

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00024

vom 19. September 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-09-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2013.00024

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00024 du 19 septembre 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00024 del 19 settembre 2014

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt (Abs. 1).

E. 1.2

Im September 2002 wurde der Suva wegen der zunehmenden Beschwerden und bei kurzer 50%iger Arbeitsunfähigkeit ein Rückfall gemeldet (Urk. 8/I/29-32, Urk. 8/I/45/3). Der Kreisarzt Dr. med. C.____, Facharzt für Chirurgie, untersuchte den Versicherten am 5. November 2003 (vgl. Bericht gleichen Datums, Urk. 8/I/45) und schätzte den Umfang der Integritätsschädigung betreffend die Schäden an der HWS auf 5%. In Bezug auf die Residuen an den Fingern I und II linksseitig verneinte er die Erheblichkeit für einen Integritätsschaden (Urk. 8/I/46).

Die Suva kündigte dem Versicherten mit Schreiben vom 11. November 2003 die Einstellung der Leistungen für Heilkosten an (Urk. 8/I/50). Mit Verfügung vom 20.

November 2003 sprach sie dem Versicherten eine Integritätsentschädigung von 5% zu (Urk. 8/I/56). Diese Verfügung erwuchs unangetroffen in Rechtskraft.

E. 1.2.1

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. 1.2.2

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 Taggeldleistungen dahin.

E. 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

Die Beschwerdegegnerin stellte sich im angefochtenen Einspracheentscheid auf den Standpunkt, aufgrund des Ergebnisses der EFL in der Klinik K.____ vom 4./5. Januar 2012 und des EFL-Berichtes vom 21. März 2012 (Urk. 8/I/179) sei von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit auszugehen. Der Einkommensvergleich ergebe einen Invaliditätsgrad von 34 %, wo bei im Jahr 2012 von einem Valideneinkommen von Fr. 107'381.--, von einem Invalideneinkommen nach den vorgelegten fünf DAP-Tätigkeiten (Dokumentation von Arbeitsplätzen der Suva) von Fr. 70'690.-- und einem versicherten Jahresverdienst von Fr. 99'260.-- auszugehen sei. Der unfallbedingte Integritätsschaden sei gestützt auf die kreisärztlichen Berichte vom 5. November 2003 (Urk. 8/I/46/1) und vom 18. Juli 2011 (Urk. 8/I/148/7) in der Höhe von insgesamt 10 % zu bestätigen, so dass für die verbliebene Beeinträchtigung aus dem Unfall vom 19. Dezember 2005 zu Recht eine zusätzliche Integritätsentschädigung von 5 % zugesprochen worden sei (Urk. 2 S. 6 ff.). 2.2

Der Beschwerdeführer bringt dagegen vor, indem sich die Beschwerdegegnerin mit seiner Kritik an den Berichten über die EFL nicht auseinandergesetzt habe, habe sie den Anforderungen an den Anspruch auf rechtliches Gehör nicht genügt. Auf den EFL-Bericht der Klinik K.____

könne nicht abgestellt werden, denn dieser leide an erheblichen Mängeln. Eine volle Erwerbstätigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit sei ihm nicht mehr zumutbar, sondern höchstens noch eine 50%ige. Das Invalideneinkommen sei zudem nach den Tabellen der Lohnstrukturerhebung (LSE; des Bundesamtes für Statistik) festzulegen, da die von der Beschwerdegegnerin hierzu angeführten DAP-Arbeitsstellen ihm nicht zumutbar seien. Auch sei von einem versicherten Verdienst von Fr. 107'381.-- auszugehen. Die Integritätsentschädigung sodann sei unter Berücksichtigung seiner starken Schmerzen in der Höhe von 15 % abzüglich des bereits ausgerichteten Teils von 5 % auszurichten (Urk. 1 S.

3 ff.,

Urk. 10 S. 2 ff.). 2.3

Vorab ist zur formellen Rüge des Beschwerdeführers, die Beschwerdegegnerin habe sich im angefochtenen Entscheid nicht mit der begründeten Kritik am EFL-Bericht vom 21. März 2012 (Urk. 8/I/179) auseinandergesetzt und habe dadurch den Anforderungen des rechtlichen Gehörs nicht genügt (Urk. 1 S. 4), Folgendes festzuhalten: Er macht damit die Verletzung seines Anspruches auf rechtliches Gehör geltend, der in Art. 42 ATSG und Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung

(BV) verankert ist und auch die grundsätzliche Pflicht der Behörden beinhaltet, ihren Entscheid zu begründen.

Aus der Begründung der angefochtenen Verfügung vom 4. Januar 2013 (Urk. 2) geht indes hinlänglich hervor, weshalb sich die Beschwerdegegnerin bei ihrem Entscheid auf den EFL-Bericht vom 21. März 2012 (Urk. 8/I/179) gestützt hat und weshalb sie die darin enthaltene Einschätzung einer 100% Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit von Dr.

med. L.____, Medizinischer Leiter und stellvertretender Medizinischer Direktor, und med. pract. M.____, Oberarzt, in Bezug auf die Unfallfolgen als nachvollziehbar erachtete (Urk. 2 S. 7 f.). Sie nannte die Überlegungen, von denen sie sich bei ihrem Entscheid hat leiten lassen und auf die sich ihre Verfügung stützt. Eine vertiefte Auseinandersetzung mit jeder tatsächlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand des Versicherten ist rechtsprechungs-gemäss nicht erforderlich. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken. Es genügt, wenn die Begründung - wie hier - eine sachgerechte Anfechtung des Entscheides ermöglicht (vgl. BGE 124 V 180 E. 1a und E. 2b mit Hinweisen, 126 V 75 E. 5b/ dd; Urteil des Bundesgerichts I 614/06 vom 3. Oktober 2006 E. 3.2). Eine Verletzung der Begründungspflicht liegt somit nicht vor. Auch konnte der Beschwerdeführer das Anliegen mit seiner Beschwerde gegen die Verfügung vom 4. Januar 2013 vor einer Beschwerdeinstanz vorbringen, die sowohl den Sachverhalt als auch die Rechtslage frei überprüft (vgl. BGE 127 V 431 E.

3d/ aa). Damit wäre eine allfällige Verletzung des Gehörs anspruchs jedenfalls geheilt worden (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_109/2012 vom 9. März 2012 E. 2).

2.4

2.4. 1

In materiell-rechtlicher Hinsicht ist strittig und zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin die Höhe des unfallversicherungsrechtlichen Rentenanspruchs ab Juni 2012 zu Recht auf 34 % und den versicherten Verdienst auf Fr. 99'260.-- sowie eine zusätzliche Integritätsentschädigung von 5 % zugeprochen hat (Urk. 2 S. 14, Urk. 8/I/253/1-3).

Die Parteien sind sich zu Recht darin einig, dass die Nacken- und HWS-Beschwerden sowie damit einhergehend die Operation der HWS in der Klinik F.____

vom 15. Juli 2010, bei der eine mikrochirurgische ventrale Diskektomie C3/4, C4/5, C5/6 mit

Foramendekompression beidseits, interkorporellen PEEK-(Polyetheretherketone-)Cages (Cervios) und einer CSLP-Platte (Cervical

Spine

Locking Plate) durchgeführt wurde (Urk. 8/I/90), zumindest teilweise Folge der Unfälle vom 22. Februar 1995 (Urk.

E. 1.4

Im Dezember 2009 erfolgte eine Rückfallmeldung an die Suva betreffend den Unfall vom 22. Februar 1995 (Urk. 8/I/68/7). Gemäss dem Bericht von Dr. med. D.____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, vom 12. Dezember 2009 hätten sich insbesondere die Beschwerden im Bereich der Schulter und Arme rechtsbetont mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit verstärkt (Urk. 8/I/68/1-2, Urk. 8/I/68/5). Mit

Verfügung vom 11. Januar 2010 verneinte die Suva ihre diesbezügliche Leistungspflicht mangels eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen den geltend gemachten Beschwerden und dem Unfallereignis vom 22. Februar 1995 (Urk. 8/I/73).

