



**Fall-Nr.:** UV 2010/97  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** UV - Unfallversicherung  
**Publikationsdatum:** 31.03.2020  
**Entscheiddatum:** 21.09.2011

### **Entscheid Versicherungsgericht, 21.09.2011**

**Art. 24 f. UVG, Art. 36 UVV und Anhang 3 zur UVV Anspruch auf Integritätsentschädigung. Bestätigung der von der Suva ermittelten Integritätseinbussen für die gesundheitlichen Folgen drei unabhängiger Unfallereignisse (Entscheid der Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 21.09.2011, UV 2010/97).**

Präsident Martin Rutishauser, Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider,  
Versicherungsrichter Joachim Huber; a.o. Gerichtsschreiberin Beatrice Rohner

Entscheid vom 21. September 2011

in Sachen

A.\_\_\_\_,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Fürsprecher Marco Büchel, LL.M., c/o K & B Rechtsanwälte,  
Freudenbergstrasse 24, Postfach 213, 9240 Uzwil,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Integritätsentschädigung

Sachverhalt:

A.

A.a A.\_\_\_\_ war bei der B.\_\_\_\_ AG als Monteur tätig und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) gegen die Folgen von Unfällen versichert. Gemäss Unfallmeldung vom 24. September 2002 war der Versicherte am 7. Mai 2002 bei einer Schienenmontage gestürzt und klagte seither über Probleme im linken Knie (act. G 5.4/1). Dr. med. C.\_\_\_\_, Orthopädische Chirurgie FMH, stellte eine ausgedehnte traumatisierte medio-lateropatelläre Plica des linken Knies, persistierende Rotationsschmerzen, rezidivierende Kniegelenksschwellungen und eine klinisch mediale Meniskussymptomatik fest, worauf er am 29. November 2002 eine diagnostische Kniegelenksarthroskopie links und eine arthroskopische Resektion der medio-patellären und latero-patellären Plica durchführte (act. G 5.4/5). Wie in den ärztlichen Zwischenberichten sowie kreisärztlicher Untersuchung festgehalten, litt der Versicherte in den nachfolgenden Jahren unter, vor allem belastungsabhängigen, Beschwerden (act. G 5.4/11, 12, 16, 19, 22, 24, 27 und 30).

A.b Mit Unfallmeldung vom 4. Oktober 2005 hatte die Arbeitgeberin mitgeteilt, der Versicherte habe sich am 1. Oktober 2005 ein Schultergelenks-Distorsionstrauma rechts zugezogen, als er beim Zusammenschrauben des Rollgerüsts ein schweres Gewicht mit der rechten Hand auffangen wollte und gegen die Wand gedrückt worden sei (act. G 5.1/1). Dr. med. D.\_\_\_\_, KSSG, diagnostizierte AC-Gelenksbeschwerden rechts mit Verdacht auf Bufort-Komplex und Bicepssehnenankerdegeneration rechts sowie ein leichtes subacromiales Impingement (act. G 5.1/11). Am 29. November 2005 erlitt der Versicherte gemäss Unfallmeldung vom 15. Juni 2006 erneut einen Unfall. Er sei bei der Montage mit dem rechten Bein in eine Aussparung gerutscht (act. G 5.3/1). Die Kernspintomographie vom 22. Juni 2006 zeigte gemäss Dr. med. E.\_\_\_\_, Klinik Stephanshorn, einen minimalen Gelenkerguss, eine geringfügige Signalalteration des femoralen Ansatzes des ansonsten intakten Innenbands, eine ausgedehnte Konturirregularität/multiple Einrisse an der meniskalen Unterfläche des Innenmeniskuscorpus/Hinterhorns sowie eine mässiggradige Chondropathie des medialen femoro-tibialen



## St.Galler Gerichte

Kompartiments (act. G 5.3/5). Bei der ärztlichen Untersuchung vom 11. August 2006 durch Dr. D.\_\_\_\_ klagte der Versicherte über belastungsabhängige Schmerzen im Bereich des Trapezius rechtsseitig, als deren Ursache degenerative Veränderungen der Halswirbelsäule festgehalten wurden (act. 5.1/17).

