



**Fall-Nr.:** UV 2006/67  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** UV - Unfallversicherung  
**Publikationsdatum:** 05.05.2020  
**Entscheiddatum:** 13.11.2007

### **Entscheid Versicherungsgericht, 13.11.2007**

**Art. 20 und 24 UVG. Prüfung der Invaliditätsbemessung und der Festlegung der Integritätsentschädigung bei einem Versicherten, bei dem im Nachgang zu vier Unfallereignissen Unfallrestfolgen an beiden Schultern und am rechten Knie vorliegen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 13. November 2007, UV 2006/67). Aufgehoben durch Urteil des Bundesgerichts 8C\_29/2008.**

Präsident Martin Rutishauser, Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider und Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiber Walter Schmid

Entscheid vom 13. November 2007

In Sachen

P.\_\_\_\_,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Karl Gehler, LL.M., Hanfländerstrasse 67,  
Postfach 1539, 8640 Rapperswil SG,

gegen

Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva), Fluhmattstrasse 1, Postfach 4358,  
6002 Luzern,

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Invalidenrente und Integritätsentschädigung

hat das Versicherungsgericht in Erwägung gezogen:

I.

A.- a) Der 1944 geborene P.\_\_\_\_ war bei der A.\_\_\_\_, tätig und dadurch bei der Suva versichert, als er am 29. Mai 1988 infolge eines Fehltritts stürzte und sich das rechte Schultergelenk verletzte. Am 21. Juni 1988 diagnostizierte Dr. med. B.\_\_\_\_, einen Zustand nach Distorsion des rechten Schultergelenks und eine Läsion der Sehne des Supraspinatus (UV-act. IV/1, 3). Ab 21. Oktober 1988 war der Versicherte wieder voll arbeitsfähig (UV-act. IV/9).

b) Am 24. Mai 1999 stürzte der Versicherte bei einem Spaziergang auf die linke Schulter. Dr. B.\_\_\_\_ diagnostizierte am 19. Juni 1999 einen Riss der linken Rotatorenmanschette (UV-act. III/1, 3). Die ärztliche Behandlung dauerte bis zum 21. Januar 2000. Ab 1. Februar 2000 bestand wieder volle Arbeitsfähigkeit (Suva-act. III/14).

c) Am 24. April 2004 stürzte der nach wie vor bei der A.\_\_\_\_ tätige Versicherte beim Gehen auf der Strasse auf das rechte Knie. Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für diagnostische Radiologie, äusserte am 16. September 2004 einen hochgradigen Verdacht auf nahezu vollständige Ruptur des vorderen Kreuzbandes des rechten Knies (UV-act. II/1, 2). In der Folge wurde eine Arthroskopie des rechten Knies durchgeführt (UV-act. II/3).

d) Bei einem erneuten Sturz am 2. November 2004 ergab sich eine Verletzung an der rechten Schulter. Dr. med. D.\_\_\_\_, Allgemeinmedizin FMH, speziell Geriatrie, diagnostizierte im Bericht vom 30. November 2004 eine proximale Bicepsruptur rechts (UV-act. I/1, 2; II/7).

e) Nach Durchführung von ärztlichen Behandlungen und Abklärungen sprach die Suva dem Versicherten für die verbliebenen Beeinträchtigungen aus den Unfällen vom 29. Mai 1988, 24. April 2004 und 2. November 2004 mit Verfügung vom 20. Dezember 2005 ab 1. Januar 2006 eine Invalidenrente auf der Basis eines IV-Grades von 23% (Invalideneinkommen von Fr. 47'040.-- und Valideneinkommen von Fr. 60'550.--) und



eines versicherten Jahresverdienstes von Fr. 60'467.-- sowie eine Integritätsentschädigung auf der Basis einer Integritätseinbusse von 25% zu (UV-act. I/34). Die von der Unia Ostschweiz-Graubünden für den Versicherten am 17. Januar 2006 erhobene und von Rechtsanwalt Dr. Karl Gehler am 7. April 2006 begründete Einsprache wies die Suva mit Einsprache-Entscheid vom 29. Mai 2006 ab (UV-act. I/50, 57, 60). Die Helsana Versicherungen AG hatte eine am 27. Dezember 2005 vorsorglich erhobene Einsprache am 19. Januar 2006 wieder zurückgezogen (UV-act. I/42, 45).

