

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00215 vom 31. August 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-08-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2013.00215

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00215 du 31 août 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00215 del 31 agosto 2015

Erwägungen

E. 1

) gegen die Verfügung vom 9. Januar 2012 (Urk. 10/70)

hiess die SUVA mit Entscheid vom 9. August 2013 teilweise gut und sprach dem Versicherten - unter Bestätigung der Rente auf der Basis einer Erwerbsunfähigkeit s grades von 24 % -

für die aus dem Unfall vom 1. Dezember 2010 verbliebene n Beeinträchtigungen

eine Integritätsentschädigung auf der Basis einer Integritätseinbusse von 5 % zu; weitergehende Begehren wies sie ab (Urk. 10/164 = Urk. 2) .

E. 1.1

Die Beschwerdeführerin ging im angefochtenen Entscheid (Urk. 2) davon aus, der Beschwerdeführer habe leichte Unfälle im Sinne der Rechtsprechung erlitten, weshalb der adäquate Kausalzusammenhang zwischen diesen und den psychischen Störungen des Beschwerdeführers zu verneinen sei (S. 4). Bei der Rentenbemessung seien einzig die Unfallfolgen am linken Knie und an der linken Schulter, nicht aber die anderen unfallfremden somatischen Beschwerden zu berücksichtigen. Von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung sei bei Rentenbeginn (am 1. Januar 2012) keine namhafte Besserung mehr zu erwarten gewesen. Gemäss der beweiskräftigen kreisärztlichen Beurteilung sei der Beschwerdeführer in einer - näher umschriebenen - leidensangepassten Tätigkeit ganztags arbeitsfähig. Ausgehend von den Angaben der Arbeitgeberin betrage der versicherte Jahresverdienst Fr. 85'619.-- (S. 7). Aus der Gegenüberstellung des Valideneinkommens von Fr. 82'471.-- und dem gestützt auf die Schweizerische Lohnstrukturerhebung (LSE) 2010 ermittelten Invalideneinkommen von Fr. 62'747.-- resultiere eine Erwerbsunfähigkeit von 24 % (S. 7). Der Integritätsschaden von 5 % für die an der linken Schulter verbliebene Beeinträchtigung stütze sich auf die entsprechende Beurteilung (vgl. Urk. 10/160 161) durch Kreisarzt Dr. med. A. ___ (S. 8).

E. 1.2

Der Beschwerdeführer brachte dagegen vor (Urk. 1), es seien nicht bloss die Beschwerden seitens des linken Knies und der linken Schulter entschädigungspflichtig. Darüber hinaus seien die Beschwerden an der rechten Hand unfallkausal und die nach dem Unfall entstandene Beifehlstellung sei eine klassische Folge des am 2. Mai 2009 zugezogenen Knorpel- und Meniskusschadens am linken Knie (S. 10 f.). Der gesundheitliche Endzustand gemäss Art. 19 Abs. 1 UVG sei erst am 31. Juli 2013 erreicht worden, da von der Operation vom

29. Januar 2013 noch eine Verbesserung erwartet worden sei. Die Rentenbemessung sei daher verfrüht erfolgt; es seien bis am 31. Juli 2013 respektive - unter Beachtung einer Übergangsfrist von fünf Monaten zur beruflichen Eingliederung - bis am 31. Dezember 2013 Taggelder auszurichten. Die Unfallereignisse seien unter die mittelschweren Unfälle einzuordnen und es seien vier der massgeblichen Adäquanzkriterien erfüllt, weshalb die Beschwerdegegnerin bezüglich seiner psychischen Leiden eine Abklärungs- und Leistungspflicht habe (S. 12 f.). Betreffend den versicherten Verdienst und das Valideneinkommen bemängelte der Beschwerdeführer, dass nicht der gesamte AHV-pflichtige Lohn angerechnet worden sei. Insbesondere seien die Nachtschichtzulage zu tief veranschlagt und nicht alle - im Einzelnen bezeichnete (vgl. dazu nachfolgend E. 6.2.2-3) - Lohnbestandteile berücksichtigt worden. Das Valideneinkommen bei Rentenbeginn im Jahr 2014 betrage Fr. 86'536.75 beziehungsweise Fr. 87'670.95, so dass bei einem - unter Berücksichtigung eines Leidensabzugs von 25 % ermittelten - Invalidein-

kommen von Fr. 50'203.80 ein Invaliditätsgrad von 43 % resultiere (S. 14 f.). Für die Festsetzung des Integritätsschadens habe eine Begutachtung zu erfolgen, welche auch den Schäden an der rechten Hand und den Genua vara Rechnung zu tragen habe (S. 18). 1.3

Im Verfahren (Urk. 9) ergänzte die Beschwerdegegnerin, dass das Erreichen des medizinischen Endzustandes nicht durch Operationen, welche unfallbedingt nicht mehr indiziert seien, hinausgezögert werden könne (S. 5). Betreffend das Valideneinkommen verwies sie auf die Angaben der Arbeitgeberin und vertrat die Auffassung, wenn diese den AHV-pflichtigen Lohn nicht richtig ermittle, sei dies in einem arbeitsgerichtlichen Verfahren zu klären (S. 6). Ferner hielt sie fest, dass die Zumutbarkeitsbeurteilungen des Kreisarztes durch anderslautende Berichte ebenso wenig in Zweifel gezogen würden wie die kreisärztliche Schätzung des Integritätsschadens (S. 7 f.; vgl. auch Urk. 21). 1.4

Der Beschwerdeführer trug replicando zudem vor, beim Unfall vom 1. Dezember 2010 sei die am 9. Januar 2000 vorgeschädigte linke Schulter retraumatisiert worden mit nunmehr invalidisierender Folge. Als Folge des lang dauernden körperlichen Leidens resultiere eine zusätzliche psychische Belastung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. An der Beurteilung der Unfallkausalität durch die Kreisärzte bestünden erhebliche Zweifel. Unter Hinweis auf die Untersuchungsmaxime machte er schliesslich geltend, die Beschwerdegegnerin dürfe sich bezüglich des versicherten Verdienstes und des Valideneinkommens nicht blindlings auf die Angaben der Arbeitgeberin verlassen, zumal einzelne Fehler bereits im Einspracheverfahren aufgezeigt worden seien (Urk. 17). 1.5

Strittig und zu prüfen ist zunächst, welche Beschwerden natürlich beziehungsweise adäquat kausal auf ein Unfallereignis zurückzuführen sind. 2.2.1

Nach Art. 10 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % (Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG) invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). 2.2

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen

Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltungsbeziehungsweise im Beschwerdeverfahren das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die bloße Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen). 2.3

Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129

V 177 E. 3.2, 405 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a).

Bei objektiv ausgewiesenen organischen Unfallfolgen deckt sich die adäquate, d.h. rechtserhebliche Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (BGE 134 V 109 E. 2.1).

Für die Beurteilung der Frage, ob ein Unfall nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet ist, eine psychische Gesundheitsschädigung herbeizuführen, ist nach der in BGE 115 V 133 ergangenen Rechtsprechung auf eine weite Bandbreite von Versicherten abzustellen. Dazu gehören auch jene Versicherten, die aufgrund ihrer Veranlagung für psychische Störungen anfälliger sind und einen Unfall seelisch weniger gut verkraften als Gesunde, somit im Hinblick auf die erlebnismässige Verarbeitung des Unfalles zu einer Gruppe mit erhöhtem Risiko gehören, weil sie aus versicherungsmässiger Sicht auf einen Unfall nicht optimal reagieren (BGE 115 V 133 E. 4b).