A.c Suva-Kreisarzt Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie FMH, beurteilte den Gesundheitszustand des Versicherten in der kreisärztliche Untersuchung vom 18. September 2006 wie folgt: "Schulterkontusion rechts mit fortgesetzter Muskelfunktionsstörung im Bereich des Musculus trapezius und Musculus deltoideus, unfallunabhängige Spondylarthrose mit Diskopathien C III bis C VI mit rechtsbetonter Muskelverspannung, Zustand nach Knie-distorsion beidseits mit vorbeschriebenem Meniskusganglion/Meniskuszyste Innenmeniskus links, Zustand nach Knie-distorsion rechts und Einrissen/Ausfransungen des Innenmeniskus und unfallunabhängiger mässiggradiger Chondropathie mediales-femorotibiales Kompartiment Grad II, fortgeschrittene Chondropathia patellae Grad II bis III" (act. G 5.1/22). Der Versicherte gab in der Folge an, über persistierende Schmerzen in der rechten Schultergelenksregion, Verspannungen in der rechten Nackenseite (act. G 5.1/22, 25, 34 und 35) und Beschwerden im linken, wie auch im rechten Knie zu leiden (act. G 5.1/26 und 34). Am 26. Oktober 2007 unterzog sich der Versicherte in der Schulthess Klinik in Zürich einer therapeutischen Schulterarthroskopie rechts mit SLAP-Refixation sowie Bursektomie, Acromioplastik und AC-Resektion, durchgeführt von Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie FMH (act. G 5.1/43). Eine weitere Operation (diagnostische Kniegelenksarthroskopie links, arthroskopische mediale Meniskusoperation und Glättung an der Patellarrückfläche) fand am 11. Januar 2008 durch Dr. C.\_\_\_\_ statt (act. G 5.4/49). Nach den Operationen klagte der Versicherte über speziell belastungsabhängige Schmerzen in der rechten Schulter. Zudem verspüre er im linken Knie noch Beschwerden, wenn er Treppen steige oder über eine längere Zeitspanne Lasten tragen müsse (act. G 5.1/51). Dr. med. H.\_\_\_\_, Kantonsspital St. Gallen, verneinte im Arztbericht vom 6. November 2008 einen Zusammenhang zwischen dem vorliegenden radikulären Reizsyndrom C7 rechts und dem Schultertrauma bzw. der Operation (act. G 5.1/89).

A.d Mit Schreiben vom 28. Januar 2010 teilte die Suva dem Versicherten mit, dass kein Anspruch auf Integritätsentschädigung bestehe, da die medizinischen Unterlagen



keine erhebliche Schädigung der körperlichen Integrität aufzeigen würden (act. G 5.1/100). Darauf beantragte Rechtsanwältin lic. iur. Larissa Egli Gamma von der DAS-Rechtsschutz-Versicherung AG, St. Gallen, im Namen des Versicherten eine MRI-Untersuchung und eine anschliessende kreisärztliche Untersuchung, welche den Integritätsschaden unter Berücksichtigung der Schulter- und Kniebeschwerden festzulegen habe (act. G 5.2/104). Diesem Antrag folgend erachtete Kreisarzt-Stellvertreter Dr. med. I.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie FMH, eine Entschädigung aufgrund eines Integritätsschadens von 2,5% für die Beschwerden in der rechten Schulter als gerechtfertigt, weil der Versicherte an einer mässigen Arthrose leide, die bereits teilweise vorbestanden habe. Die Beschwerden im rechten Kniegelenk (beginnende, mässige Arthrose mit Zystenbildung im Tibiakopf, Knorpelschäden) entsprächen einer Integritätseinbusse von 5%. Die Summe aus den beiden Integritätseinbussen betrage dementsprechend 7,5% (act. G 5.2/117). Für diese Beeinträchtigungen richtete die Suva mit Verfügung vom 5. Juni 2010 eine Integritätsentschädigung aufgrund einer Integritätseinbusse von 7,5% aus (act. G 5.2/120).

