt werden, wenn sie geltend macht, der Status quo sine sei wieder erreicht worden, zumal dieses Argument nichts daran ändert, dass sie grundsätzlich nicht nur für die Kniebeschwerden links, sondern auch für die durch die Stockentlastung bedingte Verschlechterung der Handgelenksbeschwerden einzustehen hat (BGE 128 V 172 E. 1c).

5.2 Ä Ä Ä Ä Bei der Bestimmung der einzelnen Leistungen ist zu beachten, dass die Gutachter die Belastung der Handgelenke durch die mehrwöchige Stockbenützung nur für die Bildung von Ganglien verantwortlich machten und eine Synovitis laut Stellungnahme Dr. I.____s vom 22. Juli 2002 nicht als Folge der Stockmobilisation in Frage kommt, da beim Gehen an Stützen die Strecksehnen eher entlastet würden (Urk. 12/M62). Im Gegensatz zur Handgelenksoperation rechts vom 28. April 1998, die als solche laut den auch für das vorliegende Verfahren verbindlichen Erwägungen des Rückweisungsurteils (BGE 133 V 477 E. 5.2.3) nicht Gegenstand des die Rückfallmeldung vom 3. März 1999 betreffenden Verfahrens bildet (Urk. 11/144 S. 4),

wurden bei der linksseitigen Handoperation vom 2. Juli 2002 und der im Gutachten unter den Diagnosen nicht erwähnten Handoperation vom 19. November 2002 keine Ganglien entfernt, sondern aufgrund der diagnostizierten Strecksehnsynovitis jeweils eine ausgedehnte Synovektomie und eine Retinaculumrekonstruktion durchgeführt (Urk. 12/M61, Urk. 12/M63 S. 2, Urk. 12/M64). Die von den Gutachtern bescheinigte dauernde Verschlechterung der Handgelenksituation durch die Stockbenützung bezieht sich daher nur auf die von der Ganglionexzision betroffene rechte Seite. Dementsprechend brachten diese in erster Linie die rechtsseitigen Handgelenksbeschwerden mit dem Unfall in Zusammenhang und bescheinigten nur für die rechte Hand einen unfallbedingten Integritätsschaden.

Bei dieser medizinischen Sachlage kann ausgeschlossen werden, dass die beiden letzten Handoperationen aufgrund der mehrmonatigen Stockmobilisation nach der Knieoperation vom 1. Mai 2001 erforderlich wurden. Dies bedeutet, dass die AXA für die Handoperationen vom 2. Juli und 19. November 2002 keine Heilbehandlungsleistungen zu erbringen hat. Auch vermochte die Handoperation vom 19. November 2002 nach der per Ende August 2002 erfolgten Taggeldeinstellung keinen erneuten Taggeldanspruch auszulösen.

Was die Taggeldeinstellung per 1. September 2002 anbelangt, so finden sich in den Akten keine Hinweise dafür, dass in diesem Zeitpunkt noch Behandlungsmassnahmen zur Diskussion standen, von denen eine namhafte Besserung des Zustandes des letztmals am 2. Mai 2001 operierten linken Knies und der von der Ganglionentfernung vom 28. April 1998 betroffenen rechten Hand erwartet werden konnte. Gemäss Art. 16 Abs. 2 und Art. 19 Abs. 1 UVG liess sich ab diesem Zeitpunkt ein weiterer Taggeldanspruch nicht mehr begründen, sondern stellte sich die Frage nach einer Rente und Integritätsentschädigung. Darauf ist nachfolgend näher einzugehen.

6.

6.1 Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie die versicherte Person infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG), so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie die versicherte Person infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird gemäss Art. 16 ATSG 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. Aufgrund des Ergebnisses des Gutachtens der A. ___ müssen bei der Invaliditätsbemessung sowohl die Folgen der Knieverletzung als auch die unfallbedingte Verschlechterung der Handgelenksbeschwerden rechts berücksichtigt werden, wobei die Gutachter unter beiden Gesichtspunkten ein 100%iges Arbeitspensum für zulässig halten. Sowohl aufgrund der Handgelenks- wie auch der Kniebeschwerden ist die Gewichtsbelastung

allerdings auf 5 bis 10 kg beschränkt. Im Hinblick auf die Handgelenksbeschwerden sind mittelschwere bis grobe manuelle Tätigkeit nicht mehr und feinmotorische Arbeiten nur unter Ausschluss monotoner, stundenlanger, repetitiver Handgelenksbewegungen und von Arbeiten auf und über Brustniveau möglich. Hinzu kommt, dass wegen der Beschwerden des linken Knies nur noch Arbeiten mit teils sitzender, teils stehender, teils gehender Tätigkeit unter Vermeiden von Gehen auf unebenem Gelände, längerem Knien sowie anderweitigen kniebelastenden Tätigkeiten (Leitern Besteigen, Herabspringen aus mittlerer Höhe etc.) in Betracht fallen.