Für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall und psychischen Gesundheitsschädigungen ist im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall für die Entstehung der Arbeits- beziehungsweise Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt (vgl. RKUV 1996 Nr. U 264 S. 288 E. 3b; BGE 115 V 133 E. 7 mit Hinweisen). Für die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei - ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf - folgende Einteilung vorgenommen wurde: banale beziehungsweise leichte Unfälle

einerseits, schwere Unfälle andererseits und schliesslich der dazwischen liegende mittlere Bereich (BGE 115 V 133 E. 6; vgl. auch BGE 134 V 109 E. 6.1, 120 V 352

E. 5b/aa; SVR 1999 UV Nr. 10 E. 2). 3. 3.1

Im Rahmen der medizinischen Abklärungen im Zusammenhang mit den Unfallfolgen des Ereignisses vom 2. Mai 2009 hielt Kreisarzt Dr. med. Z.____ nach seiner Untersuchung im Bericht vom 24. August 2010 (Urk. 11/33) fest, bei persistierenden Beschwerden

im linken Knie sei am 17. November 2009 (vgl. Urk. 11/16) eine Arthroskopie durchgeführt worden, nach der die Rehabilitation zaghafte verlaufen sei. Erst ab Mitte März 2010 (vgl. S. 1) sei eine 50%ige Arbeitsfähigkeit als Lastwagenchauffeur erreicht worden, die nicht weiter zu steigern sei (S. 3 unten f.).

Dr. Z.____ beschrieb ein gut bewegliches und stabiles linkes Knie mit lediglich einem diskreten Reizzustand in Form einer verdickten Synovialis. Er vermochte das Beschwerdebild nicht befriedigend aufzuschlüsseln und äusserte einen Verdacht auf eine Kondylennekrose. Er veranlasste ein MRI (S. 4), das am 2. September 2010 (Urk. 11/52) gegenüber der früheren Abklärung (vgl. Urk. 11/13) unveränderte Befunde ergab (Urk. 11/44). 3. 2

Auf Zuweisung des Hausarztes untersuchte Dr. med. B.____, Chirurgie FMH, speziell Handchirurgie, am 13. Oktober 2010 das rechte Handgelenk. Seinem Bericht vom 14. Oktober 2010

ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer angegeben habe, er sei am 2. Mai 2009 von einer Rampe gestürzt und auf das rechte Handgelenk gefallen. In der Folge sei es zu belastungsabhängigen Schmerzen gekommen. Er sprach von einem abklärungsbedürftigen schmerzhaften, traumatischen Carpe bossu (Urk. 11/54/3-4; vgl. auch MRI vom 15. Oktober 2010, Urk. 11/54/5).

Hausarzt Dr. med. C.____,

Facharzt Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, sprach am 20. November 2010 in Bezug auf das linke Knie von einer durch Knieinfiltration verbesserten Schmerzsituation bei unverändertem Befund und hinsichtlich der rechten Hand von Druckschmerz im Daumensattelgelenk bei indolenter Beweglichkeit (Urk. 11/61). 3.3

Anlässlich einer Besprechung vom 10. Dezember 2010 erwähnte der Beschwerdeführer einen

weiteren Sturz am 1. Dezember 2010 mit Verletzung der bereits anlässlich eines früheren Ereignisses geschädigten (vgl. Urk. 18/1-4) linken Schulter (Urk. 11/68) und nachfolgender vollständiger Arbeitsunfähigkeit bis Mitte Dezember 2010 (Urk. 11/71; vgl. auch Unfallmeldung vom 15. Dezember 2010, Urk. 10/1).

Am 31. Mai 2011 fand nochmals

eine Untersuchung bei Dr. Z.____ statt (Urk. 11/117). Er berichtete von einer ungeklärten Gesamtsituation (S. 6) und legte im Besonderen dar, dass (S. 5): - der Knorpelschaden am linken Knie auf den Unfall vom 2. Mai 2009 zurück gehe, - an der linken Schulter

eine leichte tendinotische Periarthropathie bestehe, - ganz im Hintergrund etwas Beschwerden in der rechten Hand stünden; diese seien bedingt durch ein schmerzhaftes Carpal tunnel syndrome

leichte Rhizarthrose, dies unfallfremd; die Symptomatik sei im Herbst 2010 aufgetreten und mit dem Sturz vom 2. Mai 2009 sei kein Zusammenhang zu sehen; die Symptomatik sei auf degenerativer Basis zu erklären.

Die Beschwerden am rechten (richtig wohl: linken) Knie seien zu akzeptieren, die sinnvollen Behandlungsoptionen seien ausgeschöpft. Es bestehe eine leicht eingeschränkte Gehfähigkeit. Der Beschwerdeführer sollte idealerweise 10-20 % der Arbeitszeit sitzen, nur manchmal Treppen begehen, selten knien und kauen. In unwegsamem Gelände könne er sich nicht bewegen, nur selten Leitern ersteigen, Tragen von Lasten in der Ebene bis 20 kg, auf Treppen die Hälfte. Betreffend die linke Schulter sei die Weiterbehandlung noch festzulegen. Der Patient wirkt depressiv und steht

in entsprechender Behandlung. Die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht sei beim behandelnden Psychiater Dr. med. D.____, Psychiatrie/Psychotherapie FMH, abzuklären (S. 5). 3.

E. 1.3

Am 29. Januar 2013 erfolgte eine arthroskopische Gelenkstabilisierung der linken Schulter (Urk. 10/117), wofür die SUVA auf Rückfallmeldung der Arbeitslosenversicherung vom 23. April 2013 hin (Urk. 10/130, Urk. 10/131/9) aufkam und wiederum Taggelder ausrichtete (Urk. 10/139, Urk. 10/152).

Nach erneuter kreisärztlicher Untersuchung vom 9. Juli 2013 (Urk. 10/155; vgl. auch Urk. 10/161) stellte die SUVA mit Schreiben vom 19. Juli 2013 ihre im Zusammenhang mit dem Rückfall erbrachten Heilungskosten- und Taggeldleistungen auf den 31. Juli 2013 -

unter Hinweis auf den bereits verfügbaren Rentenanspruch und das hängige Einspracheverfahren

hin ein (Urk. 10/158).

E. 1.4

Die Einsprache des Versicherten vom 9. Februar 2012 (Urk. 10/76; vgl. vorstehend Ziff.

E. 2

Hiergegen erhob X.____ mit Eingabe vom 16. September 2013 Beschwerde und beantragte, der angefochtene Einspracheentscheid sei aufzuheben, es sei eine medizinische Begutachtung durchzuführen

und es seien ihm ab 1. Januar 2012 Taggelder bei einer Arbeitsunfähigkeit von 100%, ab 1. Januar 201

E. 4

Dieser diagnostizierte am 21. Juli 2011 eine Anpassungsstörung (Angst und depressive Reaktion gemischt) und attestierte aus psychiatrischer Sicht eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. In einer angepassten Tätigkeit sei die Arbeitsfähigkeit wesentlich höher zu veranschlagen (Urk. 11/126). 3.5

Im Bericht vom 15. September 2011 (Urk. 11/134) über die gleichentags stattgehabte Untersuchung diagnostizierte Kreisärztin Dr. med. E.____, Fachärztin für Chirurgie FMH, eine beginnende mediale Gonarthrose links bei Status nach Meniskusteilresektion und Mikrofrakturierung am Kondylus im November 2011 (richtig: 2009 ; vgl. S. 2 oben und Urk. 11/16) nach Treppensturz im Mai 2009 und einen Status nach Teileriss der Supraspinatussehne links im Dezember 2010. Sie erwähnte eine leichte Verbesserung der Schulterproblematik links und eine Verschlechterung im Bereich des linken Kniegelenks sowie als neuer Röntgenbefund eine varische Beinachse mit beginnender Gonarthrose (S. 10). Neu seien Beschwerden im rechten Kniegelenk und der linken Hand mit Sattelgelenk (S. 11 oben).