B.- a) Gegen den Einsprache-Entscheid vom 29. Mai 2006 liess der Versicherte durch Rechtsanwalt Dr. Gehler mit Eingabe vom 24. Juli 2006 Beschwerde erheben mit den Anträgen, der Entscheid sowie die Verfügung vom 20. Dezember 2005 seien aufzuheben; die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, dem Beschwerdeführer eine volle Invalidenrente auszurichten, und dem Beschwerdeführer sei eine Integritätsentschädigung auf der Basis einer Invalidität (richtig wohl: eines Integritätsschadens) von 70% auszurichten. Zur Begründung wurde unter anderem ausgeführt, der Beschwerdeführer könne wegen der Kniebeschwerden rechts nicht mehr richtig stehen. Zudem können er beide Arme nur noch eingeschränkt gebrauchen, den rechten weniger als den linken. Bezüglich des rechten dominanten Arms bestehe eine erhebliche Funktionseinschränkung. Aufgrund der 80%igen Funktionseinschränkung handle es sich beim Beschwerdeführer praktisch um eine einarmige Person. Ein Arm, der nur noch zu 20% eingesetzt werden könne, sei nicht mehr vernünftig für eine Arbeitstätigkeit einsetzbar. Einige der Röntgenbilder habe der Kreisarzt nicht gesehen, denn sie stammten vom Januar 2006. Unter diesen Umständen sei die medizinische Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch den Kreisarzt nicht verständlich. Die unterschiedliche Einsatzfähigkeit der beiden Arme sei bei der Festlegung der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit überhaupt nicht berücksichtigt worden. Der Beschwerdeführer bestreite die Einschätzung, dass bis Taillenhöhe Lasten von 10 kg getragen werden könnten. Zudem sei nicht untersucht worden, wie die drei Beschwerdestellen (rechtes Knie, linke und rechte Schulter) zusammen zu gewichten seien. Jemand, der den rechten dominanten Arm nur noch zu 20% gebrauchen könne, und auch bezüglich linker Schulter und rechtem Knie eingeschränkt sei, sei nicht fähig, eine Arbeit zu leisten, wie sie der Kreisarzt beschreibe. Die Arbeiten seien auch nicht zumutbar. Schliesslich wäre es geradezu gefährlich, wenn der Beschwerdeführer mit so starken Schmerzen bzw.



Schmerzmitteln einer 100%igen Arbeit nachgehen müsste. Konzentrationsverlust und Unfallgefahr wären unvermeidlich. Es sei ein unabhängiges Obergutachten über die Einschränkungen, die Arbeitsfähigkeit sowie die Schmerzmedikation einzuholen. Nach der Rechtsprechung sei verlangt, dass im Einzelfall geprüft werde, ob die zumutbare Arbeit überhaupt auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vorhanden sei. Verlangt sei auch, dass im Einzelfall festgestellt werde, ob die invalide Person mit ihren Einschränkungen die Möglichkeit habe, ihre restliche Erwerbsfähigkeit zu verwerten. Diese Prüfung habe die Beschwerdegegnerin mit dem unzutreffenden Hinweis auf einen "abstrakten" Arbeitsmarkt nicht gemacht. Auf dem freien Arbeitsmarkt seien keine Stellen zu finden, die mit einem kaputten Knie und zwei kaputten Schultern zu erledigen seien, schon gar nicht im Alter des Beschwerdeführers. Unbestrittenermassen könne er als Federmacher nicht mehr arbeiten. Es sei deshalb schleierhaft, dass die Beschwerdegegnerin fünf Stellen heranziehe, bei welchen es um ähnliche, häufig gar schwerere Arbeiten gehe. Das von der Beschwerdegegnerin angenommene Invalideneinkommen von Fr. 46'835.-- werde bestritten. Falls mit den Vergleichsberufen gerechnet werden könne (was bestritten werde), so könne höchstens das tiefste Einkommen (Fr. 43'650.--) herangezogen werden. Zu mehr sei der Beschwerdeführer mit Sicherheit nicht in der Lage. Die Beschwerdegegnerin habe die Einwendungen des Beschwerdeführers überhaupt nicht gewürdigt. Es wäre ihr gut angestanden, die Einschätzungen des Kreisarztes einmal zu hinterfragen. Bei einer fast vollständigen Einbusse der Funktionsfähigkeit des rechten Arms und der rechten Schulter müsse von einer Einschränkung von 40% im Minimum ausgegangen werden. Auch die Einschätzung der Integritätsentschädigung bezüglich des rechten Knies werde bestritten. Nach Ansicht des Beschwerdeführers sei eine Integritätsentschädigung von 20% angemessen. Schliesslich sei auch nicht verständlich, dass für die linke Schulter keine Integritätsentschädigung zugesprochen werde. Der Beschwerdeführer beziffere diese mit 10%. Auch bei der Integritätsentschädigung sei das Zusammenspiel der drei Beschwerdebereiche in keiner Art und Weise berücksichtigt worden. Eine prozentuale Erhöhung der Integritätsentschädigung sei angemessen und gerechtfertigt.

b) In der Beschwerdeantwort vom 13. September 2006 beantragte die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung verwies sie auf die Ausführungen im angefochtenen Entscheid.