Bei einem derart stark eingeschränkten Leistungsprofil kann das Vorgehen der Beschwerdegegnerin, dem unbestritten gebliebenen, der Nominallohnentwicklung bis in das Jahr 2006 angepassten Valideneinkommen von Fr. 68'641.-, das bei Reinigungsarbeiten im Rahmen der bisherigen haupt- und nebenberuflichen Tätigkeit bei einem Pensum von gesamthaft 125 % erzielbar wäre, ein Invalideneinkommen gegenüberzustellen, das ebenfalls auf einem Arbeitspensum von 125 % beruht, nicht geschätzt werden (Urk. 2 S. 15, Urk. 11/216 S. 5). Denn es ist zu beachten, dass für den über keine Berufsausbildung verfügenden, aus dem Ausland stammenden Beschwerdeführer als Nebenerwerbsmöglichkeit auf dem Allgemeinen Arbeitsmarkt in erster Linie Reinigungsarbeiten in Betracht fallen, für die er laut Gutachter zu 50 % eingeschränkt ist. Die Annahme, dass in einem derart zeitlich begrenzten Rahmen regelmässige nebenberufliche Arbeitsmöglichkeiten bestehen, ist realitätsfremd und insofern für die Invaliditätsbemessung nicht massgebend (BGE 110 V 273 E. 4b). Davon abgesehen, liess Prof. B. ___ die weitere Ergänzungsfrage der Beschwerdegegnerin vom 19. Dezember 2008, ob der Versicherte in einer den Unfallfolgen angepassten und zumutbaren Verweistung einem Arbeitspensum von total 125 % nachgehen könne, trotz zweimaliger Nachfrage unbeantwortet (Urk. 11/209-210, Urk. 11/213), und die Beschwerdegegnerin verzichtete auf weitere Abklärungen. Bezüglich ihrer leistungsmindernden Tatsachenbehauptung, dem Beschwerdeführer wären leidensangepasste Tätigkeiten insgesamt zu 125 % zumutbar und möglich, ist daher zulasten der Beschwerdegegnerin Beweislosigkeit anzunehmen (BGE 117 V 261 E. 3b). Auch aus diesem Grund ist das Invalideneinkommen lediglich auf der Basis eines 100%igen Arbeitspensums zu bemessen.

Demnach ist geschätzt auf die Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) 2006, den in der entsprechenden Tabelle TA1 für Männer des Anforderungsniveaus 4 bei 40-Stundenwoche ausgewiesenen Zentralwert von Fr. 4'732.- und die in diesem Jahr betriebsübliche Arbeitszeit von 41,7 Wochenstunden (Die Volkswirtschaft 1-2/2012, Tabelle B9.2) von einem Jahreslohn von Fr. 59'197.32 auszugehen. Indem die Beschwerdegegnerin im Sinne der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (BGE 126 V 75) davon 10 % in Abzug brachte, trug sie den zahlreichen behinderungsbedingten Anforderungen, denen eine Verweistungstätigkeit zu genügen hat, ausreichend Rechnung. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 12, Urk. 11/218 S. 6, Urk. 16 S. 8) besteht daher kein Grund für eine Erhöhung des Abzugs auf 20 %. Folglich muss es bei einem Invalideneinkommen von rund Fr. 53'278.- sein Bewenden haben.

Aus dem Vergleich dieses Invalideneinkommens mit dem Valideneinkommen von Fr. 68'641.- ergibt sich per 2006 ein rentenbegrenzender Invaliditätsgrad von rund 22 %. Von diesem Invaliditätsgrad ist bereits im Zeitpunkt

des Rentenbeginns im Jahr 2002 - bei einem Valideneinkommen von Fr. 65'897.- (Fr. 55'700.- Hauptverdienst + Fr. 10'197.- Nebenverdienst, ab 1996 der Nominallohnentwicklung angepasst; vgl. Urk. 11/216 S. 5) und einem auf der LSE 2002 basierenden Invalideneinkommen von Fr. 51'430.30 (Fr. 4'557.- : 40 h x 41,8 h x 12 Mte - 10 %) - auszugehen. Auf dieser Basis ist dem Beschwerdeführer daher ab 1. September 2002 eine Invalidenrente zuzusprechen. Da er vor dem Knieunfall durch die vorbestehende Bandlaxität in der Erwerbsfähigkeit nicht eingeschränkt war, fällt diese laut Art. 36 Abs. 2 UVG nicht zu einer Rentenzuzahlung.