B.

B.a Mit Einsprache vom 2. Juli 2010 (Begründung der Einsprache vom 3. August 2010) beantragte Rechtsanwältin Egli Gamma im Namen des Versicherten, die Verfügung vom 5. Juni 2010 sei aufzuheben und es sei ihm eine höhere Integritätsentschädigung auszurichten. Zudem sei auch für das linke Knie eine Integritätsentschädigung auszurichten. Insbesondere seien die eingeschränkte Beweglichkeit der rechten Schulter sowie die Beschwerden des linken Knies in die Beurteilung der Integritätsentschädigung einzubeziehen (act. 5.2/126 und 128). Der Versicherte holte einen ärztlichen Bericht bei Dr. med. J.\_\_\_\_, Klinik im Zentrum, ein. Dieser führte am 17. August und am 25. September 2010 aus, dass hinsichtlich der rechten Schulter ein Integritätsschaden von ca. 5% als sinnvoll zu erachten sei. Für die Beschwerden im linken Knie sei allenfalls ein gleichwertiger Integritätsschaden wie im Bereich des rechten Kniegelenks zu erwägen (act. G 5.2/130 und 134). Kreisarzt-Stellvertreter Dr. I.\_\_\_\_ stellte demgegenüber am 26. Oktober 2010 fest, dass für das linke Knie keine Integritätsentschädigung geschuldet sei. Dr. J.\_\_\_\_ habe mehr im Sinn eines Verdachts die Beschwerden auf eine Chondropathie zurückgeführt. Ausserdem



## St.Galler Gerichte

sei, wie von Dr. J.\_\_\_\_ richtigerweise erwähnt, die Unfallfolge keineswegs gesichert, so dass die Leistungspflicht der Suva ohnehin entfalle (act. G 5.2/138).

B.b Mit Einspracheentscheid vom 24. November 2010 wies die Suva die Einsprache vom 2. Juli 2010 ab. Die kreisärztliche Beurteilung vom 11. Mai 2010 sei nicht zu beanstanden, daran vermöchten auch die ins Recht gelegten Berichte von Dr. J.\_\_\_\_ nichts zu ändern. Die Suva habe die Integritätsentschädigung korrekt bemessen (act. G 5.2/140).

C.

C.a Gegen diesen Einspracheentscheid richtet sich die von Rechtsanwalt Marco Büchel, Oberuzwil, im Namen des Versicherten erhobene Beschwerde vom 24. Dezember 2010 (Beschwerdeergänzung vom 27. Januar 2011) mit den Anträgen, der Einspracheentscheid vom 24. November 2010 bzw. die Verfügung vom 5. Juni 2010 seien aufzuheben und dem Beschwerdeführer sei eine höhere Integritätsentschädigung auszurichten; auch für das linke Knie sei eine angemessene Integritätsentschädigung auszurichten; eventualiter sei ein gerichtliches Gutachten einzuholen, welches die Integritätsentschädigung aus den Unfallereignissen vom 7. Mai 2002, 1. Oktober 2005 sowie 29. November 2005 festlege; unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Den gesamten Akten lasse sich nicht entnehmen, dass für die Beschwerden im linken Knie unfallfremde Faktoren vorhanden seien. Ausserdem könne aus der Aussage von Dr. J.\_\_\_\_ vom 25. September 2010 keineswegs der Schluss gezogen werden, dass dieser die Unfallkausalität verneint habe. Auch nachträglich auftretende unfallfremde Faktoren seien nicht dokumentiert. Somit sei für die Beschwerden im linken Knie von einem Integritätsschaden von 5% auszugehen. Die Schmerzen in der rechten Schulter könnten nicht auf die Halswirbelsäule zurückgeführt werden, weshalb für die Kürzung der Integritätsentschädigung wegen eines Vorschadens um die Hälfte auf 2,5% keine Veranlassung bestehe. Insgesamt ergebe die Integritätseinbusse 15%, je 5% für die Beschwerden im linken und im rechten Knie und 5% für jene im Schultergelenk rechts (act. G 1 und 3).