Dagegen erhob der Versicherte (Urk. 8/I/75, Urk. 8/I/77) und seine Krankenversicherung, die Helsana Versicherungen AG (Urk. 8/I/79, Urk. 8/I/83), Einsprache. Dr. med. E.____, Facharzt für Neurochirurgie, der den Versicherten gemäss dem Bericht vom 17. März 2010 am 15. Februar 2010 untersuchte, empfahl eine operative Sanierung der degenerativen Veränderungen der HWS C3-6 bei Zervikalgien mit Ausstrahlungen in den Hinterkopf und den linken Arm sowie Gefühlsstörungen im Dermatom C7 und C8 links (Urk. 8/I/85/3).

Die Operation, eine ventrale Spondylothese C3-6, wurde am 15. Juli 2010 in der Klinik F.____ durchgeführt (Urk. 8/I/90). Dr. med. G.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, von der Versicherungsmedizin der Suva beurteilte die Segmentdegenerationen C3-6 gemäss dem Bericht vom 22. September 2010 und entsprekend den operativen Eingriff als Teilfolge der axialen Stauchung der HWS vom 22. Februar 1995.

E. 1.5

Vom 17. November bis 7. Dezember 2010 hielt sich der Versicherte zur stationären Rehabilitationsbehandlung in der Privat-Klinik I.____, J.____, auf (Austrittsbericht vom 16. Dezember 2010, Urk. 8/I/123).

Am 18. Juli 2011 (Bericht gleichen Datums) fand eine kreisärztliche Untersuchung durch Dr. C.____ statt, der auf eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit und eine im Umfang noch zu evaluierende Arbeitsfähigkeit in einer körperlich leichten wechselbelastenden Tätigkeit sowie auf einen zusätzlichen Integritätsschaden von 5 % schloss (Urk. 8/I/148/7-8).

Ein Jahr postoperativ wurde die Behandlung an der Klinik F.____ eingeleitet (Bericht vom 20. Juli 2011,

Urk. 8/I/150). Gemäss dem Bericht vom 21. März 2012 wurde vom 4. bis 5. Januar 2012 in der Abteilung Arbeitsorientierte Rehabilitation der Klinik K.____

eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) durchgeführt und eine ganztägige leichte bis mittel schwere Tätigkeit ohne Zwangshaltungen für die HWS sowie ohne erhöhte Anforderungen an die Handkoordination links als zumutbar befunden (Urk. 8/I/179).

Mit Schreiben vom 25. April 2012 teilte die Suva dem Versicherten

den Fallabschluss mit Einstellung der Heilkosten- und Taggeldleistungen per Ende Mai 2012 mit (Urk. 8/I/183). Mit Verfügung vom 27. November 2012 sprach die Suva dem Versicherten für die Folgen der Unfälle vom 19. Dezember 2005 und vom 22. Februar 1995 ab 1. Juni 2012 eine Invalidenrente mit einem Invaliditätsgrad von 34 % und einem versicherten Verdienst von Fr. 99'260.-- sowie eine Integritätsentschädigung für eine Integritätseinbuss

von 5 % zu (Urk. 8/I/253). Dagegen erhob der Versicherte mit Schreiben vom 6. Dezember 2012 Einsprache (Urk. 8/I/256), welche die Suva mit Einspracheentscheid vom 4. Januar 2013 abwies (Urk. 2). 2.

Hiergegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 21. Januar 2013 Beschwerde und beantragte, der Einspracheentscheid vom 4. Januar 2013 sei so abzuändern, dass ihm eine Rente aufgrund eines Invaliditätsgrades von 77 % , welche auf einem versicherten Verdienst von Fr. 107'381.-- zu berechnen sei, und eine Invaliditätsentschädigung von 10 % (zusätzlich zu den bereits ausgerichteten 5 %) zugesprochen würden (Urk.

1 S. 2). Die Beschwerdegegnerin schloss in der Beschwerdeantwort vom 13. Mai 2013 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7

S.

2). Die Parteien hielten im zweiten Schriftenwechsel an ihren Anträgen fest (Replik vom 27. Mai 2013, Urk. 10 S.

2 ; Duplik vom 18. Juni 2013, Urk.

13) .

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, so weit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 5

Die gemäss dem Bericht des H.____ vom 27. November 2009 festgehaltene Teilruptur der rechten Ligamentum alare Grad

II nach Krakens

(Urk. 8/I/69) erachtete Dr. G.____ als nicht gesichert und jedenfalls nicht unfallkausal (Urk. 8/I/93). Mit Schreiben vom 5. Oktober 2010 teilte die Suva dem Versicherten mit, dass sie die mit der Rückfallmeldung vom 1.

Dezember 2009 gemeldeten Beschwerden nach Prüfung der medizinischen Unterlagen nunmehr als unfallkausal zum Ereignis vom 22. Februar 1995 betrachte und die gesetzlichen Leistungen erbringe (Urk. 8/I/95).

E. 5.1

Weiter ist die Rechtmässigkeit des vom Beschwerdeführer gerügten versicherten Verdienstes

von Fr. 99'260.--

zu prüfen, den die Beschwerdegegnerin der Bemessung der Invalidenrente zugrunde legte (Urk. 2 S. 11).

Nach Art.

E. 5.2

mit Hinweisen).

So hat das Bundesgericht verschiedentlich festgehalten, dass im Anwendungsbereich von Art. 24 Abs. 2 UVV nicht jeder Bezug zur Grundregel von Art.

E. 5.3

Wie das Bundesgericht in BGE 123 V 45 erkannt hat, bestimmt sich der für den versicherten Verdienst massgebende Jahresverdienst bei der erstmaligen Rentenfestsetzung selbst dann nach Art. 24 Abs. 2 UVV, wenn - wie hier - mehrere in

validisierende Unfälle vorliegen und der Rentenbeginn auf einen über fünf Jahre zurückliegenden Zeitpunkt nach dem ersten Unfall festzulegen ist. Es be stehe kein Grund, Art. 24 Abs. 4 UVV über den klaren Wortlaut der Be stim mung hinaus auch auf Fälle anzuwenden, wo es nicht um die revisionsweise Neufestsetzung einer Rente, sondern um die erstmalige Rentenzusprechung geht

(vgl. BGE 123 V 45 E.

3c). Dies gilt auch bei Rückfällen (oder Spätfolgen) , die mehr als fünf Jahre nach dem Unfall eingetreten sind (BGE 140 V 41 E. 6.1.2).

Von dieser Rechtsprechung abzuweichen und den versicherten Verdienst wie im angefochtenen Einspracheentscheid in analoger Anwendung von Art. 24 Abs. 4 UVV zu bestimmen, obschon es hier um eine erstmalige Rentenzusprechung geht, besteht kein Anlass. Die Beschwerdegegnerin führt hierzu denn auch nichts aus. Der versicherte Verdienst ist somit nach Massgabe von Ar t. 24 Abs. 2 UVV fest zulegen , zumal der erste Unfall vom 22. Februar 1995 bei Ren tenbeginn

weit mehr als fünf Jahre her ist .

E. 5.4.1

Die Vorschrift in Art. 24 Abs. 2 UVV bezweckt nach der Rechtsprechung die An passung des ver sicherten Verdienstes, d as heisst des innerhalb eines Jahres vor dem Unfall be zogenen Lohnes nach A rt.

E. 5.4.2

Innerhalb des Jahr es v or dem Unfall vom 22. Februar 1995 erzielte der Be schwerdeführer bei der Spenglerei Y.____ AG in den Monaten Februar bis April 1994 einen Monatslohn von Fr. 5'400.-- (Urk. 8/I/212/2-4).

