



Fall-Nr.: UV 2008/132
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 23.04.2020
Entscheiddatum: 05.08.2009

Entscheid Versicherungsgericht, 05.08.2009

Art. 18 Abs. 1 UVG, Art. 16 ATSG. Adäquanzprüfung verschiedener Beschwerden nach mehreren Unfällen und Prüfung der Invaliditätsbemessung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 5. August 2009, UV 2008/132).

Vizepräsident Joachim Huber, Versicherungsrichterin Lisbeth Mattle Frei und Versicherungsrichter Martin Rutishauser; Gerichtsschreiberin Jeannine Bodmer

Entscheid vom 5. August 2009

in Sachen

L.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. E. Ronald Pedergnana, Rorschacher Strasse 21,
9000 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Invalidenrente und Integritätsentschädigung



Sachverhalt:

A.

A.a Der 1952 geborene L.____ war als Maurer bei der A.____ tätig und dadurch bei der Suva gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 27. November 1995 stürzte er aus ca. 4 m Höhe von einer Leiter, wobei er auf den Füssen landete. In der Folge beklagte der Versicherte ein Aufkommen von Schmerzen im Bereich der rechten Hüfte und der rechten Ferse. Sein Hausarzt Dr. med. B.____, Arzt für Allgemeine Medizin FMH, attestierte ihm daher ab dem 18. Dezember 1995 eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit (Suva-act. III.1 und III.2) und verschrieb ihm physikalische Therapiebehandlungen (Suva-act. III.2). Danach ging der Versicherte uneingeschränkt seiner Arbeit nach (Suva-act. III.). Wegen Knieschmerzen unterzog er sich am 28. März 1996 einer arthroskopischen medialen Meniskusoperation sowie einer arthroskopischen medio-patellären Plicaresektion und Patellarrückflächenglättung beidseits (Suva-act. III.9). Die Unfallmeldung vom 10. November 1997 (Suva-act. III.7) zum früheren Unfallereignis wegen erneuter Beschwerden im rechten Knie liess die Arbeitgeberin am 19. November 1997 wieder stornieren. Als Begründung nannte sie eine Mitteilung des Arztes, wonach für den Knorpelschaden die Krankenkasse und nicht die Suva zuständig sei (Suva-act. III.8).

A.b Bei einem Untersuch am 21. März 2001 durch Dr. med. C.____, Orthopädie am Rosenberg, schilderte der Versicherte einen ca. 2 Jahre zuvor beim Tragen eines schweren Balkens erlittenen Zwick im rechten Schultergelenk. Seither habe er sowohl Schmerzen beim Überkopfarbeiten als auch v.a. nachts beim Liegen (Suva-act. II.2). Am 4. April 2001 verdrehte er sich beim Hantieren mit einem Eisenschlegel den rechten Arm. Danach seien auch Schmerzen in der Schulter aufgetreten (Suva-act. II.1). Nach Durchführung eines MRI diagnostizierte Dr. C.____ gemäss Bericht vom 2. Mai 2001 eine ausgedehnte, (zwei Jahre) alte Rotatorenmanschettenläsion mit Retraktion der Sehne (Suva-act. II.3). Mit Schreiben vom 19. September 2001 anerkannte die Suva ihre Leistungspflicht und erbrachte entsprechende Versicherungsleistungen (Suva-act. II.11).



St.Galler Gerichte

A.c Am 16. Januar 2002 nahm Dr. C.____ infolge diagnostiziertem vollständigem Abriss der Rotatorenmanschette der rechten Schulter eine Rotatorenmanschettenrefixation, eine Bizepssehnenresektion sowie eine Acromioplastik vor (Suva-act. II.13 und II.14). In der Folge war der Versicherte zu 100 % arbeitsunfähig (Suva-act. II.15), weshalb ihm die M.____, für welche er nebenberuflich als Hauswart tätig war, das Arbeitsverhältnis per 30. Juni 2002 kündigte (Suva-act. II.23). Am 23. August 2002 wurde der Versicherte arthroskopisch an der rechten Schulter operiert. Zugleich wurden eine Mobilisation und eine Infiltration durchgeführt (Suva-act. II.24). Zum Genesungsverlauf berichtete Dr. med. D.____, Orthopädie am Rosenberg, am 9. Oktober 2002, dass momentan und voraussichtlich dauernd eine Tätigkeit als Maurer auf Grund der Schulterproblematik nicht möglich sei bzw. sein werde. Er empfahl daher eine schnellstmögliche Wiedereingliederung (Suva-act. II.31).

A.d Laut Bericht vom 11. Oktober 2002 diagnostizierte Dr. med. E.____, Psychiatrie/ Psychotherapie, Klinik Gais, bei welchem der Versicherte seit dem 21. August 2002 in psychiatrischer Behandlung stand, eine ängstlich-depressive Anpassungsstörung (ICD-10: F43.22) bei Verdacht auf eine prämorbid vorbestehende abhängige Persönlichkeitsstörung (ICD-10 : F60.7) sowie Stottern (ICD-10 : F98.5; Suva-act. II.30). Bei abnehmenden Beschwerden im Verlauf der Therapie sei der Versicherte ab 8. Oktober 2002 aus psychiatrischer Sicht als Maurer wieder vollständig arbeitsfähig (Suva-act. II.30). Per 28. Februar 2003 kündigte die A.____ das Arbeitsverhältnis mit dem Versicherten (Suva-act. II.40).