## St.Galler Gerichte

c) Mit Replik vom 25. Oktober 2006 bestätigte der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers seinen Standpunkt. Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf die Einreichung einer Duplik.

d) Im Nachgang zu einem Beschluss, das von der IV-Stelle des Kantons St. Gallen am 25. Juli 2006 in Auftrag gegebene medizinische Gutachten beizuziehen, stellte der Verfahrensleiter das Verfahren bis zum Vorliegen dieses Gutachtens zurück (act. G 16). Am 15. August 2007 erstattete Dr. med. E.\_\_\_\_, Eidg. Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Akupunktur TCM, das Gutachten (act. G 18). Hiezu äusserten sich die Parteien mit Eingaben vom 17. September 2007 (act. G 20) und vom 28. September 2007 (act. G 23).

e) Auf die weiteren Darlegungen der Parteien in den schriftlichen Eingaben wird in den Erwägungen eingegangen.

II.

1.- a) Streitig ist, welcher Invaliditätsgrad der dem Beschwerdeführer mit Beginn am 1. Januar 2006 auszurichtenden Rente zugrunde zu legen und auf welcher Integritätsschadensbasis die Integritätsentschädigung zu berechnen ist. Die Beschwerdegegnerin legte im angefochtenen Entscheid (Erwägungen 1 und 4b) die rechtlichen Grundlagen der Bemessung von Rentenleistungen und Integritätsentschädigungen zutreffend dar; darauf kann verwiesen werden.

b) Im Nachgang zum Ereignis vom 2. November 2004 hielt Dr. D.\_\_\_\_ am 15. Januar 2005 fest, der Beschwerdeführer habe die Arbeit am 4. Januar 2005 zu 100% wieder aufgenommen; ab 11. Januar 2005 bestehe jedoch erneut eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit (UV-act. I/5). Eine kreisärztliche Untersuchung ergab gemäss Bericht von Dr. med. E. G.\_\_\_\_ vom 11. Februar 2005 unter anderem, eindeutig beeinträchtigend würden sich die Restfolgen am rechten Schultergelenk auswirken. Der Zustand könne kaum mehr nennenswert verbessert werden. Es sei eine Beurteilung vor Ort durchzuführen. Vorläufig werde der Beschwerdeführer weiterhin zu 50% arbeiten (UV-act. I/5). Am 7. April 2005 erfolgte eine Arbeitsplatzabklärung (UV-act. I/9). Dr. med. F.\_\_\_\_ bestätigte im Bericht vom 6. Mai 2005 unter anderem Zeichen



einer trophisch bedingten Meniskopathie, eine chronische Veränderung sowie eine beginnende mediale Gonarthrose (UV-act. II/8). Dr. D.\_\_\_\_ gab Kreisarzt Dr. G.\_\_\_\_ am 1. Juni 2005 bekannt, er sei als betreuender Hausarzt aufgrund der Gesamtsituation von Seiten des Knies als auch der beiden Schultern mit zusätzlich beginnender depressiver Entwicklung der Meinung, dass der Beschwerdeführer nicht mehr in der Lage sei, seine leichte Tätigkeit weiter zu verrichten. Er ersuche um baldmöglichste Stellungnahme bezüglich der Kausalitätsfrage (UV-act. I/17). Dr. G.\_\_\_\_ erklärte am 17. Juni 2005, der Beschwerdeführer müsse bei seiner Arbeit stets stehen und herumgehen. Dauerndes Stehen und Gehen sei ihm höchstens noch in der Grössenordnung von 4 Stunden zumutbar. Geeigneter wäre eine abwechselnd sitzende, stehende und gehende Tätigkeit (UV-act. I/18). Dr. D.\_\_\_\_ berichtete am 27. September 2005, er habe den Beschwerdeführer ab 22. August 2005 zu 100% arbeitsunfähig geschrieben. Unter der Arbeitsfähigkeit von 50% sei es über den Sommer zur zunehmenden Schmerzverschlechterung und funktioneller Einbusse von Seiten der Schulter- und Kniebeschwerden rechts gekommen. Die Gehstrecke betrage weniger als 2 km, Autofahren sei nicht mehr möglich und die Reinigung nach der Toilette stark erschwert. Es bestehe auch eine massive psychosoziale Belastungssituation. Die Ehefrau leide ebenfalls unter chronischen berufsbedingten Beschwerden, ein IV-Entscheid sei aber noch ausstehend. Dies habe auch zu finanziellen Schwierigkeiten des Ehepaars geführt (UV-act. I/23). Ende 2005 löste die Arbeitgeberin das Arbeitsverhältnis auf (UV-act. I/24).