C.b In der Beschwerdeantwort vom 18. Februar 2011 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Der Integritätsschaden sei



korrekt festgelegt worden. Aus dem Bericht von Dr. J.\_\_\_\_ könne kein überwiegend wahrscheinlicher unfallkausaler Integritätsschaden am linken Knie abgeleitet werden. Die darin behauptete Chondropathie könne nicht mit dem Unfall vom 7. Mai 2002 zusammenhängen, da dieser keine Knorpelschäden verursacht habe; Dr. J.\_\_\_\_ habe sich nicht zur Unfallkausalität geäußert. Zudem habe der Beschwerdeführer bei der ärztlichen Abschlussuntersuchung vom 10. Mai 2010 keine Kniebeschwerden links geltend gemacht. Der ins Recht gelegte Bericht von Dr. J.\_\_\_\_ vermöge die schlüssige und überzeugende Beurteilung des Kreisarztes nicht umzustossen. Die Einwände hinsichtlich der Schulterbeschwerden entbehrten jeglicher Grundlage, weil die Problematik der Halswirbelsäule bei der Ermittlung des Integritätsschadens an der rechten Schulter nicht berücksichtigt worden sei. Ausserdem seien die Ausführungen von Dr. J.\_\_\_\_ beweismässig bedeutungslos. Dieser sei als Privatgutachter beigezogen worden und lasse jegliche Objektivität vermessen (act. G 5).

C.c Mit Replik vom 14. März 2011 hält der Beschwerdeführer an den Anträgen der Beschwerde fest. Gemäss ärztlichem Zwischenbericht vom 18. Dezember 2009 von Dr. med. K.\_\_\_\_, Orthopädie am Park, spielten unfallfremde Faktoren, wie eine vorbestehende Arthrose bei den Beschwerden in der rechten Schulter keine Rolle, so dass eine Kürzung des Integritätsschadens nicht zu rechtfertigen sei. Entgegen den Ausführungen der Beschwerdegegnerin seien Privatgutachten geeignet, zur Sachverhaltsabklärung beizutragen. Zudem seien weder deren Beweistauglichkeit noch Beweiswert grundsätzlich in Frage zu stellen (act. G 7).

C.d Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik.

Erwägungen:

1.

1.1 Erleidet eine versicherte Person durch einen Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat sie laut Art. 24 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung. Die Integritätsentschädigung wird mit der Invalidenrente festgesetzt oder, falls kein Rentenanspruch besteht, bei der



Beendigung der ärztlichen Behandlung gewährt. Art. 36 Abs. 1 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) definiert einen Schaden als dauernd, wenn dieser voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens in gleichem Umfang besteht. Die medizinisch-theoretische Schwere des Gesundheitsschadens muss also voraussichtlich lebenslanglich mindestens einen erheblichen Grad erreichen. Erheblich ist ein Schaden, wenn die körperliche oder geistige Integrität, unabhängig von der Erwerbstätigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt wird (vgl. RKUV 1998 Nr. U 303 S. 354; Thomas Frei, Die Integritätsentschädigung nach Art. 24 und 25 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung, Freiburg 1998, S. 33 ff.).