A.e Am 24. Januar 2003 untersuchte der Suva-Kreisarzt Dr. med. F.____, Spezialarzt FMH für orthopädische Chirurgie, den Versicherten (Suva-act. II.43) und schätzte die Höhe des Integritätsschadens ein (Suva-act. II.42). Neben einer schmerz- und kraftbedingten Funktionseinschränkung in der rechten Schulter diagnostizierte er eine psychische Belastungsstörung sowie eine mässig retropatelläre Symptomatik in beiden Knien. Er ordnete einen wesentlichen Bestandteil des momentanen Zustands des Versicherten und der damit verbundenen Einschränkung der Arbeits- respektive Erwerbsfähigkeit der psychischen Ebene zu, wobei es sich nicht nur um die Verarbeitung der Unfallfolgen handle, sondern auch die private belastende Situation erkennbar sei (Suva-act. II.43).



St.Galler Gerichte

A.f Mit Verfügung vom 5. Juni 2003 sprach die Suva dem Versicherten ab 1. März 2003 eine Invalidenrente gestützt auf einen Erwerbsunfähigkeitsgrad von 24 % sowie eine Integritätsentschädigung auf Grund einer Integritätseinbusse von 7.5 % zu (Suva-act. II.60). Die IV-Stelle des Kantons St. Gallen verfügte am 11. Februar 2005 eine halbe IV-Rente ab 1. August 2003 gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 50 % (Suva-act. II. 68).

A.g Per 1. August 2006 nahm der Versicherte eine Arbeitsstelle als Hilfsmontageelektriker bei der G.____ mit einem Beschäftigungsumfang von 12 Wochenstunden auf und war dadurch ebenfalls bei der Suva unfallversichert. Am 18. September 2006 stürzte er von einem ca. 2 m hohen Gerüst und fiel auf den Betonboden (Suva-act. I.1 und I.2). Während der Hospitalisation vom 18. bis 20. September 2006 diagnostizierten die behandelnden Ärzte des Regionalspitals Emmental im Austrittsbericht vom 20. September 2006 eine Commotio cerebri mit einer Clavicula-fraktur rechts und einer Fraktur der 7. Rippe dorsal rechts sowie eine Rissquetschwunde am Hinterkopf. Als Nebendiagnosen hielten sie einen Status nach Schulteroperation nach Unfall und einen Status nach Inguinalhernienoperation beidseits fest. Zur Anamnese führte der Bericht aus, dass eine fragliche Bewusstlosigkeit von 2 Sekunden, keine Amnesie, keine Übelkeit und kein Erbrechen stattgefunden habe. Zudem ergab eine Computertomographie des Schädels am 18. September 2006 keinen Hinweis auf eine intrakranielle Blutung und auch die gleichentags erfolgten Untersuchungen der HWS ap und lateral sowie des Dens ap zeigten keine Fraktur oder Luxation. Auch die Kniegelenksuntersuchung in zwei Ebenen ergab keine Hinweise auf eine Fraktur oder Luxation (Suva-act. I.3).

A.h Gemäss Arzteugnis von Dr. med. H.____, Spezialarzt Orthopädische Chirurgie FMH, Sportmedizin (SGSM), blieb der Versicherte auch im Januar 2007 zu 100 % arbeitsunfähig. Im Bericht vom 3. Januar 2007 hielt der Orthopäde bei Status nach Claviculafraktur rechts sowie nach Deckplattenimpressionsfraktur L4, Osteochondrose und Spondylarthrose L1 bis 4, erstmals einen posttraumatischen Fersensporn bei Senk/Spreizfuss rechts fest und gab als Befund unveränderte Schmerzen im rechten Schultergürtel, wechselnde lumbale Schmerzen und seit dem Unfall zunehmende belastungsabhängige Schmerzen plantar an der rechten Ferse an (Suva-act. I.6). Am 15. Januar 2007 berichtete Dr. H.____, dass die Beschwerden des Versicherten im



St.Galler Gerichte

rechten Schultergürtel nachgelassen hätten, die Schmerzen lumbal jedoch unverändert seien und die Beschwerden an der rechten Ferse an Intensität zugenommen hätten (Suva-act. I.7).