c) Im Bericht über die kreisärztliche Abschlussuntersuchung vom 4. November 2005 legte Dr. G.\_\_\_\_ unter anderem dar, an der Schulter rechts bestehe ein Zustand nach nicht rekonstruierbarer Defektläsion der Rotatorenmanschette am 29. Juni 1988. Damals habe der Beschwerdeführer am 21. Oktober 1988 seine Arbeit wieder voll aufnehmen können. Die nicht mehr rekonstruierbare Defektläsion habe er sich beim Sturz am 2. November 2004 zugezogen. Auf Grund der Ruptur der langen Bizepssehne falle ein tiefer liegender Muskelbauch auf. Mit einer Flexion von 55° und einer Abduktion von 60° sowie einer Innenrotation mit DVPA von 56cm bestehe eine erhebliche Funktionseinschränkung. Die rohe Kraftentwicklung, gemessen mit dem Jamar-Gerät, betrage noch gut 20% im Vergleich zur linken adominanten Seite. An der linken Schulter bestehe ein Zustand nach Défiléerweiterung und Akromion-Aufrichteosteotomie, AC-Gelenksresektion und Reinsertion der Subskapularissehne



mit zwei Endopact-Ankern sowie einer Bizepsstenotomie am 30. Juni 1999. Am rechten Kniegelenk bestehe ein Zustand nach Distorsion am 24. April 2004. An der Trochlea femoris bestehe ein deutlicher Knorpelschaden, fast bis auf die Knochen reichend. Interkondylär würden die Kreuzbänder als suffizient beschrieben. Im lateralen Kompartiment hätten unauffällige Knorpelverhältnisse bestanden. Ein MRI vom 6. Mai 2005 dokumentiere die Zeichen einer trophisch bedingten Meniskopathie, welche bereits arthroskopisch bestätigt worden seien. Medial werde eine beginnende Gonarthrose beschrieben. Heute falle, nachdem beim letzten Kreisarzt-Untersuchung noch ein hinkfreier Gang bestanden habe, ein pathologisches Gangbild mit Hinken rechts unter Entlastung der Ferse und vermehrter Belastung des Aussenrists auf. Da sich der Beschwerdeführer zwischenzeitlich keine Verletzung mehr zugezogen habe, führe er das pathologische Gangbild auf ein schmerzbedingtes dysfunktionales Verhalten zurück. Das rechte Knie sei nach wie vor stabil und weise eine uneingeschränkte Funktion auf. Da es keine Möglichkeit mehr gebe, den Zustand nennenswert zu verbessern, schliesse er den Fall mit dem Hinweis auf das Rückfallmelderecht ab. Zumutbar sei eine Tätigkeit den ganzen Tag. Die Dauer der stehenden bzw. gehenden Position sollte ein Drittel der Arbeitszeit nicht überschreiten und falls möglich auf den ganzen Tag verteilt sein. Überkopfarbeiten seien nicht mehr möglich. Das Heben von Lasten bis Taillenhöhe sei auf maximal 10 kg, bis Brusthöhe auf 5 kg beschränkt (UV-act. I/27).

2.- a) Grundlage der Bemessung des zumutbaren Invalideneinkommens ist die Arbeitsfähigkeitsschätzung. Während Dr. G.\_\_\_\_ von einer uneingeschränkten Arbeitsunfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit ausgeht, bestätigte Dr. D.\_\_\_\_ am 1. Juni 2005 aufgrund der Gesamtsituation unter Berücksichtigung einer beginnenden depressiven Entwicklung, dass der Beschwerdeführer seine leichte Tätigkeit nicht mehr ausüben könne (UV-act. I/17).

b) Die Arbeitsfähigkeitsschätzungen von Hausärzten dürfen nicht generell unter Verweis auf eine mögliche Befangenheit als unbeachtlich beiseite geschoben werden. Für die Überzeugungskraft der Arbeitsfähigkeitsschätzungen der Hausärzte wird regelmässig vorgebracht, die Hausärzte hätten sich lange und intensiv um die Gesundheitsbeeinträchtigungen ihrer Patienten gekümmert und könnten diese deshalb besser beurteilen als jene Ärzte, die sich nur ganz kurz gutachterlich mit den Patienten



befasst hätten. Die lange Beschäftigung mit den Gebrechen der Patienten kann aber genauso gut gegen die Überzeugungskraft der Hausarztschätzungen ins Feld geführt werden. Die (pessimistische) subjektive Einschätzung eines Patienten schlägt sich nämlich in der Arbeitswelt sofort nieder, denn wer sich als arbeitsunfähig bezeichnet und nicht mehr arbeitet, dem wird gekündigt. Dies wiederum erweckt den Anschein, dass die Selbsteinschätzung richtig sei, sie bestätigt sich sozusagen selbst. Bei den Hausärzten muss deshalb damit gerechnet werden, dass sie sich durch die "Macht des Faktischen" von der Einschätzung ihrer Patienten überzeugen lassen (vgl. Entscheid des Versicherungsgerichts vom 27. März 2003 i/S M. [IV 2002/10]). Konkret kommt hinzu, dass die von Dr. D.\_\_\_\_ unter anderem als Begründung für die volle Arbeitsunfähigkeit angeführte massive psychosoziale Belastungssituation - gesundheitliche Probleme der Ehefrau und ausstehender IV-Entscheid sowie finanzielle Schwierigkeiten des Ehepaars (UV-act. I/23) - als unfall- bzw. invaliditätsfremder Aspekt ausser Betracht zu bleiben hat.