Im April 1994 wurde dem Be schwerdeführer ausserdem anteilmässig ein 13. Monatslohn von Fr. 1'800.-- und eine Gratifikation von Fr. 2'666.70 ausbezahlt (Urk. 8/I/212/2), was einem Drittel des Monatsgehalts von Fr. 5'400.-- respektive einer Jahres gratifikation von Fr. 8 ' 000.-- entspricht. Der Beschwerdeführer arbeitete im Jahr 1994 bis am 2 2. April 199 4. Von Mai bis Dezember 1994 erzielte der Be schwer de führer kein Einkommen (Urk. 8/I/212/2). Der Grund dafür ist nicht aktenkun dig.

A b Januar 1995 erzielte er bei der Spenglerei Y.____ AG einen Monatslohn von Fr. 6'000.-- (Urk. 8/I/200/8-9). Der 13. Monatslohn im Jahr 1995 betrug ebenfalls Fr. 6'000.-- und die Gratifikation Fr. 9'000.--

(Urk. 8/I/200/19).

In Anwendung von Art. 22 Abs. 4 Satz 1 und Satz 2 UVV ist der Verdienst un ter Berücksichtigung der nicht ausbezahlten Lohnbestandteile auf ein volles Jahr umzurechnen. Der Verdienst v om 22. Februar bi s 31. Dezember 1994 hätte sich inklusive eines anteilmä ssigen 13. Monatslohnes von Fr. 4'630.70 (Fr. 5' 400.-- : 365 x 313) und einer anteilmässigen Gratifikation von Fr. 6'860.30 (Fr. 8'000.-- : 365 x 313) auf Fr. 66'841.-- ([Fr. 5'400.-- : 28 x 7] + [10 x Fr. 5'400.--] + Fr. 4'630.70 + Fr. 6'860.30) belaufen. Der Verdienst vom 1. Januar bis 21. Feb ru ar 1995 betrug inklusive eines anteilmässigen 13. Monats lohnes von Fr. 854.80 (Fr. 6'000. -- : 365 x 52) und einer anteil mäs sigen Gratifikation von Fr. 1'282.20 (Fr. 9 '000.-- : 365 x 52) Fr. 12'637.-- (Fr. 6'000.-- + [Fr. 6'000.-- : 28 x 21] +

Fr. 854.80 + Fr. 1'282.20). Insgesamt ergibt dies ein Einkommen vom 22. Februar 1994 bis 21. Februar 1995 von Fr. 79'478.-- (Fr. 66'841.-- + Fr. 12'637.--).

Die ser Betrag dient als Basis für die Bestimmung des laut Art. 24 Abs. 2 UVV

mass ge benden Lohnes (vgl. auch Urteil des Bundes gerichts 8C_316/2010 vom 6. August 2010 E. 4.3). Der Nominallohnindex im Sektor F (Baugewerbe) belief sich im Jahr 1995 auf 103.2 und im Jahr 2010 auf 122.8

Punkte (BSF, Schweizerischer Lohnindex nach Branche [Basis 1993 = 100], Nominallohnindex nach Geschlecht, Männer [T1.1.93_I], Abschnitt F). Der Verdienst betrug im Jahr 2010 somit Fr. 94'572.70 (Fr. 79'478.-- :

103.2 x 122.8). Der Nominallohnindex auf der (neuen) Basis 100 im Jahr 2010 betrug im Wirtschaftszweig F (Baugewerbe/Bau im Jahr 2012 101.7

Punkte (BSF, Schweizerischer Lohnindex nach Wirtschaftszweigen [2010 = 100],

Nominallohnindex nach Geschlecht, Männer [T1.1.10], Abschnitt F). Im Jahr 2012 betrug der Verdienst somit Fr. 96'180.45,

welcher unter dem dann zu machenden Maximalverdienst liegt (vgl. BGE 140 V 41 E. 6).

Der Bestimmung der Invalidenrente ist folglich ein versicherter Verdienst von Fr. 96'180.45 zugrunde zu legen. 6.

6.1

Abschliessend ist der Anspruch auf eine Integritätsentschädigung zu überprüfen.

Nach Art. 36 Abs. 1 gilt ein Integritätsschaden als dauernd (im Sinne von Art. 24 Abs. 1 UVG), wenn er voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens in gleichem Umfang besteht. Er ist erheblich, wenn die körperliche, geistige oder psychische Integrität, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, aufgenötigt

oder stark beeinträchtigt wird. Gemäss Abs. 2 von Art. 36 UVV gelten für die Bemessung der Integritätsentschädigung die Richtlinien des Anhangs 3 zur UVV.

Darin hat der Bundesrat Richtlinien für die Bemessung der Integritätsschäden aufgestellt und in einer als gesetzmässig erkannten, nicht abschliessenden Skala (BGE 124 V 29 E. 1b mit Hinweisen) wichtige und typische Schäden prozentual gewichtet (RKUV 2004 Nr. U 514 S.

416). Die Entschädigung für spezielle oder nicht aufgeführte Integritätsschäden wird nach dem Grad der Schwere vom Skalenwert abgeleitet (Ziff. 1 Abs. 2). Integritätsschäden, die gemäss der Skala 5 Prozent nicht erreichen, geben keinen Anspruch auf Entschädigung (Ziff. 1 Abs. 3). Die völlige Gebrauchsunfähigkeit eines Organs wird dem Verlust gleichgestellt; bei teilweisem Verlust und teilweiser Gebrauchsunfähigkeit wird der Integritätsschaden entsprechend geringer, wobei die Entschädigung jedoch ganz entfällt, wenn der Integritätsschaden weniger als 5 Prozent des Höchstbetrages des versicherten Verdienstes ergäbe (Ziff.

2).

Die Medizinische Abteilung der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) hat in Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala weitere Bemessungsgrundlagen in

tabellarischer Form (sog e nannter Feinraaster) erarbeitet. Diese von der Verwaltung herausgegebenen Tabellen stellen zwar keine Rechtssätze dar. Sie sind jedoch mit dem Anhang 3 zur UVV vereinbar, soweit als sie lediglich Richtwerte enthalten, mit denen die Gleichbehandlung aller Versicherten gewährleistet werden soll (BGE 124 V 29 E. 1c, 116 V 156 E).

3a).

Wenn mehrere körperliche, geistige oder psychische Integritätsschäden aus einem oder mehreren Unfällen zusammen fallen, sieht Art. 36 Abs. 3 UVV vor, dass die Integritätsentschädigung nach der gesamten Beeinträchtigung festgesetzt wird (Satz 1).

Bereits nach dem Gesetz bezogene Entschädigungen werden prozentual angerechnet (Satz 3). 6. 2

Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei ihrem Entscheid über den Anspruch auf eine unfallbedingte Integritätsentschädigung für einen Schaden von insgesamt 10 %

(inklusive einer Entschädigung für einen Schaden von 5 % betreffend die Folgen des Unfalls vom 19. Dezember 2005)

auf die Beurteilung von Dr. C.____

vom 5. November 2003 und auf seine Ausführungen im Bericht über die kreisärztliche Untersuchung vom 18. Juli 2011. Die Einschätzung von Dr. C.____

habe die Schmerzen angemessen berücksichtigt und sei in korrekter Anwendung der massgeblichen Grundlagen erfolgt (Urk. 2 S. 11 ff.).

Der Beschwerdeführer macht dagegen geltend, die Integritätsentschädigung sei aufgrund seiner starken Dauerschmerzen, welche auch nachts und im Ruhen auf treten und auf einem objektiv-medizinischen Korrelat beruhen würden, höher anzu setzen. Die Schmerzen seien so stark, dass ein Integritäts schaden

von 20 % anzunehmen sei. Dies entspreche dem Wert bei starken Dauer schmerzen . Gehe man von einem vorbestehenden Anteil von 5 % aus, be trage der unfall bedingte Integritätsschaden 15 % . Da 5 % bereits ausgerichtet worden seien, seien wei tere 10 % auszu richten (Urk. 1 S. 13). 6. 3 6.3.1

Mit Verfügung vom 20. November 2003 war dem Beschwerdeführer au fgrund der

Einschätzung von Dr. C.____ vom 5. November 2003 eine Inte gritätsent schädi gung für einen Schaden von 5 % für die Halswirbelsäulenbeschwerden als Folge

des Unfalls vom 22. Februar 1995 zugesprochen worden (Urk. 8/I/55, Urk. 8/I/52).

Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft. Dr. C.____

hatte im mass ge blichen Bericht vom 5. November 2003 ausgeführt, es beständen Restfol gen in Form eines persistieren den cervikovertebralen und cervikobrachialen Syn droms mit mässiger Belastungstoleranz und Bewegungseinschränkung im HWS-Na cken-Bereich, p ersistierende schmerzhafte Verspannungen bei vermehr ter Be lastung . Als Vorzustand seien leichtgradige degenerative Stenosen C5 bis C7 ohne Wurzelkompression als Vorzustand nachgewiesen. Nach der Suva-Ta belle 7 „Integritätsschädigung gemäss UVG“, analog Punkt 2 Osteochon drosen , Schmerz funktionsskala + bis ++: 0 - 10 % , sei eine Einordnung im oberen Be reich bei 7,5 % gerechtfertigt. Aufgrund des

nach bildgebende r Untersuchung eindeutigen Vorzustand es , der zwar vor dem Unfallereignis (vom 22. Februar 1995) ohne klinische Bedeutung gewesen sei, aber aufgrund des Befundes mindestens zu einem Drittel an der Symptomatik beteiligt sei, sei von einem Netto-Schaden von 5 % auszugehen . Die Residuen an den Fingern I und II links seitig würden die Erheblichkeitsgrenze für einen Integritäts schaden nicht erreichen (Urk. 8/I/46). 6.3.2

Im kreisärztlichen Bericht vom 18. Juli 2011 hielt Dr. C.____ fest, im Zusam men hang mit der

Spondylodese und der Funktions einschränkung habe sich un ter dessen der Befund auf einen Analogwert von 15 % entsprechend der Ta belle 7, In tegritätsschädigung gemäss UVG , erhöht . Davon sei ein Drittel als Vorscha den zu berücksichtigen, so dass ein Integritätsschaden von insgesamt 10 % re sul tiere (Urk. 8/I/148/7).

6.4

6.4.1

Dr. C.____ ging zur Bestimmung der zu ergänzenden Integritätsentschädigung unstrittig (wieder)

von der Suva-Tabelle 7, Integritätsschaden bei Wirbel säulen affektionen , aus und befand damit - ebenfalls un strittig - aus schliesslich die HWS-Symptomatik nach dem Ver kehrs unfall vom 19. Dezember 2005 und der HWS-Operation vom 15. Juli 2010, jedoch nicht zusätzlich die Symptomatik an der linken Hand als erheblich . Die Einschätzung von Dr. C.____ ist nach voll zieh bar und überzeugt sowohl hinsichtlich der übrigen Aktenlage als auch im Hinblick auf Anhang 3 zur UVV und der SUVA-Tabellen. Ins besondere hat Dr. C.____

im Sinne von Art. 36 Abs. 3 UV V

den

Integritäts schaden nach der ge samten Beein trächtigung festge legt sowie die gemäss der Verfügung vom 20. Novem ber 2003 b ereits bezogene Ent schädigung von 5 % für die HWS-Be schwerden prozentual ange rechnet.

Zudem verdoppelte er den Integritäts scha den

im Rahmen der Vorgaben in der Tabelle 7, Ziffer 4 („Status nach La minektomie

und Spondylodese Erhöhung um +5 - 15%“), was den Ver hält nis sen ange messen ist. Denn d abei berücksichtigte er nicht nur die Spondy lodese an sich , sondern auch die e rhöhte Funktionseinschränkung . Eine zusätz liche Er höhung in die Kate gorie +++ der Schmerzfunktionsskala („starke Dauer schmer zen . Zusatz be las tung nicht möglich, auch nachts und in Ruhe. Bei Verstärkung lange Er holungszeit.“) rechtfertigt sich nicht. Denn die Schmerzen des Be schwerde füh rers sind hauptsächlich bewegungs- und belastungsabhängig (Urk. 8/I/148/4-5, Urk. 8/I/179/2, Urk. 8/I/179/10) , starke Dauerschmerzen auch nachts und in Ruhe

sind nicht ausgewiesen und gewisse Zusatzbelastungen sind durchaus mög lich. 6.4.2

Die mit Verfügung vom 27. November 2012 (Urk. 8/I/253/3-4) erfolgte und mit dem angefochtenen Einsprach ee ntscheid (Urk. 2 S. 13 f.) bestätigte Zusprache eine r

Integritätsentschädigung für einen Schaden von zusätzlich 5 % ([7,5 % + 7,5 %] - 1/3 [für den Vorzustand] - 5 % [mit Verfügung vom 20. November 2003 ,

Urk. 8/I/55, zugesprochen und bereits ausbezahlt]) ist daher nicht zu beanstanden.

Die Beschwerde ist diesbezüglich abzuweisen. 7 .

Nach dem Gesagten ist die angefochtene Einspracheentscheid vom 4. Januar 2013 folglich in teilweiser Gutheissung der Beschwerde insoweit abzuändern, als

festzustellen ist , dass der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Invalidenrente in der Höhe von 51 %

auf der Grundlage eines versicherten Verdienstes von Fr. 96'180.45 hat. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen. 8 .

Das Verfahren ist kostenlos. Dem Beschwerdeführer steht ausgangsgemäss eine Prozessentschädigung zu, welche nach Art. 61 lit . g ATSG in Verbindung mit § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, nach der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen und dem Mass des Obsiegens auf Fr. 2'800.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Einspracheentscheid vom 4. Januar 2013 insoweit abgeändert, als festgestellt wird , dass

der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Invalidenrente von 51 % auf der Grundlage eines versicherten Verdienstes von Fr. 96'180.45 hat. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen . 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'800.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Markus Krapf - Schweizerische Unfallversicherungsanstalt - Bundesamt für Gesundheit 5.

Gegen diese Entscheidung 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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin GrünigHartmann

E. 8

/I/1, Urk. 8/I/7/1) und vom 19. Dezember 2005 (Urk. 8/II/2) sind. Unstrittig ist auch, dass die vor der Operation der HWS vom 15. Juli 2010 (Urk. 8/I/90) noch teilzeitlich

ausgeführte

(Urk. 8/I/123/3)

angestammte Tätigkeit als Bauspengler dem Beschwerdeführer wegen der unfallbedingten Gesundheitsbeeinträchtigungen im HWS-/Nackengebiet

nicht mehr zumutbar ist (Urk. 1 S. 3, Urk. 7 S. 4). Sowohl der Kreisarzt Dr. C.____ (Bericht vom 18. Juli 2011, Urk. 8/I/148/7) als auch die Ärzte der Klinik K.____ (EFL-Bericht vom 21. März 2012, Urk. 8/I/179/3) attestierten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf. Davon ist auszugehen.

2.4.2

Zu beurteilen ist nachfolgend die Arbeits(un)fähigkeit des Beschwerdeführers in einer leidensangepassten Tätigkeit. 3. 3.1

Die Beschwerdegegnerin führte aus, es sei dazu auf die Beurteilung von Dr. L.____ und med. pract. M.____ gemäss dem EFL-Bericht der Klinik K.____ vom 21. März 2012 einer Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit ganztags (Urk. 8/I/179/3) abzustellen und mit ihnen davon auszugehen, dass - was die Unfallfolgen anbelange - ein Einsatz des Beschwerdeführers gemäss dem von ihnen dargelegten Zumutbarkeitsprofil möglich sei (Urk. 2 S. 7 f.).