A.i Am 28. Februar 2007 gab der Versicherte gegenüber der Suva an, dass er als Taggeldbezüger der Arbeitslosenversicherung am 5. Juli 2004 bei einem Spaziergang im Wald ausgerutscht und einen Abhang hinunter gestürzt sei. Danach habe er v.a. Schmerzen im Rücken sowie in beiden Knien gehabt. Er sei deswegen auch in ärztlicher Behandlung gewesen, die jedoch über die Krankenkasse abgewickelt worden sei. Die Rückenschmerzen seien sicher schon vor dem Unfall vom September 2006 vorhanden gewesen, jedoch nie im heutigen Ausmass. Der Zustand im jetzigen Zeitpunkt könne gegenüber demjenigen nach dem Unfall vom 4. April 2001 als gleich bleibend bezeichnet werden. Tendenziell habe er v.a. auch auf Grund des neuen Unfalls jedoch vermehrt Schmerzen im rechten Schulterbereich (Suva-act. I.8).

A.j Mit Bericht vom 23. März 2007 schilderte Dr. E.____, dass sich der psychische Zustand des Versicherten nach seinem Arbeitsunfall vom 18. September 2006 zuerst verschlechtert, unter regelmässiger Gesprächstherapie, Verhaltenstherapie und Psychopharmakotherapie aber wieder zunehmend verbessert habe. Anlässlich der letzten Konsultation vom 12. März 2007 sei der Patient im formalen Denken eingeengt auf seine Selbstunsicherheiten und Existenzängste, im Affekt leicht deprimiert, im Antrieb leicht vermindert gewesen (Suva-act. I.14).

A.k Laut dem Bericht von Dr. H.____ vom 16. April 2007 über die gleichentags erfolgte Untersuchung klagte der Versicherte immer noch über Schmerzen in der rechten Clavicula sowie in der Lendenwirbelsäule. Am meisten sei er jedoch durch die Fersenschmerzen rechts gestört (Suva-act. I.18). Am 30. April 2007 nahm Kreisarzt Dr. med. I.____, Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin, zu den Fussbeschwerden des Versicherten Stellung. Er hielt fest, dass bezüglich des Unfalls vom 18. September 2006 keine Verletzungen benannt seien, die zu einer Deformierung des rechten Vorfusses geführt hätten. Selbst wenn sich aber in Folge des Unfalls eine Veränderung der Statik ergeben hätte, entstehe ein Fersensporn erst allmählich im Laufe der Zeit und sei im Dossier radiologisch nicht einmal dokumentiert. Selbst wenn ein solcher jedoch radiologisch nachgewiesen wäre, ginge dies zu Lasten der



St.Galler Gerichte

Krankenkasse, da es sich um eine nicht unfallbedingte Krankheitsursache bzw. degenerative Folgeerscheinung handeln würde (Suva-act. I.19).

A.l Mit Bericht vom 4. Juli 2007 schätzte Dr. E.____ die Arbeitsfähigkeit des Versicherten aus rein psychiatrischer Sicht auf 50 % (Suva-act. I.24). Im Bericht vom 7. Juni 2009 schlug Dr. I.____, bei welchem am 6. Juni 2007 eine kreisärztliche Untersuchung stattgefunden hatte, bezüglich der Beschwerdeproblematik am rechten Sternoclaviculargelenk eine weitere Behandlungsmassnahme vor und hielt im Übrigen weiterhin an der 100 %igen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Maurer fest (Suva-act. I.25).

A.m Am 29. August 2007 wurde der Versicherte im Rahmen der IV-Abklärungen von med. pract. J.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, psychiatrisch und von Dr. med. K.____, Facharzt für Rheumatologie und Innere Medizin, Manuelle Medizin, SAMM, Ultraschall am Bewegungsapparat, SGUM, rheumatologisch untersucht. J.____ befand den Versicherten aus rein psychiatrischer Sicht zu 100 % arbeitsfähig. Dr. K.____ hielt im abschliessenden interdisziplinären Gutachten vom 26. Dezember 2007 aus rheumatologischer Sicht ab März 2007 eine Restarbeitsfähigkeit in körperlich leichten Tätigkeiten von 30 bis 40 % fest. Dabei sollte vornehmlich ein Einsatz der linken Hand erfolgen, bei Gebrauchsfähigkeit der rechten oberen Extremität als Haltehand im unteren Quadranten sowie für körpernahe Tragbelastungen bis etwa 5 kg (Suva-act. II.79).

A.n Am 19. Februar 2008 nahm Dr. I.____ eine Beurteilung des Integritätsschadens vor. Seine Schätzung gestützt auf die Suva-Feinrastertabellen 1.2 und 7 ergab einen Integritätsschaden von insgesamt 27.5 % und nach Abzug der bereits entschädigten 7.5 % einen noch auszugleichenden Integritätsschaden von 20 % (Suva-act. I.43).

A.o Mit Verfügung vom 18. März 2008 eröffnete die Suva dem Versicherten, dass sie für die verbliebene Beeinträchtigung aus dem Unfall vom 18. September 2006 eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung ausrichte. Auf Grund der erwerblichen und medizinischen Abklärungen ergebe sich unter Berücksichtigung der früheren Rente bei zumutbarer leichter Tätigkeit und einem Leidensabzug von 25 % (Suva-act. I.46 und I.51) eine Erwerbsunfähigkeit von 39 %, der versicherte Jahresverdienst betrage



St.Galler Gerichte

Fr. 69'992.--. Damit richte sie ab 1. April 2008 eine monatliche Invalidenrente von Fr. 1'894.60 sowie eine einmalige Integritätsentschädigung von Fr. 21'360.-- auf der Basis einer Integritätseinbusse von 20 % aus.