c) Der Hausarzt hatte wie erwähnt bereits im Juni 2005 eine depressive Entwicklung bestätigt (UV-act. I/17; vgl. auch UV-act. I/40). Dr. E.\_\_\_\_ hielt im Gutachten vom 15. August 2007 fest, aus psychiatrischer Sicht bestünden Gesundheitsschäden, welche die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers schwer beeinträchtigen würden. Es habe angefangen mit einer psychogenen Überlagerung der somatischen Unfallfolgen. Später hätten sich depressive Symptome im Sinn einer Reaktion auf die Belastungs- und Anpassungsstörung entwickelt, die spätestens ab Januar 2006 in eine depressive Störung (somatisches Syndrom) mit psychotischen Symptomen ausgemündet hätten. Aus psychiatrischer Sicht sei der Beschwerdeführer seit Januar 2006 zu 70% arbeitsunfähig. Eine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung sei indiziert (act G 17). - Diesbezüglich muss die Unfalladäquanz jedoch verneint werden. Das Vorliegen des natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs ist grundsätzlich für jeden Unfall gesondert zu beurteilen. Dies gilt insbesondere dann, wenn verschiedene Körperteile betroffen sind (vgl. RKUV 1996, 176 Erw. 4b). Hier stehen mehrere mittelschwere Unfälle (im Grenzbereich zu den leichten Ereignissen) zur Diskussion. Hinsichtlich der im Bereich der mittelschweren Unfälle nach der Rechtsprechung (vgl. BGE 124 V 29 Erw. 5c/bb mit Hinweisen) zu berücksichtigenden Umstände ist festzuhalten, dass konkret offensichtlich nicht von (besonders) dramatischen und eindrucklichen Ereignissen gesprochen werden kann. Die erlittenen Verletzungen



können zwar keineswegs als geringfügig bezeichnet werden. Jedoch waren es keine Verletzungen, welche erfahrungsgemäss (für sich allein) geeignet wären, psychische Fehlentwicklungen hervorzurufen. Eine lange Dauer der somatisch bedingten Arbeitsunfähigkeit kann angesichts der medizinischen Akten nicht bejaht werden, zumal der Beschwerdeführer auch nach den ersten beiden Unfällen relativ rasch wieder voll arbeitete (vgl. UV-act. IV/9, III/14). Sodann lag keine lang dauernde Behandlung von somatischen Unfallfolgen vor. Ein schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen sind ebenfalls zu verneinen. Auch wenn, wie der Beschwerdeführer geltend machen lässt, das Kriterium der körperlichen Dauerschmerzen als gegeben zu erachten wäre, so würde dies allein für die Bejahung eines Kausalzusammenhangs nicht genügen, weil die erwähnten Kriterien in gehäufte oder auffallender Weise vorliegen müssen, wenn keinem Einzelkriterium besonderes oder ausschlaggebendes Gewicht zukommt (vgl. BGE 115 V 133 Erw. 6c bb). Nach dem Gesagten ist davon auszugehen, dass die in Frage stehenden Unfälle nicht geeignet waren, eine psychische Fehlreaktion adäquat kausal zu bewirken. Soweit die beim Beschwerdeführer bestehende Arbeitsunfähigkeit auf psychische Ursachen zurückzuführen ist, kann sie vorliegend somit nicht berücksichtigt werden.