Der Beschwerdeführer wendet dagegen ein, der EFL-Bericht der Klinik K.____ vom 21. März 2012 (Urk. 8/I/179/3) sei keine geeignete Grundlage, um die Leistungsfähigkeit in einer alternativen Tätigkeit zu bemessen und leide an erheblichen Mängeln. Er kritisiere vor allem die Haltung des Physiotherapeuten, der die Abklärung durchgeföhrt, ihm aber nicht richtig zugehört, verschiedene Beschwerden falsch erfasst oder interpretiert und unangebrachte Bemerkungen gemacht habe. So habe dieser mit Hinweis auf die eigene Gehbehinderung geäussert, er wäre gerne so gesund, wie der Beschwerdeführer. Auch habe dieser bemerkt, wenn der Beschwerdeführer den Haushalt machen könne, könne er auch einen ganzen Tag arbeiten. Er, der Beschwerdeführer, sei damit in seinem Leiden nicht ernst genommen worden, und es erwecke den Anschein, dass die Abklärungsperson alles mit der vorgefassten Meinung interpretiert habe, dass es wohl nicht so schlimm sein könne. Damit sei eine Symptomausweitung gesehen worden, wo echte Beschwerden seien. Er könne die Halswirbelsäule durchaus noch bewegen. Diese Bewegungen hätten aber zur Folge, dass die Kopfschmerzen stark zunehmen würden. Diese Kopfschmerzen seien aufgrund der objektiv bestehenden Wirbelsäulen- und Rückenmarkschäden nachvollziehbar. Die Arbeiten im Haushalt könne er nur langsam und in Etappen ausführen. Er müsse dafür sorgen, dass er seine Übungen mache und Ruhepausen einhalte. Auch bei den Abklärungen in K.____ habe er Ruhepausen einschalten müssen, er könne nicht den ganzen Tag aktiv sein. Er habe weder eine Minderleistung noch Beschwerden simuliert. Im Bemühen, den Anforderungen der Abklärungsperson nachzukommen, habe er sich bis ans Limit belastet und den Kopf mehr bewegt, als ihm zuträglich gewesen sei. Es sei die Tatsache ausgeblendet worden, dass er während und nach der Abklärung sehr viel mehr Beschwerden gehabt habe. Dies sei von seiner Physiotherapeutin im Bericht vom 31. Januar 2012 (Urk. 8/I/168) bestätigt worden. Auch sei im EFL-Bericht nicht berücksichtigt worden, dass er aus gesundheitlichen Gründen seinen Führerschein abgeben müssen. Er habe während der Abklärung mehr geleistet, als er langfristig ertragen könne. Daraus folge, dass eine volle Erwerbstätigkeit in

einer leidens an gepassten Tätig keit nicht mehr zumutbar sei. Tatsächlich könne er in einer lei dens angepassten Tätig keit höch stens noch zu 50 % erwerbstätig sein. Auch stelle die EFL keine fachärztliche Ab klärung dar, da bei ihm ein neurologisches Pro blem vorliege, welches in einer Ab klärung der funk tionellen Leistungs fähig keit nicht adäquat erfasst werden könne. Der EFL-Bericht der Klinik K.____ stehe zudem im Widerspruch zu den Berichten von Dr. C.____ vom 18. Juli 2011 (Urk. 8/I/148) und der Klinik J.____ vom 16. Dezember 2010 (Urk. 8/I/123), denen erhebliche Ein schränkungen zu entnehmen seien (Urk. 1 S. 4 ff., Urk.

E. 10

S. 3 f.). 3.2 3.2 .1

Gemäss dem Bericht der Privat-Klinik I.____ vom 16. D ezember 2010 wurde der Beschwerdeführer wegen einer ausgeprägten Schmerzsymptomatik im Na ckenbereich mit Ausstrahlung in den Kopf und einer reaktiven Depression auf grund der zögerlichen Rekonvaleszenz nach der HWS-Operation vom 15. Juli 2010 vom 17. November bis 7. Dezember 2010 stationär behandelt. Es hätten aus geprägte Funktionsdefizite der HWS, der BWS und der Schulter-Nackenre gion

bestanden ,

begleitet von erheblichen muskulären Defiziten und einer Schmerz intensivierenden Kompensationsstrategie. Im Verlauf sei es zu einer deutlichen Linderung der Beschwerden gekommen (Urk. 8/I/123/1-3). 3.2.2

Der Beschwerdeführer gab gegenüber dem Kreisarzt Dr. C.____ anlässlich der Unter suchung vom 18. Juli 2011 gemäss dem Bericht gleichen Datums (Urk. 8/I/148) , mithin rund ein Jahr nach der HWS-Operation vom 15. Juli 2010 (Urk. 8/I/90),

an, es bestünden Schmerzen im Nackenbereich , die über den Kopf bis in den Stirn bereich ziehen würden . Am schlimmsten seien die Bewegungs einschränkungen im HWS-/Nackenbereich. Er könne schon beim Einkaufen auf Augen höhe den Kopf ka um bewegen. Sobald er nach oben blicken müsse, habe er grauenhaft Schmerzen. Er könne den Kopf kaum heben und müsse den gan zen Körper auf richten, damit er über Augenhöhe etwas sehe. Die Haupt schwie rigkeit sei, dass er sein Leben einrichten müsse auf die Bewegungs einschrän kung im Nacken, weil er den Kopf nicht drehen könne. Eigentlich sei er den ganzen Tag damit beschäftigt, einen möglichen Bewegungsablauf für alle tägli chen Arbeiten herauszufinden und sich nicht zu überanstrengen, damit die Schmerzen nicht verschlimmert würden. Weil er den Kopf auch nicht drehen und heben könne, habe er den Führerschein deponiert. Schon längeres Sitzen in gleicher Position be reite ihm Mühe. Nach der Operation sei die Gefühllosigkeit auf der linken Körperhälfte besser geworden. Er habe noch ein gewisses Krib beln im linken Arm. Die Beweglichkeit am linken Arm sei etwas eingeschränkt für den kräf ti gen Faustschluss, aber eine wesentliche Behinderung bestehe nicht. Weil das Ge fühl am Daumen und Zeigefinger (links) beeinträchtigt sei, habe er etwas Schwierig keiten mit der Kraftdosierung. Ein Ei zu halten sei schwierig, entweder er lasse es fallen oder er zerquetsch e es (Urk. 8/I/148/4-5).

Dr. C.____ befand aufgrund der klinischen Untersuchung und nach Einsicht in die Krankenakten , die Verletzungen des linken Zeigefingers im Jahr 1997 und des linken Daumens im Jahr 1999 seien mit leichter Defektheilung, Sensibili täts störung am

Zeigefinger und am Daumen sowie Bewegungseinschränkung am Daumen abgeheilt. Der Zusammenhang des wegen cervikaler Myelopathie am 15. Juli 2010 durchgeführten operativen Eingriffs C3- C 6 zu den Unfällen vom 22. Februar 1995 und vom 20. Dezember 2005 sei geprüft und anerkannt worden . Die bisherigen therapeutischen Massnahmen hätten zu einer gewissen Verbesserung der Gesamtsituation geführt, allerdings bestehe eine wesentliche Bewegungseinschränkung und Belastungsminderung, so dass seit dem operativen Eingriff die berufliche Tätigkeit nicht aufgenommen worden sei. Unter dem Titel „Der heutige Befund: HWS:“ hielt Dr. C.____ ausserdem eine erhebliche Bewegungseinschränkung , Belastungsintoleranz, bewegungs- und belastungsabhängige Schmerzen, muskuläre Verspannungen, eine reizlose ventral rechts seitige Narbe sowie bildgebend eine Spondylodese C3-C6 und benachbarte degenerative Veränderungen fest. Die Beschwerdeangaben und die eindeutigen klinischen und bildgebenden Befunde liessen eine reduzierte Leistungsfähigkeit erkennen. Bei kräftigem, beweglichem und willigem Beschwerdeführer sei eine berufliche Tätigkeit vorstellbar, und zwar eine leichte wechselbelastende Büro tätigkeit respektive eine leicht e wechselbelastende Tätigkeit mit Zusatzbelastungen vereinzelt von fünf bis zehn Kilogramm statisch und Gehen bis zu fünf Kilometer ohne Zwangshaltungen für den Oberkörper und die HWS, ohne länger dauernde vorgeneigte Körperpositionen, Schläge oder Vibrationen . Die Bestimmung des zeitlichen Umfangs der Arbeitsfähigkeit in einer solchen Tätigkeit sei ein Jahr nach der operativen Sanierung noch verfrüht . Es gehe in nächster Zeit vorwiegend um die Evaluation von möglichen beruflichen Tätigkeiten (Urk. 8/I/148/7-8). 3.2.3