Bezüglich der Psyche gehe es gemäss dem Versicherten besser. Der Integritätsschaden erreiche das entschädigungspflichtige Ausmass von 5 % noch nicht (S. 12 oben). Aus medizinischer Sicht könne von einem stationären Zustand bezüglich linker Schulter und linkem Knie ausgegangen werden. Die Wassertherapie sei bis Ende Jahr zu übernehmen, hernach erfolge eine Reevaluation der Wirkung

(S. 12 Mitte).

Dr. E.____

bezeichnete die Beschwerden im Bereich der linken Schulter und des linken Kniegelenks als unfallkausal. Die Beschwerden im Bereich der rechten Hand wegen des schmerzhaften Carpe bossu und der Rhizarthrose seien hingegen unfallfremd. Denn einerseits sei die Symptomatik erst 1 ½ Jahre nach dem Unfall vom Mai 2009 aufgetreten und andererseits sei sie mit überwiegender Wahrscheinlichkeit durch degenerative Veränderungen zu erklären, ebenso wie die Beschwerden des rechten Kniegelenks aufgrund der bekannten genua vara und der beginnenden medialen Gonarthrose (S. 11 unten), die in keinem kausalen Zusammenhang zum Unfall stünden (S. 12 Mitte) .

Die bisherige Tätigkeit als Chauffeur mit Bewegen von Lasten bis zu 800 kg sei nicht mehr zumutbar. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sei indes eine leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit mit maximaler Gewichtsbelastung von 15-20 kg , ohne dauernde Arbeiten über Kopf , ohne kniende, kauernde Tätigkeiten, ohne dauernde Tätigkeit auf Leitern und Gerüsten sowie ständiges Gehen auf unebenem Boden , ganztags zumutbar (S. 11 Mitte).

Gestützt auf diese Aktenlage stellte die Beschwerdegegnerin am 26. September 2011 die Leistungseinstellung per 31. Dezember 2011 in Aussicht (Urk. 11/137) und sprach mit Verfügung vom

E. 4.1

Die Parteien sind sich einig und nach Lage der medizinischen Akten ist auszuweisen, dass die anhaltenden Beschwerden im linken Knie und in der linken Schulter auf die von der Beschwerdegegnerin versicherten Unfallereignisse vom 2. Mai 2009 und 1. Dezember 2010 zurückzuführen, mithin unfallkausal sind. Streitig ist hingegen, ob die Beschwerdegegnerin darüber hinaus

für die Beschwerden an der rechten Hand und die Beinachsenfehlstellung sowie für das psychische Leiden einzustehen hat .

E. 4.2

Eine Handverletzung wurde

im Zusammenhang mit dem Unfall vom 2. Mai 2009 in den zeitnahen medizinischen Berichten nicht erwähnt. Es war dort allein von der Verletzung des linken Knies die Rede (Urk. 11/1, Urk.

11/67, Urk. 11/11-13, Urk. 11/16, Urk. 11/19-20). Auch gegenüber dem Kreisarzt klagte der Beschwerdeführer am 24. August 2010 nicht über

Handbeschwerden (Urk. 11/33 S. 2).

Die medizinischen Akten dokumentieren erstmals am 14. Oktober 2010 eine entsprechende Symptomatik. Dabei ging Dr. B.____ da von aus, dass der Beschwerdeführer am 2. Mai 2009 von einer Rampe gestürzt und auf dem rechten Handgelenk gelandet sei und seither an belastungsabhängigen Schmerzen leide (vorstehende E. 3.2), was weder mit der ursprünglichen Unfallschilderung, wo von einem Sturz auf die Knie die Rede war, noch mit dem vom Beschwerdeführer angegebenen Beschwerdeverlauf, wonach die Handbeschwerden im März 2010 aufgetreten seien (vgl. dazu auch Urk. 11/49/1), in Einklang steht. Wenn Dr. B.____ das Carpe bossu als traumatisch beschrieb, kann ihm daher nicht gefolgt werden. Soweit aus dem Bericht vom 19. September 2011 (Urk. 11/136) von Dr. med. F.____, Chefarzt Handchirurgie an der Klinik G.____, überhaupt auf eine Unfallkausalität der Handgelenkbeschwerden geschlossen werden könnte, kann ihm ebenso wenig beigespflichtet werden, da er wie Dr. B.____ vom selben (falschen) Sachverhalt ausging (S. 1) und im Übrigen im Wesentlichen unauffällige Verhältnisse erhob (S. 2).

Der Beschwerdeführer brachte seine Handbeschwerden in Zusammenhang mit dem Handquetschtrauma vom 11. Dezember 2007 (Urk. 1 S. 11). Den entsprechenden Akten ist jedoch zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer am 17. März 2008 seine Tätigkeit wieder aufnehmen konnte (Urk. 13/3), dass er gemäss Bericht von Dr. O.____ vom 26. Februar 2009 (Dokumenteneingangsdatum) deswegen am 5. November 2008 letztmals behandelt wurde (Urk. 13/6) und Dr. L.____ am 3. April 2009 das Behandlungsende bescheinigte (Urk. 13/9). Nichts Gegenteiliges geht aus der Aussage des Beschwerdeführers anlässlich des Gesprächs vom 15. Oktober 2010 hervor, wonach er seit März 2010 vermehrt Probleme mit der rechten Hand habe und diese seit April behandelt werde (Urk. 11/49/1). Dem Kreisarztbericht vom 24. August 2010 ist noch gar kein Hinweis auf eine Handsymptomatik zu entnehmen (Urk. 11/34), während Dr. Z.____ am 6. Juni 2011 von deren Auftreten im Herbst 2010 sprach (Urk. 11/117 S. 5).

Unter diesen Umständen ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin gestützt auf die übereinstimmende Beurteilung der Kreisärzte davon ausging, dass die Beschwerden im Bereich der rechten Hand mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht unfallkausal respektive unfallfremd seien. Denn die Kreisärzte wiesen zu Recht

auf den Zeitverlauf zwischen dem Unfall und dem Auftreten der Symptomatik frühestens im Frühjahr 2010 hin. Ferner erachteten sie die vom Handspezialisten Dr. B.____ genannten Diagnosen eines Carpe bossu und einer beginnenden Sattelgelenksarthrose eher als degenerativer Art, was als nachvollziehbar scheint.

E. 4.3

Im Weiteren ist die Frage der Unfallkausalität der Beinachsenfehlstellung strittig.

Dr. E.____ erwähnte im Bericht vom 15. September 2011 (Urk. 11/134) als neuen bildgebenden Befund eine diskret varische Beinachse (S. 8 oben und S. 10). Die Beschwerden des rechten Kniegelenks seien deswegen und aufgrund der beginnenden medialen Gonarthrose durch die degenerativen Veränderungen ausreichend erklärbar und stünden in keinem Zusammenhang mit dem Sturz im Mai 2009 (S . 11 f.).

Im Gegensatz dazu erklärte Dr. C.____ - offenbar in Unkenntnis der Vorakten und namentlich der Beurteilung durch Dr. E.____ - die mediale Meniskusteilresektion als ursächlich für das genu varum links, das schlimmer sei als rechts (Urk. 11/157/5, vgl. auch Urk. 3/1-2 Ziff. 2) , ohne seine abweichende Einschätzung zu begründen. Er legte für den Rechtsanwender auch nicht nachvollziehbar dar, weshalb bei Annahme einer Unfallkausalität links auch das bis dahin unfallfreie rechte Bein

von der Fehlstellung betroffen und deswegen schmerzhaft sein soll . Auch wenn das linke Bein eine schlimmere Fehlstellung aufweist und eine Unfallkausalität möglich ist, erscheint in Anbetracht des Leidens an beiden Beinen ein degeneratives Geschehen, wie von den Kreisärzten postuliert, als weit überwiegend wahrscheinlicher.