d) Wenn Dr. G.\_\_\_\_ in der Zumutbarkeitsbeurteilung vom 4. November 2005 hinsichtlich der rechten Schulter festhielt, dass die rohe Kraftentwicklung, gemessen mit dem Jamar-Gerät, noch gut 20% im Vergleich zur linken dominanten Seite betrage (UV-act. I/27), so lässt sich daraus für die Einschränkung in einer Arbeitstätigkeit keine unmittelbare Schlussfolgerung ziehen. Erforderlich ist nämlich einzig, dass die noch mögliche Kraftentwicklung für die Ausübung einer adaptierten (leichten) Tätigkeit ausreicht. Diesbezüglich hielt Dr. G.\_\_\_\_ fest, dass das Heben von Lasten bis Taillenhöhe auf maximal 10 kg und bis Brusthöhe auf 5 kg beschränkt sei. Mit der Beschwerdegegnerin ist damit festzuhalten, dass für die Einsatzfähigkeit des Beschwerdeführers nicht der einzelne Test mit dem Jamar-Gerät massgebend ist, sondern die ärztliche Zumutbarkeitsbeurteilung. Auch liegt keine faktische Einarmigkeit vor. Insbesondere verhält es sich nicht so, dass die rechte Schulter überhaupt nicht belastet und als Folge davon der rechte Arm nicht eingesetzt werden kann. Vielmehr ist der Beschwerdeführer in der Lage, den rechten Arm - im Rahmen der unfallbedingten Einschränkungen - zur Ausübung einer Tätigkeit zu gebrauchen. Der Einwand des Beschwerdeführers, die von der Beschwerdegegnerin zugrunde gelegten Tätigkeiten



könne er nicht ausüben, da hierzu beide Arme erforderlich wären (act. G 1 S. 10), trifft daher nicht zu. Ebenfalls nicht zutreffend ist das Vorbringen, dass die (bestrittene) medizinisch-theoretische Einschätzung von einer Einschränkung von 20% ausgehe (vgl. act. G 1 S. 11). Sodann ist darauf hinzuweisen, dass der Beschwerdeführer sich unter dem Aspekt der ihm obliegenden Schadenminderungspflicht im Rahmen des Zumutbaren medizinischen und sonstigen Massnahmen zu unterziehen hat, die geeignet sind, die gesundheitliche Beeinträchtigung oder deren nachteilige Folgen zu mildern oder zu beheben. Dazu gehört auch die Medikamenteneinnahme. Gerade bei anhaltenden Schmerzen erscheint der Einsatz von Schmerzmitteln beim Fehlen anderer Behandlungsmöglichkeiten als unabdingbar. Es ist davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer eine massvolle Bekämpfung der Schmerzen, wie sie nach längerem Verbleiben in sitzender oder stehender Position unbestreitbar auftreten, zumutbar ist (vgl. auch Urteil des EVG vom 22. April 2005 i/S [U 417/04] Erw. 4.5).

e) Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers verweist in der Stellungnahme vom 28. September 2007 (act. G 23) auf einen Bericht von Dr. D.\_\_\_\_ vom 21. Mai 2007, gemäss welchem nunmehr auch ein zunehmendes lumbospondylogenes Beschwerdebild rechtsbetont bestehe. Das Beschwerdebild werde akzentuiert durch dysfunktionale Belastung nach Kniearthroskopie rechts mit einseitiger Fehlbelastung. Dieses neue Beschwerdebild stehe demnach in direktem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zu den bisherigen Beschwerden. - Konkret sind die Verhältnisse (Arbeitsfähigkeit) ab 1. Januar 2006 zu prüfen. Das Datum des Einsprache-Entscheids (29. Mai 2006) bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Prüfungsbefugnis (vgl. BGE 121 V 362 Erw. 1b mit Hinweisen). Zu diesem Zeitraum könnte der Bericht von Dr. D.\_\_\_\_ vom 21. Mai 2007 aller Voraussicht nach - rückwirkend - auch keine neuen Aspekte liefern, weshalb auf den Beizug dieses Berichts verzichtet wurde.

f) Kreisarzt Dr. G.\_\_\_\_ hatte am 17. Juni 2005 für die bisherige Tätigkeit als Federmacher bestätigt, dass der Beschwerdeführer bei seiner Arbeit stets stehen und herumgehen müsse. Ihm sei dauerndes Stehen und Gehen höchstens noch in der Grössenordnung von 4 Stunden zumutbar. Geeigneter wäre eine abwechselnd sitzende, stehende und gehende Tätigkeit (UV-act. I/18). Ausgehend vom Arbeitsplatz-Beschrieb vom 8. April 2005 ist als erstellt zu erachten, dass es sich bei der früheren Tätigkeit als



Federmacher um eine sehr leichte Tätigkeit gehandelt hatte, welche vom Beschwerdeführer auch wechselbelastend ausgeübt werden konnte (UV-act. I/8). Sie war in diesem Sinn seinen Gesundheitsschäden optimal angepasst. Es kann nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit angenommen werden, dass der dem Beschwerdeführer zur Verfügung stehende allgemeine Arbeitsmarkt eine noch leichtere Arbeit wie jene als Federmacher bereit gehalten hätte. Die Zumutbarkeits-Beurteilung von Dr. G.\_\_\_\_ vom 4. November 2005 erscheint mit Blick auf diese Verhältnisse nicht realisierbar bzw. nicht nachvollziehbar begründet. Es lässt sich daher rechtfertigen, in sachgemässer Anwendung der früheren Beurteilung von Dr. G.\_\_\_\_ vom 17. Juni 2005 nachstehend von einer zumutbaren Arbeitsfähigkeit von 50% in einer adaptierten Tätigkeit auszugehen. Weitere medizinische Abklärungen bei dem im Pensionierungsalter stehenden Beschwerdeführer würden aller Voraussicht nach keine besseren Erkenntnisse liefern und wären damit auch nicht verhältnismässig.