B.

B.a Am 27. März 2008 liess der Versicherte durch die Gewerkschaft Unia Ostschweiz-Graubünden, St. Gallen, gegen diese Verfügung Einsprache erheben (Suva-act. I.52). Zur Begründung machte Rechtsanwalt Dr. E. R. Pedernana, St. Gallen, als neuer Rechtsvertreter des Versicherten mit Schreiben vom 25. April 2008 geltend, dass der Invaliditätsgrad falsch ermittelt worden sei (Suva-act. I.57).

B.b Die IV-Stelle sprach dem Versicherten mit Verfügung vom 30. Juli 2008 ab 1. Dezember 2006 eine ganze Rente der Invalidenversicherung zu (Suva-act. I.64 und I.65).

B.c Am 26. August 2008 wurde der Versicherte nochmals kreisärztlich untersucht. Dr. I. ___ ging im Bericht vom 26. August 2008 nach Abzug der unfallfremden Faktoren von einer aus zeitlicher Sicht zu betrachtenden Restarbeitsfähigkeit von ca. 60 bis 70 % aus (Suva-act. I.66).

B.d Die Suva hiess die Einsprache mit Entscheid vom 23. Oktober 2008 insofern teilweise gut, als sie den Grad der Erwerbsunfähigkeit in Berücksichtigung einer Restarbeitsfähigkeit von 65 % und eines Leidensabzugs von 15 % auf 55 % erhöhte (Suva-act. I.71).

C.

C.a Gegen diesen Entscheid richtet sich die vom Rechtsvertreter für den Versicherten erhobene Beschwerde vom 19. November 2008. Der Rechtsanwalt beantragt die Aufhebung der Verfügung vom 18. März 2008 und des Einspracheentscheids vom 23. Oktober 2008 sowie die Ausrichtung einer Rente von 76 %. Zudem sei die Integritätsentschädigung neu festzulegen und zwar für die Folgen des ersten und des zweiten Unfalls, im ersten Unfall wegen wesentlicher Veränderung bei der mutmasslichen Entwicklung, unter Kosten- und Entschädigungsfolgen. Zur



Begründung bringt er im Wesentlichen vor, dass die psychischen Beschwerden unfallkausal seien, die Beschwerdegegnerin sich auf Aussagen des Kreisarztes stütze, welche fehlerhaft seien und die Rückenprobleme von verschiedenen Unfallereignissen herrühren würden, weshalb diesbezüglich eine mindestens teilweise Unfallkausalität gegeben sei.

C.b In der Beschwerdeantwort vom 23. Dezember 2008 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde - soweit darauf einzutreten sei - und die Bestätigung ihres Einspracheentscheids.

C.c Mit Eingabe vom 6. Februar 2009 hat der Beschwerdeführer auf eine Replik verzichtet.

C.d Auf die weiteren Begründungen und Ausführungen in den einzelnen Rechtsschriften und den medizinischen Akten wird, soweit entscheidnotwendig, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Erwägungen:

1.

Der Beschwerdeführer beantragt einerseits eine Erhöhung der Rente bzw. des Invaliditätsgrads auf 76 % sowie eine Neufestlegung der Integritätsentschädigung für die Folgen des ersten Unfalls vom 4. April 2001 und des zweiten vom 18. September 2006. Anfechtungsgegenstand und damit Grenze der Überprüfungsbefugnis im Beschwerdeverfahren werden grundsätzlich durch die Verfügung bzw. den Einspracheentscheid im Verwaltungsverfahren bestimmt (BGE 122 V 36 E. 2a). Vorliegend hat die Beschwerdegegnerin am 18. März 2008 die Ausrichtung einer Invalidenrente bei einem Erwerbsunfähigkeitsgrad von 39 % ab 1. April 2008 sowie einer Integritätsentschädigung von Fr. 21'360.-- verfügt (Suva-act. I.51). Mit Einsprache vom 27. März 2008 und Einsprachebegründung vom 25. April 2008 focht der bereits im Zeitpunkt der Beschwerdebegründung anwaltlich vertretene Beschwerdeführer zwar "die ihm zustehenden Versicherungsleistungen" an, nahm in der Begründung dann jedoch lediglich zum verfügten Invaliditätsgrad und damit zur Höhe der ihm auszurichtenden Invalidenrente Stellung. Damit wurde lediglich die Höhe der



Invalidenrente angefochten. Bezüglich der Höhe der Integritätsentschädigung erwuchs die Verfügung vom 18. März 2008 in Teilrechtskraft. Streitgegenstand bildet vorliegend folglich nur noch die Höhe der auszurichtenden Invalidenrente. Auf die Beschwerde kann daher nicht eingetreten werden, soweit sie die Festlegung der Integritätsentschädigung für die beiden Unfallereignisse betrifft.