Im EFL- Bericht vom 21. März 2012 (Urk. 8/I/179) wurde festgehalten, die EFL sei am 4. und 5. Januar 2012 - mithin rund eineinhalb Jahre nach der HWS-Operation vom 15. Juli 2010

und rund ein halbes Jahr nach der kreisärztlichen Untersuchung vom 18. Juli 2011 - durchgeführt worden. Der Bericht wurde von med. pract . M.____ , Oberarzt der Klinik K.____ und Facharzt für Physikalischen Medizin und Rehabilitation, unterzeichnet, der den Beschwerdeführer untersucht hatte , und vom Medizinischen Leiter der Arbeitsorientierten Rehabilitation, Dr. med. L.____ , Facharzt für Physikalischen Medizin und Rehabilitation, visiert (Urk. 8/I/179/4) . Der Therapeut N.____

hatte gemäss dem E-Mail von Dr. L.____ vom 29. Juni 2012 (Urk. 8/I/215) die Testabklärungen durchgeführt .

Laut dem Bericht vom 21. März 2012 habe der Beschwerdeführer die folgenden Beschwerden angegeben : Schmerzhafte und insbesondere nach Hin ten und in Rotation vermindert bewegliche Halswirbelsäule, belastungs- und bewegungsabhängige Schmerzen im Bereich des Nackens, teilweise mit Ausstrahlungen in die Schulter, mehr links betont, selten in den Rücken und ganz selten in den linken Oberschenkel sowie Parästhesien am linken Zeigefinger, Wetterfühligkeit und einen reaktiven depressiven Zustand. Als Befunde wurden eine um zwei Drittel eingeschränkte HWS-Rotation beidseits, ein Kopf-S ternum -Abstand (KSA) von 9/

E. 13

cm (Flexion/Extension) , eine verminderte Sensibilität im Bereich des linken Daumen und Zeigefingers mit Parästhesien beziehungsweise Taubheit, erschwerendem Zangengriff und Schwierigkeiten bei der Einschätzung der Kraftentwicklung aufgeführt. Die EFL habe eine erstaunlich gute Restbeweglichkeit der HWS und eine Leistungsfähigkeit gezeigt, die

erheblich über das Mass hinausgehe, das der Beschwerdeführer selbst für möglich halte. Die standardisierte Bewertung der Bereiche „Beschreibung von Schmerz und Einschränkung“, „Schmerzverhalten“, „Leistungsverhalten“ und „Konsistenz“ habe zusammenfassend die Bewertung einer erheblichen Symptomausweitung ergeben. Infolge erheblicher Symptomausweitung, Selbstlimitierung und Inkonsistenz seien die Resultate der physischen Leistungstests für die Beurteilung der zumutbaren Belastbarkeit nur teilweise verwertbar. Es sei davon auszugehen, dass bei gutem Effort eine etwas bessere Leistung erbracht werden könne, als bei den Leistungstests gezeigt worden sei. Das Ausmass der demonstrierten physischen Einschränkungen lasse sich mit den objektivierbaren pathologischen Befunden nur zum Teil erklären. Die Beurteilung der Zumutbarkeit stütze sich deshalb auch auf die medizinisch-theoretische Überlegungen, unter Berücksichtigung der Beobachtungen bei den Leistungstests. Aus unfallkausaler Sicht sei eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit ganztags ohne Zwangspositionen der HWS, insbesondere in Extension oder Flexion, und ohne Arbeiten mit erhöhten Anforderungen an die Handkoordination links zumutbar

(Urk. 8/I/179/2-3). 3. 2.4

Die Physiotherapeutin O. ___ erklärte im Bericht vom 31. Januar 2012, der Beschwerdeführer kenne seine Grenzen gut und wisse, welche Belastungen, Stellungen und Bewegungen seinen Zustand verbessern und welche ihn beeinträchtigen würden. So versuche er beispielsweise Extensions- und Rotationsbewegungen der HWS (zum Beispiel im Bus aus dem Fenster zu schauen), holprige Busfahrten etc. zu vermeiden. In K. ___ seien diese ihm bekannten Grenzen mittels des Assessments klar überschritten worden, was zu einer starken Verschlechterung seines Zustandes geführt habe. Es könnten nach dem Assessment objektiv folgende Veränderungen erkannt werden: Massiv erhöhte Verspannung der kurzen Nackenextensoren und Aktivierung der Triggerpunkte, deutliche Einschränkung C2 beidseits, Einschränkungen im Bereich des cervikothorakalen Übergangs (CTÜ) und der oberen Brustwirbelsäule (BWS), erhöhte Verspannungen paravertebral CTÜ beidseits. Diese Verschlechterung habe zwei Wochen angehalten. In diesen zwei Wochen habe der Beschwerdeführer deutlich mehr an Kopf- und Nackenschmerzen gelitten, was ihn im Alltag sehr eingeschränkt habe. Nach zwei Wochen hätten die Verspannungen und die Hypomobilität wie der gemindert werden können und der Beschwerdeführer kehre langsam in seinen stabilen Zustand zurück, den er vor dem Assessment bereits gehabt habe (Urk. 8/I/168). 3.3 3.3 .1

Beachtlich sind hier unstrittig allein die unfallbedingten Beschwerden an der HWS und an der linken Hand (Daumen, Zeigefinger). Allfällige Beeinträchtigungen durch die übrigen unfallfremden Leiden des Beschwerdeführers, nämlich ein Handgelenksganglion rechts, eine Hyperlipidämie, arterielle Hypertonie (Bericht der Privat-Klinik I. ___ vom 16. Dezember 2010, Urk. 8/I/123/1), den Status nach Hepatitisinfektion, eine unklare Störung des Stuhls, unklare Herz-Kreislaufbeschwerden, eine beginnende Atheromatose und eine Engpassbildung der Iliacalgefässe sowie eine leichte Prostatahyperplasie (Bericht von Dr. D. ___ vom 9. Oktober 2011, Urk. 8/I/158/1), sind daher auszuklammern, selbst wenn sie die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers

zusätzlich beeinträchtigen sollten. Die psychischen Beschwerden schliesslich haben gemäss dem Bericht vom 27. September 2012 von Dr. med. P. ___, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, sowie der Psychotherapeutin Q. ___, bei der sich der Beschwerdeführer vom 23. August 2010 bis 14. Mai 2012 wegen einer Anpassungsstörung

nach Unfall bei anhaltend belastender Lebenssituation , verbunden mit Schmerzen (ICD-10 F43.23) , in psychotherapeutischer Behandlung befunden hat , keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/I/235). 3.3.2

Dem Bericht des Kreisarztes Dr. C.____ vom 18. Juli 2011 (Urk. 8/I/148/7-8) ist in Bezug auf die strittige Frage der Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit zwar ein Belastungsprofil jedoch keine Einschätzung des zumutbaren Umfangs der Arbeitsfähigkeit zu entnehmen. Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (Urk.