g) Bei der Prüfung der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit von 50% darf nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten ausgegangen werden. Insbesondere kann von einer zumutbaren Tätigkeit dort nicht gesprochen werden, wo diese nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der allgemeine Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder dass sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle deshalb von vorneherein als ausgeschlossen erscheint. Ferner beinhaltet der Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarktes nicht nur ein gewisses Gleichgewicht zwischen dem Angebot und der Nachfrage nach Stellen, sondern bezeichnet einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offen hält, und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 3. Dezember 2003 i/S E.H, mit Hinweisen [I 349/01]). Nach der Rechtsprechung darf auf eine medizinisch-theoretische Restarbeitsfähigkeit von 50% nicht abgestellt werden, wenn sie praktisch nicht ausgenützt werden kann. Besteht nämlich die 50%ige Arbeitsfähigkeit nur für eine Arbeit ohne ständiges Bücken, Heben oder Tragen schwerer Lasten, ist es beispielsweise einem Maurer nicht möglich, in seinem angestammten Beruf tätig zu sein. Auch kann von einem immer als Maurer tätig gewesenen Versicherten in einem gewissen Alter vernünftigerweise nicht verlangt werden, auf eine andere Tätigkeit



umzusteigen. Ebenso kann nicht auf eine Restarbeitsfähigkeit von 25% abgestellt werden, wenn diese praktisch nicht verwertbar ist (RUMO-JUNGO, a.a.o., S. 115 und 116, mit Hinweisen; zur Frage der sozialpraktischen Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit vgl. auch Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 12. Oktober 2004 i/S D. [I 299/04], Erw. 4.3.1 mit Hinweisen). Beim Beschwerdeführer ist die Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit von 50% zu bejahen. Nach der Rechtsprechung (Urteil des EVG vom 5. August 2005 i/S B. [I 376/05]) kann zwar das fortgeschrittene Alter, obwohl an sich ein invaliditätsfremder Faktor, als Kriterium anerkannt werden, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischweise nicht mehr nachgefragt wird. Der Beschwerdeführer war im massgebenden Zeitpunkt des angefochtenen Entscheids 62 Jahre alt und daher nicht leicht vermittelbar. Dennoch bestanden auf einem hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt auch für ihn noch Möglichkeiten, eine Stelle im erwähnten Umfang zu finden. Nach geltender Praxis werden dort Hilfsarbeiten altersunabhängig nachgefragt, und die ihm zu 50% zumutbare Tätigkeit unterliegt nicht so vielen Einschränkungen, dass eine Anstellung gar nicht mehr als realistisch zu bezeichnen wäre. Es ist somit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer – wenn auch mit gewissen Schwierigkeiten - ab 1. Januar 2006 eine seinem Gesundheitsschaden angepasste Hilfsarbeit teilzeitlich hätte finden und ausüben können. Nach höchstrichterlicher Rechtsprechung ist anzunehmen, dass solche Stellen in zureichender Zahl vorhanden sind, auch wenn zusätzliche Einschränkungen, beispielsweise die Unmöglichkeit von Positionen in Vorneigehaltung und repetitiven Rotationsbewegungen im Oberkörper, zu berücksichtigen sind (EVG-Urteil vom 3. Dezember 2003, a.a.o, Erw. 6.1).

3.- Das Valideneinkommen 2005 des Beschwerdeführers von Fr. 60'550.-- blieb als solches unbestritten und erscheint aufgrund der Akten ausgewiesen. Angesichts der Zumutbarkeit einer 50%igen Ausübung der Tätigkeit, welche der Valideneinkommens-Bemessung zugrunde liegt, resultiert ein entsprechender IV-Grad von 50%. Die Durchführung eines Einkommensvergleichs anhand von DAP- bzw. LSE-Löhnen erübrigt sich mit Blick auf die Zugrundelegung von konkreten Zahlen beim Invalideneinkommen. Unter diesen Umständen entfällt auch die Prüfung von Leidensabzügen.