E. 4.4

Zu prüfen bleibt, wie es sich mit der Unfallkausalität der vom Beschwerdeführer geklagten psychischen Beschwerden verhält. Dabei ist vorweg die Frage der Adäquanz zu beleuchten. Bei deren Verneinung kann offenbleiben, ob den zu nächst angeführten psychiatrischen Diagnosen (Anpassungsstörung, depressive Symptomatik ; vgl. vorstehende E. 3.7) überhaupt sozialversicherungsrechtliche Relevanz zuzuschreiben ist.

Für die Prüfung der Adäquanz der psychischen Beschwerden ist an das Unfallereignis anzuknüpfen und die Unfallschwere ist anhand des augenfälligen Geschehensablaufs mit den sich dabei entwickelnden Kräften zu beurteilen

(vorstehende E. 1. 4-5) . Aus der Unfallmeldung ergibt sich, dass der Beschwerdeführer am 2. Mai 2009 die Treppe hinunterstieg , ausrutschte und aufs Knie fiel (Urk. 11/1) und dass er am 1. Dezember 2010 auf Schnee ausrutschte und dabei einen schweren , entgegenrollenden Wagen blockieren musste (Urk. 10/7) . Diese Darstellungen bestätigen die Beschwerden im Wesentlichen in seiner Beschwerde (Urk. 1 S. 4 und S. 7).

Die Beschwerdegegnerin qualifizierte diese Unfälle als leicht (Urk. 2 S. 4), was im Lichte der höchstgerichtlichen Rechtsprechung, welche einen gewöhnlichen Sturz oder ein Ausrutschen als banales Ereignis

qualifiziert (BGE 115 V 133 E.

6a) , nicht zu beanstanden ist. Daran vermögen die beschwerdeführerischen Vorbringen, wonach es sich um mittelschwere Unfälle handle (Urk. 1 S. 12), nichts zu ändern, da eine allfällige Vorschädigung nicht bei der Unfallschwere, sondern erst im Rahmen der Adäquanzkriterien (Schwere oder besondere Art der Verletzung) ins Gewicht fallen könnte.

Bei banalen Unfällen kann der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychischen Gesundheitsstörungen in der Regel ohne Weiteres verneint werden

(BGE 120 V 352 E. 5b/aa, 115 V 133 E. 6a). Ohne aufwendige Abklärungen im psychischen Bereich darf aufgrund der allgemeinen Lebenserfahrung, aber auch unter Einbezug unfallmedizinischer Erkenntnisse davon ausgegangen werden, dass ein banaler

bzw. leichter Unfall nicht geeignet ist, einen invalidisierenden psychischen Gesundheitsschaden zu verursachen. Hier mangelt es dem Unfallereignissen offensichtlich an der erforderlichen Schwere, welche allgemein geeignet wäre, zu einer psychischen Fehlentwicklung beispielsweise in Form einer reaktiven Depression zu führen. Es ist eine Erfahrungstatsache, dass bei dieser Gruppe von Unfällen wegen der Geringfügigkeit des Unfallereignisses auch der psychische Bereich nur marginal tangiert wird. Treten entgegen jeder Voraussicht dennoch nennenswerte psychische Störungen auf, so sind diese mit Sicherheit auf unfallfremde Faktoren zurückzuführen wie z.B. die ungünstige konstitutionelle Prädisposition. Unter solchen Umständen ist der Unfall nur eine Schein- oder Gelegenheitsursache für die psychischen Störungen

(BGE 115

V 133 E. 6a).

In Anbetracht der leichten Unfallereignisse erübrigen sich zur Frage der Adäquanz der psychischen Beschwerden weitere Erörterungen.

E. 4.5

Zusammenfassend hat die Beschwerdegegnerin der Invaliditätsbemessung dem nach zu Recht einzig die Auswirkungen der Restfolgen der Knie- und Schulterverletzungen links zugrunde gelegt.

E. 4.6

Der Beschwerdeführer beanstandete zwar (nach dem Gesagten zu Unrecht), dass der Unfallversicherer neben den Knie- und Schulterbeschwerden für weitere Gesundheitsschäden einzustehen habe, doch die von der Beschwerdegegnerin

aufgrund der Unfallfolgen festgelegte Arbeitsfähigkeit von 100 % in einer leistungsgerechten Tätigkeit stellte er letztlich nicht in Abrede. Diese Restarbeitsfähigkeit stützt sich auf die

nachvollziehbaren Kreisarztberichte und Dr. J.____ bescheinigte seinerseits eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit (Urk. 3/4). Die beantragten ergänzenden Abklärungen versprechen keine neuen entscheidungsrelevanten Erkenntnisse, weshalb darauf zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 124 V 90 E. 4b, 122 V 162 E. 1d).

Kreisarzt Dr. I.____ und der behandelnde Dr. J.____ (nur mit Blick auf die Schulter)

hielten jeweils leicht unterschiedlich umschriebene leichte bis mittelschwere, wechselbelastende, knieschonende Tätigkeiten

für zumutbar,

wobei Dr. J.____ von einer Gewichtsbelastung von 6 kg und der Kreisarzt von einer solchen von 15-20 kg ausging (vgl. E. 3.11-12). Die Beurteilung des Dr. J.____ ist indes nicht geeignet, die kreisärztliche Zumutbarkeitsbeurteilung in Zweifel zu ziehen, da sich

Dr. J.____

zunächst Dr. I.____

anschloss (Urk.

10/156 S. 1) und am 23. August 2013 ohne jegliche Begründung ein zurückhaltendes Profil formulierte (Urk. 3/4). 5.

5.1

Im Folgenden ist zu prüfen, ob der Endzustand am 31. Dezember 2011 oder - wie der Beschwerdeführer postulierte - erst nach der Genesung von der Schulteroperation vom 29. Januar 2013, mithin am 31. Juli 2013 erreicht worden war. Zu berücksichtigen sind dabei nur die unfallbedingten Gesundheitsschäden, also die Knie- und Schulterproblematik links (Urteil des Bundesgerichts 8C_398/2009 vom 26. Oktober 2009 E. 4.4).

Nach Gesetz und Rechtsprechung ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen und Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung abzuschliessen, 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 (vgl. Art. 19 Abs. 1, Art. 24 Abs. 2 UVG; Urteil des Bundesgerichts 8C_888/2013 vom 2.

Mai 2014 E. 4.1, vgl. auch Urteil 8C_639/2014 vom 2. Dezember 2014 E. 3).

Ob eine namhafte Besserung noch möglich ist, bestimmt sich insbesondere nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. Die Verwendung des Begriffes „namhaft“ in Art.

19 Abs.

1 UVG verdeutlicht demnach, dass die durch weitere (zweckmässige) Heilbehandlung im Sinne von Art.

E. 9

. Januar 2013 führte Dr. J.____, Leitender Arzt Orthopädie in der Klinik G.____, eine arthroskopische AC-Gelenkstabilisierung durch (Urk. 10/117, Urk. 10/123). 3.

E. 10

Abs.