2.

2.1 Streitig ist konkret, inwieweit die gesundheitlichen Probleme des Beschwerdeführers in einem adäquat-kausalen Zusammenhang zum Unfall vom 18. September 2006 stehen. Im Weiteren streitig ist die Höhe der dem Beschwerdeführer ab 1. April 2008 zustehenden Invalidenrente (IV-Grad).

2.2 Die obligatorische Unfallversicherung stellt gemäss Art. 18 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG, SR 832.20) auf den Invaliditätsbegriff von Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teils des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) ab und bemisst die Invalidität nach Massgabe von Art. 16 ATSG. Dabei muss festgehalten werden, dass in der obligatorischen Unfallversicherung lediglich die unfallbedingte Invalidität Berücksichtigung findet; nach Art. 6 UVG werden Versicherungsleistungen nämlich nur bei Unfällen (sowie Berufskrankheiten) gewährt. Die Unfallversicherung ist bei der Invaliditätsfestsetzung nicht an Entscheide anderer Sozialversicherungen gebunden; nach der Rechtsprechung hat aber die Unfallversicherung bereits abgeschlossene Invaliditätsfestlegungen mit zu berücksichtigen (BGE 126 V 288, 131 V 365 E. 2). Die Rente der Unfallversicherung setzt ein, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (Art. 19 Abs. 1 UVG). Entsprechend erlischt der Anspruch auf das Taggeld unter anderem mit dem Beginn einer Rente (Art. 16 Abs. 2 UVG).

2.3 Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den



Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 122 V 158 E. 1a und 121 V 210 E. 6c, je mit Hinweisen). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinn der Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel die Beweislast nur insofern, als im Fall der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte (BGE 117 V 264 E. 3b mit Hinweisen).

2.4 Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Fachperson begründet und nachvollziehbar sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweis; BGE 122 V 160 f. E. 3c mit Hinweisen; RKUV 4/2000 KV 124 S. 214 f.). Auch den Berichten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte kann Beweiswert beigemessen werden, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 353 f. E. 3b/ee mit Hinweis). Art. 8 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV, SR 101) und Art. 6 Ziff. 1 der Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten (EMRK, SR 0.101) geben keinen formellen Anspruch auf versicherungsexterne Begutachtung, wenn Leistungsansprüche streitig sind (BGE 122 V 157 ff.). Erachtet das Sozialversicherungsgericht die rechtserheblichen tatsächlichen Entscheidungsgrundlagen bei pflichtgemässer Beweiswürdigung als schlüssig, darf es den Prozess ohne Weiterungen - insbesondere ohne Anordnung



eines Gerichtsgutachtens - abschliessen. In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (RKUV 1997 U 281 E. 1a S. 281 f.).

3.

3.1 Gemäss Dr. K.____, der den Versicherten im Auftrag der IV-Stelle begutachtete, wurde die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aus rheumatologischer Sicht durch die Diagnosen einer Periarthropathia humeroscapularis tendopathica (ICD-10 M75.1), eines chronischen lumbovertebralen bis lumbospondylogenen Schmerzsyndroms rechts (ICD-10 M54.5 resp. M54.4), einer beginnenden Gonarthrose und eines femoropatellären Schmerzsyndroms (ICD-10 M17.1 resp. M22.2), eines Status nach Fingerteilamputation von Zeige- und Mittelfinger der linken Hand sowie eines plantaren Fersenschmerzes rechts beeinflusst. Demgegenüber hielt der Begutachter das diagnostizierte klinisch atypische Carpaltunnelsyndrom, den Status nach Commotio cerebri (anamnestisch) nach dem Sturz vom 18. September 2006, die arterielle Hypertonie, die Kolondivertikulose mit rezidivierenden Divertikulitisschüben sowie den Status nach Inguinalhernienoperation beidseits als irrelevant für die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers. Seine Einschätzung der Restarbeitsfähigkeit erfolgte auftragsgemäss ohne Unterscheidung zwischen unfallkausalen und unfallfremden Ursachen. Demnach befand er eine Arbeitsfähigkeit in körperlich leichten Tätigkeiten von 30 bis 40 % als gegeben, bei vornehmlichem Einsatz der linken Hand und Gebrauchsfähigkeit der rechten oberen Extremität als Haltehand im unteren Quadranten sowie für körpernahe Tragbelastungen bis etwa 5 kg. Dabei sah er die Feinmotorik der linken Hand eingeschränkt und die Fähigkeit zu längerdauerndem Sitzen, vorgeneigtem Stehen wie für Arbeiten im Überkopfbereich begrenzt. Auch das Gehen von grösseren Strecken sowie in unebenem Gelände sei eingeschränkt. Folglich sollten sich Möglichkeiten zur Einnahme von regelmässigen Wechselpositionen aus dem Sitzen ergeben. Kreisarzt Dr. I.____ hielt in seinem Bericht vom 26. August 2008 zwar fälschlicherweise fest, dass Dr. K.____ in seiner Beurteilung auf "eine 30 bis 40 %ige Einschränkung für körperlich leichte Tätigkeiten" gekommen sei, er wies jedoch darauf hin, dass er selber von einer bezogen auf die Unfallfolgen davon abweichenden höheren Arbeitsfähigkeit ausgehe und eine solche, nach Abzug der