4.- a) Der Beschwerdeführer lässt beantragen, es sei ihm eine Integritätsentschädigung aufgrund einer Integritätseinbusse von 70% zuzusprechen. Hinsichtlich der Bemessung des Integritätsschadens kam Dr. G.\_\_\_\_ im Bericht vom 8. November 2005 unter Zugrundelegung der medizinischen Befunde im Bericht vom 4. November 2005 (UV-act. I/27) zum Schluss, an der rechten Schulter bestehe eine erhebliche Funktionseinschränkung. Beispielsweise sei der Beschwerdeführer nun auch mit seiner rechten dominanten Hand bei der Analhygiene beeinträchtigt. Massgebend sei die Feinraster-Tabelle 1.2 Integritätsentschädigung gemäss UVG. Bei einer Beweglichkeit bis zur Horizontalen liege der Referenzwert bei 15%. Die Horizontale werde jedoch bezüglich der Abduktion um 30° und bezüglich der Flexion um 35° unterschritten. Somit sei ein Integritätsschaden von 20% korrekt taxiert und auch die Relation zur einer mässigen Form (Referenzwert 10% und zu einer schweren Form 25 %) einer PHS (Periarthrosis humeroscapularis) gewahrt. Dabei würden 5% auf den Unfall von 1988 und 15% auf denjenigen vom 2. November 2004 fallen. Betreffend das rechte Knie sei die Feinraster-Tabelle 5.2 massgebend. Die Referenzwerte für eine mässige Femoropatellar-Arthrose würden zwischen 5 und 10% liegen. Da der Schaden vor allem die Trochlea femoris betreffe und an der Patella die Schädigung noch nicht erheblich sei, sei der Integritätsschaden betreffend das rechte Kniegelenk mit 5% korrekt taxiert. An der linken Schulter bestehe ein Zustand nach Défilée-Erweiterung und Acromion-Aufrichteosteotomie, AC-Gelenks-resektion und Reinsertion der Subscapularis-Sehne sowie eine Bicepstenotomie am 30. Juni 1999. Es bestehe eine gute Schulterfunktion. Es liege kein Integritätsschaden vor. Der gesamte Integritätsschaden betrage somit 25% (UV-act. I/28).

b) Wenn der Beschwerdeführer gegen diese Einschätzung einwendet, er leide an der rechten und der linken Schulter sowie am rechten Knie an erheblichen Schmerzen und müsse nach wie vor Schmerzmittel einnehmen, so vermag dies für sich allein zu keinem höheren Integritätsschaden zu führen, zumal Dr. G.\_\_\_\_ die diesbezüglichen Angaben bei seiner Schätzung, welche sich auf den Abschlussbericht stützte, berücksichtigte (vgl. UV-act. I/27, Angaben des Versicherten). Wenn Dr. G.\_\_\_\_ feststellte, dass die rohe Kraftentwicklung, gemessen mit dem Jamar-Gerät, noch gut 20% im Vergleich zur linken adominaten Seite betrage (UV-act. I/28), so ist daraus zwar eine erhebliche Beeinträchtigung abzuleiten. Ein fast vollständiger Verlust der Funktionsfähigkeit des rechten Armes, wie ihn der Beschwerdeführer geltend machen



lässt, ergibt sich daraus jedoch nicht. Vielmehr ist, wie bereits dargelegt, davon auszugehen, dass die verbliebene Kraftentwicklung für die Ausübung einer dem Gesundheitsschaden angepassten, leichten Tätigkeit ausreicht. Hinsichtlich des rechten Knies berücksichtigte Dr. G.\_\_\_\_ bei seiner Schätzung, dass ein irreparabler Schaden vorliegt. Der nicht näher begründete Einwand, bezüglich der linken Schulter liege ein Integritätsschaden von 10% vor, vermag an der Feststellung von Dr. G.\_\_\_\_, dass bei guter Schulterfunktion keine Integritätsentschädigung geschuldet sei, nichts zu ändern. Es bestehen keine konkreten (medizinischen) Anhaltspunkte, welche die Integritätsschadenschätzung in Zweifel zu ziehen vermöchten.

5.- Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde in Aufhebung des angefochtenen Entscheids teilweise gutzuheissen und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem Beschwerdeführer ab 1. Januar 2006 eine Invalidenrente auf der Basis eines IV-Grads von 50% auszurichten. Hinsichtlich der Integritätsschadenfestsetzung ist die Beschwerde abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Bei diesem Verfahrensausgang hat der Beschwerdeführer Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG). Es rechtfertigt sich, diese mit Rücksicht auf das Ausmass des Obsiegens (vgl. Art. 98bis VRP) auf Fr. 1'000.-- festzulegen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Die Beschwerde wird unter Aufhebung des Einspracheentscheids vom 29. Mai 2006 in dem Sinn teilweise gutgeheissen, dass die Beschwerdegegnerin verpflichtet wird, dem Beschwerdeführer ab 1. Januar 2006 eine Invalidenrente auf der Basis eines IV-Grads von 50% auszurichten. Im übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3. Die Beschwerdegegnerin hat den Beschwerdeführer mit Fr. 1'000.-- zu entschädigen.