1 UVG erhoffte Besserung ins Gewicht fallen muss. Weder eine weit entfernte Möglichkeit eines positiven Resultats einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch ein von weiteren Massnahmen – wie etwa einer Badekur – zu erwartender geringfügiger therapeutischer Fortschritt verleihen Anspruch auf deren Durchführung. In diesem Zusammenhang muss der Gesundheitszustand der versicherten Person prognostisch und nicht aufgrund retrospektiver Feststellungen beurteilt werden (Urteil des Bundesgerichts 8C_888/2013 vom 2.

Mai 2014 E. 4.1 mit Hinweisen, insbes. auf BGE

134 V 109 E. 4.3; vgl. auch Urteil 8C_639/2014 vom 2. Dezember 2014 E. 3).

Taggeld und Heilbehandlung sind solange zu gewähren, wie die prognostizierte Verbesserung noch namhaft ist, unbedeutende Verbesserungen genügen nicht. Die namhafte Verbesserung bezieht sich dabei in erster Linie auf die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit (BGE 134 V 109 E. 4.3). Sodann setzt der Abschluss des Falles durch den Unfallversicherer lediglich voraus, dass von weiteren medizinischen Massnahmen keine

namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann, nicht aber, dass eine ärztliche Behandlung nicht länger erforderlich ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_590/2008 vom 3. Dezember 2008 E. 4.2).

5.2

Nachdem die IV-Stelle am 6. Mai 2011 den Anspruch auf berufliche Massnahmen verneint hatte (Urk. 10/33), stehen offensichtlich keine laufenden Eingliederungsmassnahmen einer Leistungseinstellung entgegen. Strittig ist hingegen, wie es sich mit der ärztlichen Behandlung verhält.

Kreisarzt Dr. Z.____ ging am 31. Mai 2011 davon aus, dass die sinnvollen Behandlungsoptionen

des

linken

Knie s ausgeschöpft seien

(E. 3.3). Kreisärztin Dr. E.____

sprach sich am 15. September 2011 für eine Übernahme der eingeleiteten Wassertherapie bis Ende 2011 und eine anschliessende Reevaluation der Wirkung aus, erachtete aber bereits im Zeitpunkt der Untersuchung eine Restarbeitsfähigkeit für gegeben (Urk. 11/134 S. 11-12). Dr.

C.____ empfahl am

E. 11

September 2011 weiterhin Muskelaufbauübungen in Eigenregie für die Knie und eine stationäre Rehabilitation (E. 3.6). In Bezug auf das linke Knie kann daher im Dezember 2011 von einem Endzustand ausgegangen werden. Daran ändert nichts, dass die Ärzte der Klinik G.____ am 15. Februar 2012 zu einer Operation des linken Knies rieten (E. 3.7), welche der Beschwerdeführer jedoch offenbar nicht wünschte. Denn die Ärzte nahmen zwar eine mögliche Besserung an, eine Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit erachteten sie am 1. März 2012 im Hinblick auf die zahlreichen Nebenerkrankungen indes als fraglich (Urk. 11/179 S. 2).

Hinsichtlich der linken Schulter führte

Dr. Z.____ am 31. Mai 2011 aus, die Weiterbehandlung sei noch festzulegen (E. 3.3). Dr. E.____ äusserte sich am 15. September 2011 zwar nicht ausdrücklich zur weiteren Behandlungsbedürftigkeit, sprach indes von einem stationären Zustand; zudem legte sie die Restarbeitsfähigkeit und den Integritätsschaden fest (E. 3.5), was darauf schliessen lässt, dass sie diesbezüglich von der Wassertherapie keine massgebliche Änderung mehr erwartete.

Dr. C.____ wies am 7. Dezember 2011 auf die in der Klinik G.____ laufende Abklärung und Behandlung hin (Urk. 3/2; vgl. dazu vorstehend E. 3.9). Die Orthopäden der Klinik G.____ berichteten am 16. Dezember 2011 von einer erfolglosen Gelenksinfiltration und laufender Physiotherapie sowie von Abklärungen bezüglich der unfallfremden Schmerzen der Halswirbelsäule (Urk. 10/64-65), welche hinsichtlich der Schulterschmerzen links keine Klärung brachte (vgl. Bericht e vom 28. März 2012, Urk. 10/89 S. 3; vom 11. April 2012, Urk. 10/95; vom 23. Mai 2012, Urk. 10/99). Ebenso wenig wurde am 16. Dezember 2011 e

ine Verlaufskontrolle in der Schulterchirurgie als notwendig erachtet (Urk. 10/64 S. 1). Im Austrittsbericht der Klinik M.____ vom 25. Juli 2012 wurden Physio- und Ergotherapie vorgeschlagen (Urk. 3/5), was für sich allein

nach dem vorstehend Gesagten (vgl. E. 5.1) keine ärztliche Behandlung darstellt, die einem Fallabschluss entgegenstehen könnte (Urteil des Bundesgerichts 8C_188/2010 vom 22. November 2010 E. 3.2). Erstmals am 5. Oktober 2012 diskutierten die Orthopäden der Klinik G.____ ein operatives Vorgehen, obwohl nicht garantiert werden konnte, dass der Beschwerdeführer davon profitiere (Urk.

10/106) . Kreisarzt Dr. I.____ zweifelte umgehend die medizinische Indikation der Operation an (Urk. 10/111), welche am 29. Januar 2013 durchgeführt wurde (Urk. 10/117).

Da die Frage der namhaften Besserung prognostisch zu beurteilen ist, muss mit der Beschwerdegegnerin davon ausgegangen werden, dass im Zeitpunkt des Rentenbeginns am 1. Januar 2012 und bis am 5. Oktober 2012 keiner der befassten Somatiker eine entsprechende Behandlungsmöglichkeit sah oder - wie die Kreisärzte - diese gar ausschlossen. Der Beschwerdegegnerin ist beizupflichten, dass an dieser prognostischen Beurteilung die Schulteroperation im Januar 2013 nichts zu ändern vermag, da selbst die Ärzte der Klinik G.____

eine Besserung lediglich für möglich hielten.

Die Beschwerdegegnerin hat daher zu Recht die vorübergehenden Leistungen auf den 31. Dezember 2011 hin eingestellt. Diesem Vorgehen steht auch das Unfallereignis vom 15. Februar 2012 nicht entgegen, da die Beschwerdegegnerin hierfür Leistungen erbrachte, die sie - noch vor Erlass des angefochtenen Einspracheentscheids - folgenlos

wieder einstellte (vgl. Sachverhalt Ziff. 1.2). 6. 6.1

Im Weiteren ist zu prüfen, wie sich die eingeschränkte Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers in erwerblicher Hinsicht auswirkt.

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 (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).

In Bezug auf das Invalideneinkommen ist zudem vorwegzuschicken, dass entgegen der Darstellung des Beschwerdeführers der versicherte Verdienst (vgl. dazu die folgende E. 7) nicht einfach dem Valideneinkommen (vgl. dazu die folgende E. 6.2)

gleichzustellen ist (vgl. Holzer, Der versicherte Verdienst in der obligatorischen Unfallversicherung, in: SZS 2010 S. 105). 6. 2 6.2 .1

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns 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, da es empirischer 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).

Wie auch in Bezug auf den versicherten Verdienst ist auch bei der Ermittlung des hypothetischen Valideneinkommens im Rahmen des Einkommensvergleichs (Art. 16 ATSG) nur relevant, was grundsätzlich zum massgeblichen Lohn gemäss dem Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG) zu zählen ist. Nach Art. 5 Abs. 2 AHVG gilt als massgebender Lohn je des Entgelt für in unselbständiger Stellung auf bestimmte oder unbestimmte Zeit geleistete Arbeit. Der massgebende Lohn umfasst auch Teuerungs- und andere Lohnzulagen, Provisionen, Gratifikationen, Naturalleistungen, Ferien- und Feiertagsentschädigungen und ähnliche Bezüge, ferner Trinkgelder, soweit diese einen wesentlichen Bestandteil des Arbeitsentgeltes darstellen (Urteil des Bundesgerichts 8C_430/2010 vom 28.