6.2 Nach Art. 24 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn sie durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen 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 dem auf der Grundlage von Art. 25 Abs. 2 UVG ergangenen Art. 36 UVV Gebrauch gilt ein Integritätsschaden als dauernd, 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 (Abs. 1). Für die Bemessung der Integritätsentschädigung gelten die Richtlinien des Anhangs 3 (Abs. 2). Fallen mehrere körperliche oder geistige Integritätsschäden aus einem oder mehreren Unfällen zusammen, so wird die Integritätsentschädigung nach der gesamten Beeinträchtigung festgesetzt (Abs. 3). Die Medizinische Abteilung der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) hat in Weiterentwicklung der in Anhang 3 zur UVV enthaltenen bundesrechtlichen Richtlinien einen Feinraster in tabellarischer Form erarbeitet, die insofern zu beachten sind, als die darin enthaltenen und mit Anhang 3 zur UVV vereinbaren Richtwerte der Gleichbehandlung aller Versicherten dienen (BGE 124 V 29 E. 1c, 116 V 156 E. 3a).

In Tabelle 6 hat die Medizinische Abteilung der SUVA für schwere Instabilitäten des Handgelenks Werte von 5 bis 15 % festgelegt. Der von den Gutachtern der A. ___ bezüglich des rechten Handgelenks auf 15 % geschätzte Integritätsschaden liegt somit an der oberen Grenze des Richtwerts und ist daher nicht zu beanstanden. Dass die Gutachter davon nur einen Drittel den Unfallfolgen zuordnen, leuchtet angesichts der vorbestehenden Bandlaxität ohne weiteres ein und fällt gestützt auf Art. 36 Abs. 2 UVG zu einer entsprechenden Zuzahlung (BGE 113 V 59 E. 2, 113 V 137 E. 5a).

Die unfallbedingte Verschlechterung im Bereich des rechten Handgelenks ist demnach bei der Bestimmung des Integritätsschadens mit 5 % zu berücksichtigen. Hinzu kommen die unbestritten gebliebenen und von den Gutachtern der A. ___ bestätigten 20 % für die von Dr. J. ___ im Gutachten vom 18. November 2003 aus radiologischer Sicht bescheinigte bereits deutlich manifeste Gonarthrose vor allem des Femoropatellargelenks (Urk. 12/M70 S. 6), für die laut Tabelle 5 des Medizinischen Dienstes der SUVA bei schwerer Ausprägung Richtwerte von 10 bis 25 % gelten. Insgesamt besteht demnach Anspruch auf eine Integritätsentschädigung von 25 % des Höchstbetrages des am Unfalltag versicherten Jahresverdienstes.

6.3 Zusammenfassend ergibt sich, dass dem Beschwerdeführer in teilweiser Gutheissung der Beschwerde mit Wirkung ab 1. September 2002 eine einem

Invaliditätsgrad von 22 % entsprechende Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung von 25 % des am Unfalltag höchstversicherten Jahresverdienstes zuzusprechen und die Beschwerde im Übrigen abzuweisen ist.

7. Das Verfahren ist kostenlos.

Der Beschwerdeführer hat gemäss § 34 Abs. 1 und 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) in Verbindung mit Art. 61 lit. g ATSG Anspruch auf eine Prozessentschädigung, die ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens zu bemessen ist. Wenn der Beschwerdeführer auch hinsichtlich einzelner der beantragten Leistungen unterliegt, so ist doch zu beachten, dass namentlich die beantragten Taggeldleistungen mit der Rentenzusprechung weitgehend kompensiert werden und die Anträge, mit denen er im Ergebnis nicht durchdringt, keinen wesentlichen Mehraufwand verursacht haben (BGE 117 V 401 E. 2). Demnach ist ihm eine ungekürzte Prozessentschädigung von Fr. 4'000.- (inkl. Barauslagen und MWSt.) zuzusprechen.

Das Gericht erkennt:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 27. April 2010 aufgehoben, und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer ab 1. September 2002 Anspruch auf eine Invalidenrente auf der Basis eines Invaliditätsgrades von 22 % und auf eine Integritätsentschädigung in der Höhe von 25 % des Höchstbetrages des versicherten Jahresverdienstes hat.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 4'000.- (inkl. Barauslagen und MWSt.) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. André Largier
- AXA Versicherungen AG
- Bundesamt für Gesundheit
- Krankenkasse KBV in Liquidation

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.