1.2 Die Bemessung der Integritätsentschädigung richtet sich laut Art. 25 Abs. 1 UVG nach der Schwere des Integritätsschadens, welcher sich wiederum nach dem medizinischen Befund richtet. Beim gleichen medizinischen Befund ist der Integritätsschaden für alle Versicherten gleich; er wird abstrakt und egalitär bemessen. Spezielle Behinderungen der betroffenen Person bleiben dabei unberücksichtigt (BGE 124 V 35 f. E. 3c; BGE 113 V 221 E. 4b). Die Bemessung des Integritätsschadens hängt somit nicht von den besonderen Umständen des Einzelfalls ab; es geht vielmehr um die medizinisch-theoretische Ermittlung der Beeinträchtigung der körperlichen und/oder geistigen Integrität, wobei subjektive Faktoren ausser acht zu lassen sind (BGE 115 V 147 E. 1). Die Schätzung des Integritätsschadens ist eine ausschliesslich ärztliche Angelegenheit. Die Skala der Integritätsschäden im Anhang 3 zur UVV erlaubt es dem Arzt, grundsätzlich jeden Integritätsschaden annähernd vergleichbaren Integritätsschäden in dieser Skala zuzuordnen. Trotzdem hat sich in der Praxis ein Bedürfnis zur differenzierten listenmässigen Erfassung der Integritätsschäden manifestiert. Der ärztliche Dienst der Suva hat in der Folge, basierend auf der erwähnten Skala und unter Berücksichtigung dieser absolut verbindlichen Werte, weitere Schätzungsgrundlagen in tabellarischer Form erarbeitet (Mitteilungen der Medizinischen Abteilung der Suva Nr. 57 bis 59, Tabellen 1 bis 16; teilweise geändert und ergänzt in den Mitteilungen Nr. 60, 62 und 66). Diese von der Verwaltung herausgegebenen Tabellen stellen zwar keine Rechtssätze dar und sind für die Parteien nicht verbindlich. Soweit sie jedoch lediglich als Richtwerte angesehen werden, mit denen die Gleichbehandlung aller versicherten Personen gewährleistet werden soll, sind sie mit dem Anhang 3 zur UVV vereinbar (BGE 113 V 218; RKUV 1987 Nr. U 21 S. 328 und Nr. U 31 S. 438).



1.3 Wenn ein oder mehrere versicherte Ereignisse zusammen zu mehreren körperlichen, geistigen oder psychischen Beschwerden führen, ist eine Integritätsentschädigung nach der gesamten Beeinträchtigung festzusetzen (Art. 36 Abs. 3 UVV). Zuerst empfiehlt sich die gesonderte Schätzung der einzelnen Schäden um anschliessend den Gesamtwert ermitteln zu können. Einzelwerte, welche die erforderliche Erheblichkeitsgrenze von 5% nicht erreichen, sind dessen ungeachtet in die Berechnung einzubeziehen, wozu auch Schäden aus früheren Unfällen gehören, die als unerheblich qualifiziert worden sind. Eine einfache Addition der Einzelwerte drängt sich dabei vor allem auf, wenn es sich um Schäden handelt, die völlig unabhängig voneinander bestehen. Als Grenze gilt laut Art. 25 Abs. 1 UVG der Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes. Die Gesamtentschädigung darf diesen nicht übersteigen (Thomas Frei, a.a.O., S. 44 ff.). Wenn mehrere, teils versicherte, teils nicht versicherte Ereignisse zu einem Integritätsschaden führen, so ist die Integritätseinbusse vorab nach Anhang 3 UVV zu schätzen, und dann nach Massgabe von Art. 36 Abs. 2 UVG zu kürzen. Führen mehrere, teils versicherte, teils nicht versicherte Ereignisse zu verschiedenen Integritätsschäden, bemisst sich die Integritätsentschädigung nach den Folgen des oder der versicherten Ereignisse(s) (Alexandra Rumo-Jungo, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 3. Aufl. Zürich 2003, S. 166).