September 2010 E. 5.1-2 ; vgl. auch die Wegleitung des Bundesamtes für Sozialversicherungen über den massgebenden Lohn [WML]

in der AHV, IV und EO, gültig ab 1. Januar 2008, Stand: 1. Januar 2012). 6. 2 .2

Gestützt auf die Angaben der früheren Arbeitgeberin ermittelte die Beschwerdeführerin ein Valideneinkommen von Fr. 82'471.-- (Urk. 2 S. 7 , Urk. 9 S. 6). Demgegenüber ging der Beschwerdeführer davon aus, dass verschiedene Lohnbestandteile (Leistungslohn, Danke-Leistung, Leistungshonorierung, Unfallfrei prämie und Halbtaxabonnement , Kinderzulage) zusätzlich zu berücksichtigen seien (Urk. 1 S. 15 f.) , weshalb das Valideneinkommen mindestens Fr. 87'670.95 betrage (Urk. 17 S. 9) . 6. 2 . 3

Angesichts des Rentenbeginns am 1. Januar 2012 ist zur Bemessung des Valideneinkommens massgebend, was der Beschwerdeführer in jenem Zeitpunkt verdient hätte (BGE 135 V 58 E. 3.1) . Die ehemalige Arbeitgeberin gab für das Jahr 2011 einen Bruttolohn von Fr. 6'193.10 monatlich zuzüglich 13.

Monatslohn von Fr. 5'593.10 , eine jährliche Nachtschichtzulage von Fr.

1'960.30 und eine Leistungsbelohnung von jährlich Fr. 600.-- an (Urk.

10/52/3). Die (geschätzte) Nachtschichtzulage korrigierte die Arbeitgeberin gemäss Schreiben vom 23. August 2013 anhand der in den Vorjahren ausgerichteten Zulagen auf Fr. 3'900.35 (Urk. 3/7 , vgl. auch Urk. 11/187) , wovon im Folgenden auszugehen ist. Denn nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung sind für die Bemessung des Einkommens ohne Invalidität Zusatzeinkommen, worunter die Nachtschichtzulage unstreitig zu begreifen sind, einzurechnen, wenn es sich um Entgelt mit Lohncharakter und nicht um Spesenentschädigungen handelt. Da aber die Invaliditätsschätzung der dauernd oder für längere Zeit bestehenden Erwerbsunfähigkeit entsprechen muss, bildet Voraussetzung für die Berücksichtigung eines derartigen Zusatzeinkommens, dass der Versicherte aller Voraussicht nach damit hätte rechnen können. Massgebend ist nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 129 V 177 E. 3.1), ob der Beschwerdeführer aufgrund seiner konkreten erwerblichen Situation und seines tatsächlichen Arbeitseinsatzes vor dem Unfall wahrscheinlich weiterhin ein Zusatzeinkommen hätte erzielen können; die blosse Möglichkeit dazu genügt nicht (Urteil des Bundesgerichts 8C_647/2009 vom 4. Januar 2010 E. 4.3).

Auch der Leistungsbelohnung von Fr. 600.-- kommt Lohncharakter zu, denn sie wurde nach Angaben der Arbeitgeberin jährlich ausbezahlt und wäre wohl auch nach dem ersten Unfallereignis weiterhin ausbezahlt worden (Urk. 10/52/3 und Urk. 3/9). Demgegenüber

sind

sowohl die Unfallfreiprämie als auch die Treue prämie/Gratifikation nicht voraussetzungslos, sondern nur bei unfallfreiem Fahren

bzw. bei entsprechendem Geschäftsverlauf geschuldet und wurde n - wie der Beschwerdeführer selbst einräumte (vgl. Übersicht in Urk. 1 S. 16) - auch nicht jährlich ausbezahlt (vgl. Urk. 11/172/35-37). Da diese Zusatzeinkommen bloss möglicherweise erzielt worden wäre n und kein Anspruch darauf besteht, sind sie nicht in den massgeblichen Lohn einzuschliessen.

Während die jährliche Kinderzulage von Fr. 3'960.-- (Fr. 330.-- x 12) in den versicherten Verdienst einzurechnen ist (Art. 22 Abs. 2 lit. b UVV), hat sie beim Valideneinkommen - gleichermassen wie beim Invalideneinkommen - ausser Acht zu bleiben (Urteil des Bundesgerichts 8C_58/2010 vom 28. Juni 2010 E. 3.2).

Was das Halbtaxabonnement anbelangt, ist festzuhalten, dass Weg- und Verpflegungsschädigungen zum massgebenden Lohn gehören (Art. 9 Abs. 2 der Verordnung über die Alters- und Hinterlassenenversicherung, AHVV); es sei denn, die Entschädigung für den Arbeitsweg bestehe in der Abgabe eines Abonnements für den öffentlichen Verkehr bzw. einem Beitrag an ein solches, das auch für Geschäftsreisen verwendet wird; Dauerfahrkarten, welche Arbeitnehmenden von dem Verband öffentlicher Verkehr angeschlossenen Unternehmen abgegeben werden, sowie Generalabonnements gehören nicht zum massgebenden Lohn, wenn jemand während einem Jahr an rund 40 Tagen Dienstfahrten unternimmt (WML Rz 3007). Da der Beschwerdeführer Anspruch auf das Abonnement hat (Urk. 3/10) und nach unbestritten gebliebener Darstellung das Abonnement ausschliesslich privat verwendet (vgl. Urk. 1 S. 15 f.), gehört die diesbezügliche Zuwendung im Betrag von Fr. 165.-- jährlich zum massgebenden Lohn.

Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung der Löhne von Männern

(von 2171 im Jahr 2011 auf 2188 im Jahr 2012; vgl. Die Volkswirtschaft 3/4 2015 S. 89) resultiert somit im Jahr 2012 ein massgebendes Valideneinkommen von Fr. 85'232.-- ([Fr . 6'193.10 x 12 +

Fr. 5'593.10 + Fr. 3'900.35]

: 2171 x 2188 + Fr. 600.-- + Fr. 165.--). 6.3.6.3.1

Ist nach Eintritt des Gesundheitsschadens kein tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung für die Festsetzung des Invalideneinkommens entweder Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) oder die DAP-Zahlen herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.2 f., 129 V 472 E. 4.2.1 mit Hinweisen).

Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad), welche nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind. Dabei erlaubt ein Abzug vom statistischen Lohn von insgesamt höchstens 25%, den verschiedenen Merkmalen, die das Erwerbseinkommen zu beeinflussen vermögen,

Rechnung zu tragen (BGE 126 V 75 E. 5b/aa-cc).

6.3.2

Der Beschwerdeführer machte geltend, das Invalideneinkommen sei - gestützt auf die LSE und nach einem Leidensabzug von 25 % -

auf Fr. 47'066.05 festzusetzen (Urk. 1 S. 18, Urk. 17 S. 7), wohingegen die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Entscheid ausgehend von der LSE 2010 und bei einem Abzug von 5 % für das Jahr 2011 ein Invalideneinkommen von Fr. 62'747.-- ermittelte (Urk. 2 S. 7).