unfallfremden Faktoren, bei ca. 60 % bis 70 % sehe. Aus dem Gesamtzusammenhang geht damit hervor, dass Dr. I.____ die Beurteilung von Dr. K.____ zwar richtig interpretiert, jedoch teils fehlerhaft zitiert hat. Allein dieser Zitatfehler vermag die Gesamtbeurteilung des Kreisarztes daher nicht in Frage zu stellen, zumal in der ersten Wiedergabe des Gutachtens korrekt festgehalten wurde Dr. K.____ habe die Restarbeitsfähigkeit auf 30 bis 40 % geschätzt (Suva-act. I.66 S. 2). In der Folge ist somit zu beurteilen, ob die Einschätzung der Höhe der Arbeitsfähigkeit durch Dr. I.____ im Vergleich zu derjenigen von Dr. K.____ wegen Abzugs der unfallfremden Faktoren und gestützt auf die übrigen medizinischen Akten nachvollziehbar und schlüssig erscheint.

3.1.1 Im Gutachten von Dr. K.____ wird die beginnende Gonarthrose als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit festgehalten, wenngleich dies lediglich eine Einschränkung beim Gehen grösserer Strecken und auf unebenem Gelände sowie bei längerem Stehen bedeutet. Dr. I.____ verneinte indessen die Unfallkausalität der Kniebeschwerden im Bericht vom 26. August 2008. Er verwies dabei auf das Rückfalldossier zum Unfall vom November 1995, worin über eine beiderseitige diagnostische Kniegelenksarthroskopie sowie eine Operation vom 28. März 1996 berichtet wurde. Initial wurden im ursprünglichen Schadenfall lediglich Beschwerden der rechten Hüfte und im rechten Fersenbereich festgestellt, aber keinerlei Knieschmerzen angegeben. Dr. I.____ sah in der damals erfolgten Diagnose einer Arthralgie beidseits bei bekannter Chondromalazie der Patella III sowie bei anteromedialer und mediopatellärer Plicahyperthrophie beidseits auf Grund der beidseitigen Befunde und der vorbekannten Chondromalazie und Plicahypertrophie keine konkreten Schädigungen, welche dem Unfallereignis von 1995 zuzuordnen wären oder auf eine richtungsweisende Verschlimmerung durch den benannten Unfall hinweisen würden. Nachdem bereits Dr. B.____ im Zeugnis vom 28. November 1997 (Suva-act. III.9) bezüglich der Kniebeschwerden eine ausschliessliche Unfallfolge verneint, Dr. F.____ im Bericht vom 24. Januar 2003 einen Zusammenhang zu den Unfällen von 1999 und 2001 ausgeschlossen hatte und anderslautende ärztliche Ausführungen hierzu fehlen, ist eine Unfallkausalität der Kniebeschwerden vorliegend nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt.

3.1.2 Die von Dr. K.____ festgehaltene Einschränkung bei Tätigkeiten mit der linken Hand ergibt sich v.a. in der Feinmotorik infolge von Amputationen an den



Fingern II und III (Zeige- und Mittelfinger). Gemäss dem Kreisarztbericht vom 26. August 2008 ist der Verlust am Zeigefinger in der mittleren Phalanx bereits in der Kindheit erfolgt, weshalb die Suva nur für Einschränkungen auf Grund des Verlusts der Endphalanx ("lediglich kleines Stück der Fingerkuppe") des Mittelfingers leistungspflichtig ist. Hierbei muss als Limitierung nach dem Kreisarztbericht v.a. ein Gefühl des Elektrisierens im Bereich des Fingers bis zum Metacarpophalangealgelenk berücksichtigt werden, welches bei klopfender Berührung des Fingerstumpfes ausgelöst werde.