1.4 Die Schätzung der Integritätseinbusse einer versicherten Person ist ein Ermessensentscheid. Bei dessen Überprüfung geht es um die Frage, ob der Entscheid, den die Behörde nach dem ihr zustehenden Ermessen im Einklang mit den allgemeinen Rechtsprinzipien in einem konkreten Fall getroffen hat, nicht zweckmässigerweise anders hätte ausfallen sollen. Das Sozialversicherungsgericht darf sein Ermessen nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen; es muss sich auf Gegebenheiten abstützen können, welche seine abweichende Ermessensausübung als naheliegender erscheinen lassen (vgl. BGE 126 V 81 E. 6 bzw. BGE 123 V 15 E. 2 mit Hinweisen).

2.

2.1 Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und



Sozialversicherungsgericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Ausschlaggebend für den Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3.a mit Hinweisen).

2.2 Dennoch hat es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen. So kommt den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Hierzu bedarf es besonderer Umstände, die das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Allerdings ist an die Unparteilichkeit des Gutachters ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 353 f. E. 3.b.aa mit Hinweis). Auch Parteigutachten können nützliche Äusserungen über den medizinischen Sachverhalt enthalten. Der Umstand allein, dass eine Partei eine ärztliche Stellungnahme einholt und in das Verfahren einbringt, rechtfertigt nicht, Zweifel am Beweiswert dieses Parteigutachtens zu hegen (BGE 125 V 353 E. 3.b.dd). Trotzdem besitzt ein solches Gutachten nicht den gleichen Rang wie ein vom Gericht oder von einem Unfallversicherer nach dem vorgegebenen Verfahrensrecht eingeholtes Gutachten. Indessen verpflichtet ein Privatgutachten – wie jede substantiiert vorgetragene Einwendung gegen ein solches Gutachten – den Richter zu prüfen, ob es in den rechtserheblichen Fragen die Auffassungen und Schlussfolgerungen des vom Gericht oder vom Unfallversicherer förmlich bestellten Gutachters derart zu erschüttern vermag, dass davon abzuweichen ist (BGE 125 V 354 E. 3.c).

3.



Streitgegenstand bildet vorliegend die Höhe der auszurichtenden Integritätsentschädigung. Andere Ansprüche, insbesondere eine allfällige Invalidenrente, werden in der Einsprache vom 2. Juli 2010 nicht geltend gemacht, sodass die Verfügung vom 5. Juni 2010, welche das Bestehen eines solchen Rentenanspruchs verneinte, diesbezüglich in Teilrechtskraft erwachsen ist. Umstritten und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die Integritätsentschädigung richtig beurteilt hat, indem sie für die Beschwerden im rechten Knie den Integritätsschaden auf 5%, für jene in der rechten Schulter auf 2,5% festgesetzt und eine Integritätsentschädigung betreffend das linke Knie verneint hat.

3.1 Als Grundlage für die Verfügung vom 5. Juni 2010 bzw. für den Einspracheentscheid vom 24. November 2010 dienten offenbar die ärztliche Abschlussuntersuchung vom 10. Mai 2010 bzw. die ärztliche Stellungnahme vom 26. Oktober 2010, worin Kreisarzt-Stellvertreter Dr. I.\_\_\_\_ die Integritätsschäden beurteilte (act. G 5.2/117 und 138).

3.2 Zu den Schulterbeschwerden rechts führte Dr. I.\_\_\_\_ aus: "Die rechte Schulter weist einen Status nach erheblicher Traumatisierung im Jahre 2005 auf, seither chronischer Schmerzzustand, der auch durch eine Operation 2007 nicht nachhaltig gebessert werden konnte. Es besteht allerdings eine kernspintomographisch seinerzeit bereits evidente Arthrose des Acromioclaviculargelenks, die als Vorschaden ins Kalkül gezogen werden muss." Die AC-Gelenksarthrose sei "sicher vorbestehend gewesen". Gemäss Tabellenwerk der Suva sei bei einer mässigen bis schweren Arthrose eine Integritätsentschädigung von 5 bis 10% angezeigt (Tabelle 5: Integritätsentschädigung bei Arthrosen). Aufgrund der Vorschädigung sei ein hälftiger Abzug und somit eine Entschädigung von 2,5% gerechtfertigt (act. G 5.2/117). Der Beschwerdeführer rügt, dass für eine Kürzung der Integritätseinbusse wegen eines Vorschadens kein Anlass bestehe, da vor dem Unfall vom 1. Oktober 2005 keine Arthrose im Schultergelenk bestanden habe (act. G 3).