Dabei ging sie von der LSE 2010 Tabelle T A 1, Anforderungsniveau 4, Männer, Sektor Produktion, und dem Monatslohn von Fr. 5'240.-- aus. Dieses Vorgehen kann jedoch nicht geschützt werden, denn angesichts der bisherigen Tätigkeit als Chauffeur ist nicht einzusehen, weshalb anstelle des üblichen Durchschnittsgehalts aller Sektoren von Fr. 4'901.-- monatlich der Sektor Produktion (und das höhere Einkommen) heranzuziehen sind, was die Beschwerdegegnerin denn auch nicht weiter begründete. Ausgehend von Fr. 4'901.-- resultiert bei einer betriebsüblichen Arbeitszeit von 41.7 im Jahr 2012 (Die Volkswirtschaft 3/4-2015 S. 88) und bei Anpassung an die Nominallohnentwicklung (von 2150 im Jahr 2010 auf 2188 im Jahr 2012; vgl. Die Volkswirtschaft 3/4-2015 S. 89) ein Jahreslohn von Fr. 62'395.15 (Fr. 4'901.-- x 12 : 40 x 41.7 : 2150 x 2188). 6.3.3

Praxisgemäss können persönliche und berufliche Merkmale wie etwa Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad einen auf höchstens 25 % begrenzten Leidensabzug vom nach den LSE-Tabellenlöhnen ermittelten Invalideneinkommen rechtfertigen, soweit anzunehmen ist, dass die trotz Gesundheitsschaden verbleibende Leistungsfähigkeit zufolge eines oder mehrerer dieser Merkmale auf dem ausgeglichenen allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Erfolg erwerblich verwertbar ist (Urteil des Bundesgerichts 9C_268/2014 vom 29. April 2014 E. 2.1 mit Hinweisen).

Ob und in welchem Umfang ein Leidensabzug vom Tabellenlohn vorzunehmen ist, liegt im pflichtgemässen Ermessen der Verwaltungsbehörde. Bei der Überprüfung des gesamthaft vorzunehmenden Abzuges, der eine Schätzung darstellt und von der Verwaltung kurz zu begründen ist, darf das Sozialversicherungsgericht sein Ermessen nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen (BGE 126 V 75, Regeste).

Die Beschwerdegegnerin gewährte zunächst ohne Begründung einen Leidensabzug von 5 % (Urk. 2 S. 7) und legte in der Vernehmlassung diesbezüglich dar, dass der Beschwerdeführer auf unfallfremde Beeinträchtigungen verweise und den Einschränkungen bereits bei der Zumutbarkeitsbeurteilung Rechnung getragen worden sei (Urk. 9 S. 6).

6.3.4

Der Beschwerdegegnerin ist beizupflichten, dass der Tabellenlohn im Anforderungsniveau 4 bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten umfasst (Urteil des Bundesgerichts 9C_455/2).

E. 013

vom 4. Oktober 2013 E. 4.4) und somit keinen Tabellenlohnabzug rechtfertigt.

Mit Bezug auf den behinderungs- beziehungsweise leidensbedingten Abzug ist zu beachten, dass das medizinische Anforderungs- und Belastungsprofil eine zum zeitlich zumutbaren Arbeitspensum tretende qualitative oder quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit darstellt, wodurch in erster Linie das Spektrum der erwerblichen Tätigkeiten (weiter) eingegrenzt wird, welche unter Berücksichtigung der Fähigkeiten, Ausbildung und Berufserfahrung der versicherten Person realistischere noch in Frage kommen (vgl. dazu vorstehende E. 4.6). Davon zu unterscheiden ist die Frage, ob mit Bezug auf eine konkret in Betracht fallende Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage verglichen mit einem gesunden Mitbewerber nur bei Inkaufnahme einer Lohneinbusse reale Chancen für eine Anstellung bestehen. Lediglich wenn - auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt (zu diesem Begriff BGE 110 V 273 E. 4b) - unter Berücksichtigung solcher Einschränkungen, die personen- oder arbeitsplatzbezogen sein können, kein genügend breites Spektrum an zumutbaren Verweigungstätigkeiten mehr besteht, rechtfertigt sich allenfalls ein (zusätzlicher) Abzug vom Tabellenlohn (Urteil des Bundesgerichts 9C_796/2013 vom 28. Januar 2014 E. 3.1.1

mit Hinweisen). Die Beschwerdegegnerin hat diesem Umstand mit dem Abzug von 5 % Rechnung getragen, was im Rahmen ihres Ermessens liegt.

Die Bedeutung der Anzahl Dienstjahre nimmt im privaten Sektor ab, je niedriger das Anforderungsprofil ist (AHI 1999 177 E. 3b S. 181), weshalb mit Blick auf das Anforderungsniveau 4 die lange Zugehörigkeit zur Post keinen Abzug zu rechtfertigen vermag (Urteil des Bundesgerichts 9C_455/2013 vom 4. Oktober 2013 E. 4.1 mit Hinweisen).

Weitere massgebliche Kriterien, die zu einem höheren Abzug führen müssten, sind weder ersichtlich noch geltend gemacht, weshalb es beim Leidensabzug von 5 % sein Bewenden hat und somit das massgebliche Invalideneinkommen auf Fr. 59'275.--

(Fr. 62'395.15 x 95 %) festzusetzen ist . 6.4

Bei einem Valideneinkommen von Fr. 85'232.-- (E. 6.2.3) sowie einem Invalideneinkommen von Fr. 59'275.-- (E. 6.3.4) resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 25'957.--, was zu einem Invaliditätsgrad von 30 % führt.

Insoweit ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen. 7. 7.1

Strittig und zu prüfen bleibt schliesslich die Festsetzung des für die Berechnung der Rente massgebenden versicherten Verdienstes (Art. 15 Abs. 1 UVG).

Nach der Grundregel von Art. 15 Abs. 2 UVG und Art. 22 Abs. 4 Satz 1 UVV gilt als versicherter Verdienst der innerhalb eines Jahres vor dem Unfall erzielte Lohn (BGE 139 V 28 E. 4.1). Der Bundesrat hat gestützt auf die Delegationsnorm von Art. 15 Abs. 3 Satz 3 UVG in Art. 24 UVV unter dem Titel „Massgebender Lohn für Renten in Sonderfällen“ ergänzende Vorschriften erlassen. Doch erfüllt der vorliegende Sachverhalt keine der dort formulierten Voraussetzungen: Die Rente beginnt weniger als fünf Jahre nach dem Unfall (Abs. 2), der Beschwerdeführer stand nicht in Ausbildung (Abs. 3) und der weitere Unfall ereignete sich vor der Rentenfestsetzung (Abs. 4).

In BGE 123 V 45 hat sich das Bundesgericht einlässlich mit den sich teilweise überschneidenden Tatbeständen der Art. 24 Abs. 2 und 4 UVV auseinandergesetzt und gelangte zum Schluss, dass sich bei der erstmaligen Rentenfestsetzung nach mehreren invalidisierenden Unfällen und einem Rentenbeginn später als fünf Jahre nach dem ersten

Unfall der massgebende Jahresverdienst nach Art. 24 Abs. 2 UVV bestimmt. Ein solcher Fall liegt hier nicht vor. Mit Blick auf die bundesgerichtlichen Erwägungen in BGE 123 V 45 E. 3 erscheint es in Anbetracht der Unfälle vom 2. Mai 2009 und 1. Dezember 2010 gerechtfertigt, jenen Lohn heranzuziehen, den der Versicherte ohne den Unfall im Jahre vor dem Rentenbeginn bezogen hätte, sofern er höher ist als der letzte vor dem (ersten) Unfall erzielte Lohn.