3.1.3 Dr. H.____ diagnostizierte einen posttraumatischen Fersensporn bei Senk/Spreizfuss rechts erstmals am 3. Januar 2007 (Suva-act. I.6). Dr. I.____ hielt dazu am 30. April 2007 fest, dass bezüglich des Unfallereignisses vom 18. September 2006 keine Verletzungen benannt seien, welche zu einer Deformierung des rechten Vorfusses geführt hätten. Selbst wenn sich jedoch infolge des Unfalls eine Veränderung der Statik ergeben hätte, entstünde ein Fersensporn erst allmählich im Laufe der Zeit. Zudem sei er im Dossier nicht einmal radiologisch dokumentiert. Selbst wenn ein solcher jedoch radiologisch nachgewiesen wäre, ginge dies zu Lasten der Krankenkasse, da es sich um eine nicht unfallbedingte Krankheitsursache bzw. degenerative Folgeerscheinung handeln würde. Diesbezüglich sei keine Kostenübernahme erforderlich (Suva-act. I.19). Auch in der medizinischen Literatur führt man die Entstehung eines Fersensorns auf die Folge einer Überbelastung/Fehlbelastung zurück (vgl. http://www.chiropraktik.ch/Deutsch/Themen/TdM_Nov97.cfm). Im Unterschied zur Diagnose eines Fersensorns hielt Dr. K.____ in seinem Gutachten lediglich einen plantaren Fersenschmerz fest, da ihm das betreffende Röntgenbild, auf welches sich Dr. H.____ bezogen hatte, fehlte. Dass diese Schmerzen jedoch auf einen Unfall zurückzuführen wären, ist auch Dr. K.____s Ausführungen nicht zu entnehmen. Die Beschwerdegegnerin hat daher zu Recht bereits im Bericht vom 7. Juni 2007 die Kausalität der Fussbeschwerden verneint und bei der Berechnung des Invaliditätsgrads in Abzug gebracht. Nachdem gemäss dem Kreisarztbericht vom 26. August 2008 die Schmerzen im Bereich der rechten Ferse nach einer Infiltrationsbehandlung unbestrittenermassen vollständig zurückgegangen sind, kann die im Gutachten von Dr. K.____ dokumentierte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auf Grund des plantaren Fersenschmerzes bei der Beurteilung der



resultierenden Restarbeitsfähigkeit unabhängig ihrer Ursache in Abzug gebracht werden.

3.1.4 Im Weiteren macht der Beschwerdeführer geltend, die psychischen Probleme seien auf die Unfälle vom 4. April 2001 und 18. September 2006 zurückzuführen und damit unfallkausal. Der behandelnde Psychiater Dr. E.____ ging am 11. Oktober 2002 noch von einer ängstlich-depressiven Anpassungsstörung bei Verdacht auf eine prämorbid vorbestehende abhängige Persönlichkeitsstörung und Stottern (Suva-act. II.30) aus. Im IV-Arztbericht vom 22. Januar 2007 habe er sodann gemäss dem Psychiatrischen Untergutachten von J.____ vom 16. November 2007 auf Grund einer Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustands eine veränderte Diagnose ("rezidivierend depressive Störung mit gegenwärtig mittelgradiger Episode und somatischem Syndrom [ICD-10: F33.11])" mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit angegeben. Dieser Diagnose und ihrer Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit konnte J.____ nicht folgen. Sie hielt gestützt auf ihre eigenen Untersuchungen fest, dass der Beschwerdeführer seinen psychischen Gesundheitszustand und Selbstwert von einer Arbeitstätigkeit abhängig mache und rückblickend vor seinem Unfall im September 2006 in einem nicht-depressiven Zustand gearbeitet habe. Gestützt darauf befand J.____, es könne keine anhaltend somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert werden, weil weder das für ein solches Krankheitsbild massgebende Kriterium früherer psychosozialer anhaltender schwerer Konflikte oder emotionaler Probleme seit der Kindheit und Jugend noch das Kriterium der ursächlich an dem Auftreten des Schmersyndroms beteiligten psychosozialen Konflikte in den letzten Jahren erfüllt seien. Zudem liege auch keine Persönlichkeitsstörung vor, die als solche zu diagnostizieren wäre. Die von ihr festgestellte Anpassungsstörung laut ICD-10 sei keine Erkrankung von Dauer und habe weder früher noch im Begutachtungszeitpunkt eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gehabt. Zusammengenommen sei der Beschwerdeführer aus rein psychiatrischer Sicht 100 % arbeitsfähig. Auch Dr. I.____ kam im Bericht vom 26. August 2008 zu keinem anderslautenden Ergebnis. Damit erübrigt sich eine Prüfung des Vorliegens einer Unfallkausalität der psychischen Beschwerden für die Berechnung des Invaliditätsgrads. Eine solche wäre nach den Kriterien der geltenden Rechtsprechung (vgl. BGE 115 V 133) aber offensichtlich weder bezüglich des Unfalls vom 4. April 2001 noch desjenigen vom 18. September 2006 gegeben.