10 S.

3) schloss Dr. C.____ eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit nicht bereits aus. Dr. C.____ stellte allein eine andauernde 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten, körperlich schweren Tätigkeit als Bauspengler fest und bejahte diesbezüglich eine reduzierte

Leistungsfähigkeit (Urk. 8/I/148/7). Hinsichtlich einer leidensangepassten Tätigkeit bestimmte er allein das weiterhin zumutbare Belastungsprofil (leichte wechselbelastende Tätigkeit mit Zusatzbelastungen vereinzelt von fünf bis zehn Kilogramm statisch und Gehen bis zu fünf Kilometer ohne Zwangshaltungen für den Oberkörper und die HWS, ohne länger dauernde vorgeneigte Körperpositionen , Schläge oder Vibrationen). Im Übrigen verwies er aber auf eine Evaluation zu einem späteren Zeitpunkt (Urk. 8/I/148/8). Damit schloss er die Arbeitsfähigkeit in einer Tätigkeit im Rahmen des genannten Belastungsprofils nicht aus, sondern bestätigte sie. Auch erklärte er explizit, dass es in nächster Zeit vor wiegend darum gehe, die möglichen beruflichen Tätigkeiten und die Einsatzfähigkeit zu ermitteln, untermauert allenfalls mit einer EFL (Urk. 8/I/148/8). Die Einschätzung einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit gemäss dem EFL-Bericht vom 21. März 2012 (Urk. 8/I/179/3) steht entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (Urk. 10 S. 3) somit nicht im Widerspruch zur Einschätzung von Dr. C.____ , sondern ergänzt dessen Bericht ergänzungs gemäss .

Ebenso vermag der Bericht der Privat-Klinik I.____ vom 16. Dezember 2010 (Urk. 8/I/123) die EFL-Einschätzung vom 21.

März 2012 (Urk. 8/I/179/3) nicht in Zweifel zu ziehen, zumal der Bericht vom 16. Dezember 2010 keine Einschätzung zur Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit enthält und sich auf den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers nur fünf Monate nach der Operation vom 15. Juli 2010 bezieht. Die Behandlung in der Klinik F.____ , wo die Operation der HWS durchgeführt worden war, wurde zudem ein Jahr postoperativ bei zufriedenstellendem Verlauf am 19. Juli 2011 abgeschlossen (Bericht vom 20. Juli 2011, Urk. 8/I/150).

Auch den übrigen Akten ist kein medizinischer Bericht zu entnehmen, der mit der Einschätzung einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit gemäss dem EFL-Bericht vom 21. März 2012 (Urk. 8/I/179/3) nicht vereinbar wäre, zumal ausser aus dem EFL-Bericht aus keinem weiteren medizinischen Bericht eine Einschätzung zur Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit hervorgeht. Dass die Beschwerdegegnerin darauf abstellte, ist nicht zu beanstanden, wie sich aus dem Folgenden ergibt. 3. 4

3.4.1

Gemäss dem EFL-Bericht (Urk. 8/I/179/3-10) zeigten sich nicht nur in Bezug auf die Beweglichkeit der HWS, sondern auch in Bezug auf die geschilderten Einschränkungen in den Alltagsaktivitäten Unterschiede zwischen den Angaben und der Darstellung in der klinischen Untersuchung des Beschwerdeführers einerseits und dem beobachteten Verhalten und den verbliebenen Aktivitäten andererseits. So sei in der klinischen Untersuchung eine Einschränkung der Rotation der HWS zu zwei Dritteln und ein KSA von 9/13 cm festgestellt worden (Urk. 8/I/179/2). Nach eigenen Aussagen könne der Beschwerdeführer zudem kaum länger als 15 Minuten sitzen und im Zug durch die eingeschränkte Halswirbelsäulenrotation nicht aus dem Fenster sehen. Dagegen habe er während der Befragung bis zu 40 Minuten am Stück und beim Austrittsgespräch über 60 Minuten ohne sichtbare Probleme gegessen, bei der Anamnese habe er die HWS bis zu 45 Grad auf jede Seite gedreht und über längere Zeit in dieser Position gehalten, während des Tests zur Handkoordination habe er den Kopf ständig und zügig mit Flexion, lateraler Flexion und Rotation bei entsprechender Beweglichkeit bewegt. Bei den Tests Gleichgewicht, Treppensteigen und Leitersteigen habe er je doch wieder erhebliche Probleme beim Bewegen des Kopfes in Flexion angegeben. Er habe den Kopf während dynamischen Tests stets steif gehalten und die Bewegungseinschränkung des Nackens als limitierenden Faktor geltend gemacht. Bei Koordinationstests oder Test mit Spielen habe er den Kopf stets bewegt und geäußert, dass er die Aufgabe nur mit Mühe lösen könne, da er den Kopf schmerzbedingt nur für kurze Zeit ruhig halten und den Blick auf etwas fixieren könne (Urk. 8/I/179/7). Weiter habe der Beschwerdeführer die (Auswirkungen) der körperlichen Einschränkungen uneinheitlich beschrieben. Er sehe sich nicht in der Lage, auch nur kleinste Verrichtungen zu erledigen. So seien zum Beispiel 15 Minuten Computerarbeit eine Qual und er müsse danach sofort ruhen. Andererseits sei sein Tag mit Hausarbeiten wie Putzen des mehrstöckigen Hauses mit Whirlpool, Sauna und Garten sowie den zahlreichen administrativen Arbeiten für Versicherung, Anwälte und Steuern mehr als ausgefüllt. Auch sei das Busfahren kaum mehr möglich wegen der Schläge, so habe er K.____ nur mit massiven Schmerzen erreichen können. Andererseits fahre er wöchentlich, früher mehrmals pro Woche, zu seiner Physiotherapeutin mit einem etwa gleich langen Weg, da dies die beste Möglichkeit sei, um seine Schmerzen positiv zu beeinflussen (Urk. 8/I/179/6). 3.4.2

Die einzelnen EFL-Ergebnisse wurden im Sinne einer standardisierten Bewertung nach formellen Testvorgaben erhoben, die Bewertungen detailliert geschildert und die Einstufungen nachvollziehbar begründet. Eine unsachliche Herangehensweise oder Voreingenommenheit der Abklärungsperson ist nicht erkennbar. Dass aufgrund der HWS-Schädigung selbst nach grundsätzlich erfolgreich durchgeführter Operation eine objektiv nachvollziehbare Einschränkung mit Schmerzen und erschwelter Beweglichkeit bestehen blieb, wird auch durch die Einschätzung gemäss dem EFL-Bericht der Klinik K.____ nicht verneint. Auch wurde nicht etwa von einer bewusstseinsnahen Aggravation oder gar (bewussten) Simulation ausgegangen, sondern es wurden gewisse Divergenzen zwischen der objektiv erfassten und der subjektiv geschilderten und dargebotenen, mithin der subjektiv erlebten Beschwerdesituation festgestellt. Aber auch solche Divergenzen sind bei der Prüfung eines sozialversicherungsrechtlichen Anspruchs regelmäßig zu berücksichtigen.