Der kreisärztliche Abschlussbericht von 10. Mai 2010 ist nachvollziehbar begründet und erklärt in schlüssiger Weise, dass die AC-Arthrose vorbestanden, jedoch aufgrund des Unfalls zugenommen hat und deshalb in den Akten von einer posttraumatischen Arthrose die Rede ist. Zudem wird dieser Befund durch die Kernspintomographie



bildgebend ausgewiesen. Dr. I.\_\_\_\_ widerspricht sich nicht, wie dies der Beschwerdeführer behauptet, wenn er zuerst von einer Arthrose des AC-Gelenks als Vorschaden ausgeht und dann eine eher mässige Arthrose feststellt. Gemäss Tabelle 5 der Mitteilungen der Medizinischen Abteilung der Suva Nr. 57 bis 59 erreicht erst eine schwere AC-Arthrose den Erheblichkeitsgrad von 5%. Die Ausführungen von Dr. I.\_\_\_\_ können nur so interpretiert werden, dass dieser von einer schweren, aber an der Grenze zu einer mässigen Arthrose liegenden Pathologie ausgeht. Des Weiteren hat der Kreisarzt-Stellvertreter das radikuläre Reizsyndrom C7 (Halswirbelsäuleproblematik), das mit dem Unfall vom 1. Oktober 2005 nicht in Zusammenhang steht, nicht in die Beurteilung des Integritätsschadens einbezogen, weshalb auch hier der angeführten Kritik des Beschwerdeführers nicht entsprochen werden kann. Dem vom Beschwerdeführer ins Recht gelegten Arztbericht vom 17. August 2010, verfasst von Dr. J.\_\_\_\_, in dem dieser von einer sehr glaubhaften Beschwerdesymptomatik passend zum pathologischen Befund spricht und einen Integritätsschaden von 5% als "sinnvoll" betrachtet, kann nicht gefolgt werden (act. G 5.2/130). Der Bericht nimmt insbesondere keinen Bezug auf die AC-Arthrose bzw. deren Kausalanteile. Indem nicht aufgezeigt ist, weshalb konkret eine Integritätsentschädigung auszurichten ist, sondern gar noch ein Verbesserungspotenzial angesprochen wird, vermag der Bericht von Dr. J.\_\_\_\_ keine Zweifel am Bericht von Dr. I.\_\_\_\_ hervorzurufen. Die Integritätseinbusse von 2,5% aufgrund der AC-Arthrose ist nicht zu beanstanden.

3.3 Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer in der Verfügung vom 5. Juni 2010 eine Integritätsentschädigung für die Beschwerden im rechten Knie zugesprochen und die Integritätseinbusse mit 5% bemessen. Kreisarzt-Stellvertreter Dr. I.\_\_\_\_ hat eine mässige, noch nicht wesentlich in Erscheinung getretene Arthrose im rechten Kniegelenk diagnostiziert (act. G 5.2/117). Unter Einbezug der gesamten medizinischen Akten ist diese Beurteilung nachvollziehbar und schlüssig und wird vom Beschwerdeführer auch nicht bestritten. Weitere Ausführungen dazu erübrigen sich. Die Beschwerdegegnerin anerkannte zu Recht eine Integritätsentschädigung für das rechte Kniegelenk auf der Grundlage eines Integritätsschadens von 5%.