3.1.5 Schliesslich ist festzuhalten, dass Dr. I.____ die Unfallkausalität der Beschwerden im rechten Schultergelenk, der Schmerzen im Bereich der Lendenwirbelsäule, zumindest was die rezidivierenden Lumbalgien bei Status nach Deckplattenimpressionsfraktur L4 betrifft, der Arthrose des Sternoclaviculargelenks rechts sowie der Fingerkuppenamputation des Mittelfingers bejahte, eine Kausalität der beiderseitigen Gonalgie, der Amputation des für die Feinmotorik relevanteren linken Zeigefingers, der fortgesetzt abdominalen Beschwerden nach Divertikulitisoperation sowie des Verdachts auf ein Sulcus nervi ulnaris-Syndrom jedoch verneinte. Im Unterschied zum IV-Gutachten, welches sich auf Untersuchungen des Beschwerdeführers von Ende August 2007 bezieht, konnte der Kreisarzt am 26. August 2008 unbestrittenermassen keine Fersenschmerzen mehr feststellen. Zudem erscheint es auf Grund der Ausführungen und Befunde nachvollziehbar, dass Dr. I.____ rein unfallbezogen und ein Jahr nach Dr. K.____ eine im Vergleich zum IV-Gutachter günstigere Einschätzung des Zumutbarkeitsprofils machen konnte. So sah er die Gebrauchsfähigkeit der rechten oberen Extremität insgesamt günstiger und manuelle Tätigkeiten auf Tischhöhe mit möglichst körpernaher Haltung des Oberarms mit der rechten Hand als durchaus durchführbar, wobei auch koordinierte Tätigkeiten zusammen mit der linken Hand durchgeführt werden könnten. Auch die Einschränkung der Feinmotorik der linken Hand allein bezogen auf die Unfallfolgen sei nur diskret. Mit diesem Tätigkeitsprofil sowie nach Abzug der unfallfremden Faktoren sah Dr. I.____ bei wechselbelastender Tätigkeit eine aus zeitlicher Sicht zu betrachtende Restarbeitsfähigkeit von ca. 60 bis 70 % für durchaus realistisch.

3.2 Auf Grund dieser Ausführungen ist festzustellen, dass der Kreisarztbericht von Dr. I.____ im Ergebnis nachvollziehbar erscheint, in sich schlüssig ist und in Übereinstimmung zu den übrigen medizinischen Akten steht. Unter diesen Umständen besteht - entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers - hinsichtlich der Frage der zumutbaren Arbeitsfähigkeit kein begründeter Anlass zur Vornahme von weiteren medizinischen Abklärungen.

4.

Nach Art. 18 Abs. 1 UVG besteht Anspruch auf eine Invalidenrente, wenn der Versicherte infolge eines Unfalls zu mindestens 10 % invalid ist. Invalidität ist die



voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrads 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 (Valideneinkommen; Art. 16 ATSG). Zur Festlegung des Valideneinkommens 2008 von Fr. 74'873.-- ging die Beschwerdegegnerin von den Angaben der früheren Arbeitgeber aus, welche ein erzielbares Einkommen als Mauer von Fr. 67'223.-- (Suva-act. I.41) sowie ein erzielbares Einkommen als Hauswart von Fr. 7'650.-- (12 Monate x Fr. 450.-- + Fr. 250.-- Gratifikation + Fr. 2'000.-- "Zulage"; Suva-act. I.39) meldeten. Von diesem unbestritten gebliebenen Betrag ist auszugehen. Dieses für das Jahr 2008 erzielbare Einkommen stellte die Beschwerdegegnerin dem Einkommen gemäss Tabelle der Lohnstrukturhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) 2006 (TA 1, Privater Sektor, Total, Anforderungsniveau 4, Männer) gegenüber. Dabei berücksichtigte sie beim LSE-Lohn eine betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden, eine Nominallohnerhöhung für das Jahr 2007 von 1.6 % und für das Jahr 2008 von 2 % (http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/03/04/blank/key/lohnentwicklung/nominal_und_real.html), einen Abzug wegen durchschnittlicher zeitlicher Einschränkung von 35 % auf Grund des Zumutbarkeitsprofils von Dr. I.____ vom 26. August 2008 sowie einen Leidensabzug von 15 %. Dies ergab ein zumutbarerweise erzielbares Einkommen von Fr. 33'894.40. Aus der Gegenüberstellung der beiden Einkommen resultierte ein Erwerbsunfähigkeitsgrad von 55 % (Suva-act. I.71). Es bestehen keine Anhaltspunkte für eine Beanstandung dieses Einkommensvergleichs. Insbesondere rechtfertigen die unfallbezogenen gesundheitlichen Umstände beim Beschwerdeführer nicht einen Leidensabzug von 25 % (vgl. BGE 126 V 82 E. 7b). Für die Zeit ab 1. April 2008 ist daher von einer um 55 % eingeschränkten Erwerbsunfähigkeit auszugehen. Im Übrigen ist festzuhalten,



dass die IV-Stelle den Invaliditätsgrad von 76 % auf der Basis der aus zusätzlichen, nicht ausschliesslich unfallbedingten Einschränkungen resultierenden Restarbeitsfähigkeit von 30 bis 40 % gemäss Gutachten von Dr. K.____ berechnet hatte (vgl. Suva-act. II.79). Der IV-Entscheid basiert somit auf anderen Grundlagen.

5.

Der angefochtene Einspracheentscheid vom 23. Oktober 2008 lässt sich somit nicht beanstanden. Die dagegen erhobene Beschwerde ist im Sinn der vorstehenden Erwägungen abzuweisen soweit darauf eingetreten werden kann. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen soweit darauf eingetreten werden kann.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.