Die Beschwerdegegnerin setzte den versicherten Verdienst verfügungsweise auf Fr. 86'619.-- fest (Urk. 10/70). 7.2

Im Anbetracht des Rentenbeginns am 1. Januar 2012 ist der versicherte Verdienst anhand des Einkommens im Jahr 2011 festzusetzen. Diesbezüglich ist auf die Ausführungen in der vorstehenden E. 6.2 zu verweisen. Das dort für das Jahr 2012 ermittelte Valideneinkommen von Fr. 85'232.-- ist um die Nominallohnentwicklung (2171 im Jahr 2011, 2188 im Jahr 2012; vgl. Die Volkswirtschaft 3/4-2015 S. 89) auf Fr. 84'570.-- zu reduzieren. Da als versicherter Verdienst im Regelfall der nach dem Bundesgesetz über die AHV massgebende Lohn gilt (Art. 22 Abs. 2 UVV), kann bezüglich des Einbezugs der einzelnen Lohnbestandteile

auf die vorstehende E. 6.2.3 verwiesen werden, welche im Zusammenhang mit dem versicherten Verdienst analog zu gelten hat. Davon ausgenommen sind nach Art. 22 Abs. 2 lit. b UVV die Kinderzulagen von Fr. 3'960.-- zusätzlich zu berücksichtigen, so dass der versicherte Verdienst im Jahr 2011 Fr.

88'530.-- beträgt. Nachdem selbst der Beschwerdeführer für das Jahr 2009 von einem niedrigeren Lohn ausging (vgl. Urk. 1 S. 16), hat es bei diesem versicherten Verdienst sein Bewenden. 7.3

In Bezug auf den versicherten Verdienst ist die Beschwerde nach dem Gesagten gutzuheissen. 8. 8.1

Schliesslich bleibt die Höhe der Integritätsentschädigung zu prüfen, welche die Beschwerdegegnerin - unter Berücksichtigung der am 1. Dezember 2010 zugezogenen Schulterverletzung - auf 5 % fest (Urk. 2 S. 8 f.). 8.2

Zur Beurteilung des Integritätsschadens stützte sich die Beschwerdegegnerin auf den Bericht von Kreisarzt Dr. I. ___ vom 24. Juli 2013 (Urk. 10/160). Dr. I. ___ beschrieb unter Bezugnahme auf das Ereignis vom 1. Dezember 2010 die Schulterverletzung und veranschlagte gestützt auf die Tabelle 5 der SUVA (Integritätsschaden bei Arthrosen) den Integritätsschaden auf 5 %. Er wies darauf hin, dass eine mässige AC-Arthrose einem Schaden von 0 % und eine schwere Arthrose einem Schaden von 5-10 % oder eine Arthrodeese einem solchen von 5 % entspreche. Er hielt dafür, bei dokumentiert guter Stabilisierung und Hochstand der lateralen Clavicula um knapp Schaftbreite könne nicht von einer

sehr schweren Pathologie im AC-Gelenk ausgegangen werden; er habe daher 5 % geschätzt, was der Gelenkresektion entspreche.

In der Vernehmlassung hielt die Beschwerdegegnerin fest, bezüglich des Knies bestehe kein Anspruch auf eine Integritätsentschädigung (Urk. 9 S. 8). 8. 3

Dr. J. ___ schätzte den Integritätsschaden auf 10 %, wobei er sich offenbar auf Tabelle 1 (Integritätsschaden bei Funktionsstörungen an den oberen Extremitäten) stützte und von

einer mässigen Form der Periarthrosis humero-scapularis ausging (Urk. 3/4). Dr. C.____ verneinte in Bezug auf die Schulter einen Integritätsschaden, bezifferte jedoch den Schaden für die femorotibiale Arthrose (gemäss Tabelle 5) auf 5-15 % (Urk. 3/2).

In Bezug auf die Schulterschmerzen ist in den medizinischen Akten teilweise von AC-Gelenksarthrose (etwa Urk. 3/3, Urk 11/157/3) und teilweise von Periarthrose (etwa Urk. 3/4-5) die Rede .

Wenn der Kreisarzt den Integritätsschaden auf 5 % schätzte, so ist dies sowohl vereinbar mit einer schweren AC-Arthrose nach der Tabelle 5 als auch mit einer leichten bis mässigen Form der Periarthrosis humeroscapularis im Sinne der Tabelle 1 , weshalb die genaue Diagnose letztlich ohne Belang bleibt . Dr. J.____ legte für den Rechtsanwender nicht nachvollziehbar dar, weshalb er - abweichend zum Kreisarzt - den Schaden höher schätzte. Seine Beurteilung ist auch nicht nachvollziehbar, weil keiner der befassten Ärzte die Arthrose als mässig bezeichnete, aber Dr. Z.____ ausdrücklich von einer leichten Periarthropathie sprach (vgl. Urk. 11/117) und Dr. C.____ gar keinen entsprechenden Schaden ausmachte (Urk. 3/2) . Unter diesen Umständen ist nicht zu beanstanden, dass der diesbezügliche Integritätsschaden auf 5 % veranschlagt wurde.

Insoweit Dr. C.____ hinsichtlich der Kniebeschwerden unter Hinweis auf eine femorotibiale Arthrose, aber ohne jegliche Begründung und ohne Bezug zur konkreten Sachlage, den Schaden auf 5 15 % bezifferte (vgl. dazu Tabelle 5), ist festzuhalten, dass diese Diagnose von keiner Seite gestellt wurde. Dr. C.____ und Dr. E.____ erwähnten zwar beide eine Gonarthrose (Urk. 3/2), aber Dr. E.____ umschrieb diese als beginnend (Urk. 11/134), weshalb die von der Tabelle 5 verlangte Ausprägung „mässig“ nicht ausgewiesen und damit ein Anspruch auf einen entsprechenden Integritätsschaden nicht erstellt ist. Nichts anderes ergibt sich aus der Tabelle 2 (Integritätsschaden bei Funktionsstörungen der unteren Extremitäten) , denn diese fordert bei Knieverletzungen eine Steifigkeit, die hier nicht vorliegt, beziehungsweise eine bis 90° eingeschränkte Beweglichkeit. Dr. E.____ gab jedoch eine Beweglichkeit bis 140° an (Urk. 11/134 S. 9) und Dr. I.____ eine solche von wenigstens 110° (Urk. 11/183; vgl. auch Urk. 11/115) , weshalb die Beschwerdegegnerin hinsichtlich des linken Knies zu Recht keine Integritätsentschädigung zugesprochen hat.

Nach dem Gesagten ist der von der Beschwerdegegnerin auf 5 % veranschlagte Integritätsschaden nicht zu beanstanden.

9.

Zusammenfassend ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen mit der Feststellung, dass der Beschwerdeführer ab 1. Januar 2012 Anspruch hat auf eine Rente basierend auf einer Erwerbseinbusse von 30 % und einem versicherten Verdienst von Fr. 88'530.--. Die übrigen Beschwerdebegehren sind hingegen abzuweisen. 10.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens steht dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung zu, Diese ist 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 und nach der Schwierigkeit des Prozesses zu bemessen. Angesichts des bloss teilweisen Obsiegens ist die Prozessentschädigung um die Hälfte zu kürzen auf Fr. 1'600.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid der S UVA vom 9. August 2013 dahingehend abgeändert, als festgestellt wird, dass der Beschwerdeführer ab

1. Januar 2012 Anspruch hat auf eine Rente basierend auf einer Erwerbs einbusse von 30 % und einem versicherten Verdienst von Fr. 88'530.-- . Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine reduzierte Prozessentschädigung von Fr. 1'6 00.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Reto Zanotelli - Rechtsanwalt Dr. Beat Frischkopf - Bundesamt für Gesundheit 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 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

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 Der Vorsitzende Der Gerichtssekretär Gräub Sonderegger

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