3.4 In der kreisärztlichen Untersuchung vom 10. Mai 2010 werden die Beschwerden des linken Knies nicht beurteilt. Dr. I.\_\_\_\_ nimmt einzig Bezug auf das MRI des linken



Knies vom 9. März 2010, geht aber nicht näher darauf ein und berechnet insbesondere keinen Integritätsschaden, worauf die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer in der Verfügung vom 5. Juni 2010 für die Knieschmerzen links keine Integritätsentschädigung zusprach (act. G 5.2/117 und 120). Da der Beschwerdeführer in der Einsprache vom 2. Juli 2010 eine Integritätsentschädigung für das linke Knie geltend machte und folgend einen Bericht von Dr. J.\_\_\_\_ vom 25. September 2010 in das Verfahren einbrachte, nahm die Beschwerdegegnerin im Einspracheentscheid vom 24. November 2010 dazu Stellung. Sie wies den Antrag mit der Begründung ab, Dr. I.\_\_\_\_ habe in seinen Ausführungen vom 26. Oktober 2010 eine Integritätsentschädigung für die Schmerzen im linken Knie verneint (act. G 5.2/126, 128, 134, 138 und 140). Gemäss Dr. I.\_\_\_\_ sei eine Arthrose bis heute ausgeblieben, so dass keine Entschädigung geschuldet sei. Im Bericht vom 25. September 2010 hielt Dr. J.\_\_\_\_ fest, dass die Beschwerden des Beschwerdeführers am ehesten auf die Chondropathie des medialen femorotibialen Kompartiments zurückzuführen seien. Linksseitig zeige sich die Chondropathie etwas weniger ausgeprägt als im rechten Knie, dafür bestehe eine stärkere Beschwerdesymptomatik. Falls es sich um eine Unfallfolge handeln würde, wäre hier ein gleichwertiger Integritätsschaden wie im Bereich des rechten Kniegelenkes zu erwägen (act. G 5.2/134). Diese Darlegungen vermögen die Beurteilung von Dr. I.\_\_\_\_ vom 26. Oktober 2010 nicht in Zweifel zu ziehen. Vielmehr nimmt Dr. I.\_\_\_\_ Bezug auf den Bericht von Dr. J.\_\_\_\_, der vorschlägt, eine Integritätsentschädigung für die Kniebeschwerden links "zu erwägen". Dies hat Dr. I.\_\_\_\_ gemacht und nachvollziehbar einen Integritätsschaden aufgrund der Anamnese mit ursprünglichem Plicashaden - keine sonstige Binnenläsion - und fehlender Arthrose ausgeschlossen. Des Weiteren ist eine Integritätsentschädigung nicht am subjektiven Faktor der Beschwerdesymptomatik, wie dies Dr. J.\_\_\_\_ beim Beschwerdeführer feststellte, zu messen, sondern an objektiv feststellbaren pathologischen Schäden. Schliesslich sprechen sich weder Dr. J.\_\_\_\_ noch Dr. I.\_\_\_\_ für einen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit natürlichen Kausalzusammenhang aus, weshalb ein solcher zu verneinen ist. Folglich hat die Beschwerdegegnerin zu Recht keine Integritätsentschädigung für die Beeinträchtigungen im linken Kniegelenk entrichtet.

4.



Dem Antrag des Beschwerdeführers, es sei ein gerichtliches Gutachten einzuholen, welches die Integritätsentschädigung aus den Unfallereignissen vom 7. Mai 2002, 1. Oktober 2005 und 29. November 2005 festlegt, ist nicht stattzugeben. Da nicht anzunehmen ist, dass weitere medizinische Abklärungen für die Beurteilung des vorliegenden Sachverhalts neue Erkenntnisse bringen, kann darauf verzichtet werden (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. BGE 124 V 94 E. 4b; Pra 88 Nr. 117; SVR-UV 1996 Nr. 62.211).

5.

Zusammenfassend hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer zu Recht eine Integritätsentschädigung basierend auf einer gesamthaften Integritätseinbusse von 7,5% entrichtet.

6.

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Bestätigung des Einspracheentscheids vom 1. Dezember 2009 abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.