Zwar ist durchaus nachvollziehbar, dass gewisse Bewegungen des Kopfes unter Anstrengung, Erschütterungen und längere Konzentrieren mit Steifhaltung des Kopfes - etwa

aufgrund der daraus folgenden zunehmenden muskulären Verspannungen (vgl. den Bericht der Physiotherapeutin O.____ vom 31. Januar 2012, Urk. 8/I/168) - beim Beschwerdeführer jeweils zu einer Zunahme der

Kopf-

und Nackenschmerzen führ (t)en . Jedoch relativieren die während der Testung beobachteten Bewegungen wie das Drehen der HWS bis zu 45 Grad auf jede Seite über längere Zeit und das ständige sowie zügige Bewegen des Kopfes mit Flexion, lateraler Flexion und Rotation während des Tests zur Handkoordination

durch aus das Ergebnis der

klinische Untersuchung einer Einschränkung der Beweglichkeit zu zwei Dritteln und auch die Angaben des Beschwerdeführers während den dynamischen Tests . Nicht zu beanstanden ist auch, dass die dem Beschwerdeführer noch möglichen Alltagstätigkeiten wie Putzen und Instandhalten des vierstöckigen Hauses mit Whirlpool, Sauna und Garten, allgemeine Haushaltsarbeiten , Pflegen des Aquariums sowie der aufgeführte Aufwands für die Streitigkeiten mit den Versicherungen und Anwälte Berücksichtigung fanden. Selbst wenn der Beschwerdeführer diese Tätigkeiten langsamer als üblich ausführen muss , zeigen sie

dennoch , dass ein nicht unerhebliches Betätigungsfeld besteht und eine Vielzahl von Aufgaben nach wie vor bewältigt wird. Auch ist der Schlussfolgerung des Beschwerdeführers, der von der Physiotherapeutin bestätigte verschlechterte Gesundheitszustand nach der EFL zeige, dass eine 100%ige Erwerbstätigkeit ausgeschlossen sei (Urk. 1 S. 7), nicht zu folgen. Denn die Testung ist mit einer leidensangepassten Tätigkeit nicht zu vergleichen, beinhaltet sie doch gerade eine dichte Abfolge von verschiedensten Aufgaben , deren Sinn die Auslotung der Grenzen ist.

Nicht zutreffend ist ausser dem, dass im EFL-Bericht der Umstand nicht berücksichtigt worden sei, dass er den Fahr ausweis aus gesundheitlichen Gründen abgegeben habe (Urk. 1 S. 7). Denn dies wurde im EFL-Bericht bei den geklagten Beschwerden und Einschränkungen aufgeführt (Urk. 8/I/179/2) und ändert im Übrigen nichts an den festgestellten Divergenzen.

Letztlich wurde aufgrund der EFL-Testergebnisse aber ohnehin nicht eine erheblich bessere, sondern lediglich eine etwas bessere Leistungsfähigkeit angenommen als bei den Leistungstests gezeigt wurde (Urk. 8/I/179/3). Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit gemäss dem Bericht vom 21 . März 2012 basiert nicht hauptsächlich auf der Grundlage der Testergebnisse der EFL, sondern - gerade weil das Ausmass der demonstrierten physischen Einschränkungen sich mit den objektiveren pathologischen Befunden nur zum Teil erklären liessen - auch und insbesondere auf medizinisch-theoretischen Überlegungen nach den vorliegenden Befunden (Urk. 8/I/179/2-3), wie es bei jeder ärztlichen Begutachtung üblich ist. Eine beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlage (vgl. BGE 134 V 231 E. 5.1,

125 V 351 E.

3a, 122 V 157 E.

1c) hat sich zudem nebst den geklagten Beschwerden auch mit dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzen, was mit der Einschätzung gemäss dem EFL-Bericht

der Klinik K.____ vom 21. März 2012 (Urk. 8/I/179) erfüllt ist.

Nicht beigepflichtet werden kann sodann der Rüge des Beschwerdeführers, die EFL stelle keine fachärztliche Abklärung dar, da diese auf rheumatologische Probleme zugeschnitten sei und damit sein neurologisches Problem nicht adäquat erfasst werden könne (Urk. 1 S. 8). Denn zum einen wurde die Einschätzung von med. pract. M.____, einem Facharzt der Physikalischen Medizin und Rehabilitation vorgenommen und von Dr. L.____, ebenfalls einem Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, visitiert (Urk. 8/I/179/4). Zum anderen ist hier der Zustand nach der HWS-Operation relevant. Der Bewegungsapparat ist massgeblich betroffen und

die Gefühlsstörungen, senso motorischen Defizite und die brachialgieformen Beschwerden bestanden gemäss dem Bericht der Klinik F.____ vom 20. Januar 2011 nach der Operation nicht mehr (Urk. 8/I/125/1). Schliesslich hatte auch die neurologische Untersuchung von Dr. med. R.____,

Fachärztin für Neurologie, vom 9. August 2011 normalisierte neurologische Werte ohne Hinweise auf cervikoradikuläre Ausfälle oder eine cervikale Myelopathie ergeben (zitiert im Bericht von Dr. D.____ vom 9. Oktober 2011, Urk. 8/I/158/8). Eine zusätzliche fachärztlich-neurologische Abklärung erübrigt sich. 3.5

Nach dem Gesagten ist

im Ergebnis nicht zu beanstanden, dass die Beschwerde gegnerin

von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit ausging, wobei mit Blick auf das von Dr. C.____ grundsätzlich nach vollziehbar festgelegte Belastungsprofil (Urk. 8/I/148/8) und unter Berücksichtigung der im EFL-Bericht genannten Einschränkungen (Urk. 8/I/179/3) die folgenden Tätigkeiten als zumutbar zu erachten sind: wechselbelastende, leichte Tätigkeiten mit Zusatzbelastungen vereinzelt von fünf bis zehn Kilogramm statisch,

mit Gehen bis zu fünf Kilometern ohne Zwangshaltungen für den Oberkörper und die HWS, insbesondere in Extension oder Flexion, ohne länger dauernde vorgelegte Körperpositionen, Schläge oder Vibrationen

sowie ohne Arbeiten mit erhöhten Anforderungen an die Handkoordination links.

Von weiteren Abklärungen sind keine neuen oder anderen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb davon abzusehen ist (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. BGE 136

I 229

E.

E. 15

Abs. 2 UVG

(Massgeblichkeit der Verhältnisse vor dem Unfall) aufgehoben ist und der erstmalig festgesetzte versicherte Verdienst für die gesamte Dauer des Rentenanspruchs gilt (BGE 127 V 165

E.

3b; Urteil des

Bundesgerichts 8C_660/2012, 8C_790/2012 vom 23. März 2013 E. 3.3.1).

Art. 24

Abs. 2 UVV will einzig allfällige Nachteile als Folge der Verzögerung in der Rentenfestsetzung ausgleichen (BGE 127 V 165 E. 3b). Dagegen sollen die Versicherten nicht so gestellt werden, wie wenn sich der Unfall unmittelbar vor diesem Zeitpunkt ereignet hätte (RKUV 1999 Nr. U 327 S. 110 E. 3d am Anfang). Daher ist nach der Rechtsprechung bei mehr als fünf Jahre nach dem Unfall beginnenden Renten bei der Bemessung des versicherten Verdienstes auf die allgemeine statistische Nominallohnentwicklung im angestammten Tätigkeitsbereich und nicht auf die Lohnentwicklung beim konkreten Arbeitgeber abzustellen (Urteil des Bundesgerichts U 79/06 vom 19. September 2006, zusammengefasst in: SZS 2007 S. 179 ; Urteil des Bundesgerichts 8C_125/2009 vom 27. April 2009 E. 5.3).

Der für die Rentenfestsetzung massgebende versicherte Verdienst ist somit zu nächst retrospektiv nach den im Jahr vor dem Unfall tatsächlich gegebenen beruflichen Verhältnissen zu ermitteln (Art. 22 Abs. 4 UVV) und anschliessend, um Art. 24 Abs. 2 UVV Rechnung zu tragen, an die statistische Nominallohnentwicklung im angestammten Tätigkeitsbereich anzupassen. Dabei liegt

es im Wesen von Art. 22 Abs. 4 UVV, dass bei den Arbeitnehmern, die innerhalb des Jahres vor dem Unfall einen höheren Lohnanspruch erworben haben als andere, auch der versicherte Verdienst entsprechend höher ist. Unerheblich ist dabei, ob dies auf Überstunden oder auf andere Faktoren zurückgeht (RKUV 2006 Nr. U 584 S. 247, U 469/05; Urteil des Bundesgerichts 8C_125/2009 vom 27. April 2009 E. 5.6).

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