Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

{T 0/2}
8C 1043/2009

Urteil vom 15. April 2010
I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter Ursprung, Präsident,
Bundesrichter Frésard, Bundesrichterin Niquille,
Gerichtsschreiberin Fleischanderl.

Verfahrensbeteiligte
C._____,
vertreten durch Fürsprecherin Christine von Fischer,
Beschwerdeführer,

gegen

Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA), Fluhmattstrasse 1, 6004 Luzern,
Beschwerdegegnerin.

Gegenstand
Unfallversicherung (Invalidenrente, Arbeitsunfähigkeit),

Beschwerde gegen den Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Luzern
vom 6. November 2009.

Sachverhalt:

A.
A.a Der 1961 geborene, in Belgien wohnhafte C._____ war vom 1. April 1995 bis 30. September 2003 als Chauffeur bei der Firma X._____ AG angestellt und in dieser Eigenschaft bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) u.a. gegen die Folgen von Berufsunfällen versichert gewesen, als er sich am 16. November 2002 beim Aussteigen aus dem Lastwagen eine Distorsion des rechten Kniegelenks mit medialer Meniskusläsion zuzog (Meldungen der Arbeitgeberin vom 17. Dezember 2002 und 14. Februar 2003; Bericht des SUVA-Kreisarztes Dr. med. S._____ vom 15. März 2004). Mit in Rechtskraft erwachsener Verfügung vom 9. Juli 2004 sprach ihm die SUVA rückwirkend ab 1. Mai 2004 eine Invalidenrente auf der Basis einer Erwerbsunfähigkeit von 17 % und eine Integritätsentschädigung entsprechend einer Integritätseinbusse von 14 % zu.
A.b Vom 1. Oktober 2003 bis 30. April 2004 in der gleichen Funktion bei der Unternehmung Y._____ AG tätig und dadurch - bzw. mittels Abredeversicherung bis 31. Oktober 2004 - ebenfalls bei der SUVA unfallversichert, erlitt C._____ am 26. Juli 2004 als Führer seines Personenwagens in Belgien abermals einen Unfall, indem er mit einem Laternenpfahl kollidierte (Unfallmeldung UVG vom 21. September 2004). Für die Folgen der daraus resultierenden Verletzungen (Status nach Rippenserienfraktur rechts, Kontusion des Abdomens mit Rupturen der Leber und der Milz sowie Gastroparesie [verzögerte Magenentleerung], Gesichtsverletzung, Weichteilverletzung des rechten Knies mit Skrotalhämatom, Wirbelsäulenverletzung mit Fraktur Brustwirbelkörper [BWK]11 [Kompressionsfraktur Typ A 1.2]und Discopathie L5/S1 sowie L2/3 und L4/5; vgl. kreisärztlicher Bericht des Dr. med. A._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, vom 20. Juni 2005) verneinte

die SUVA zunächst ihre Leistungspflicht mangels Zuständigkeit (Verfügung vom 15./29. November 2004, Einspracheentscheid vom 6. Januar 2005), kam nach weiteren Angaben des ausländischen Krankenversicherers vom 10. Januar 2005 jedoch auf ihre Entscheidung zurück (Schreiben der SUVA vom 10. Februar 2005). In der Folge holte sie u.a. Berichte des Kreisarztes Dr. med. A._____ vom 20. Juni und 17. Oktober 2005 sowie des Spitals Z._____ (des Dr. med. D._____, Oberarzt Urologie, vom 16. Juni 2005, des Dr. med. H._____, Leitender Arzt Chirurgie A, vom 17. Juni 2005 und des Dr. med. I._____, Gastroenterologie, vom 26. Juli 2005) ein; gestützt darauf verfügte sie am 16. Februar 2006 die Ausrichtung einer Integritätsentschädigung für die durch den Unfall vom 26. Juli 2004 verursachte Beeinträchtigung der Integrität von 10 %. Auf Einsprache hin hob der Unfallversicherer die Verfügung auf und stellte gleichzeitig die Durchführung einer medizinischen Expertise in Aussicht (Schreiben vom 2. August 2006). Das entsprechende, durch Dr. med. R._____, medizinisches Zentrum Q._____, erstellte Gutachten datiert vom 28. September 2007. Mit Verfügung vom 20. Februar 2008 wurde die C._____ zugesprochene Integritätsentschädigung unter Einstellung der temporären Leistungen (Heilbehandlung, Taggeld) per Ende Februar 2008 auf insgesamt 35 % erhöht; eine rentenbeeinflussende zusätzliche Erwerbsunfähigkeit auf Grund der aus dem zweiten Unfall resultierenden Beschwerden erachtete die SUVA demgegenüber als nicht ausgewiesen. Daran wurde, auch nachdem C._____ das Kurzgutachten des Dr. med. G._____, spécialiste en Médecine d'Assurance et Expertise Médicale, Belgien, vom 4. Juli 2008 hatte auflegen lassen, festgehalten (Einspracheentscheid vom 22. August 2008).

B.
Die hiegegen erhobene Beschwerde wies das Verwaltungsgericht des Kantons Luzern mit Entscheid vom 6. November 2009 ab.

C.
C._____ lässt Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten führen und beantragen, in Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheids sei ihm rückwirkend seit wann rechtens eine einen Invaliditätsgrad von 17 % übersteigende Rente zuzusprechen; eventualiter sei die Angelegenheit zur Neufestsetzung der Rente an die SUVA zurückzuweisen; subeventualiter sei die Angelegenheit an die SUVA zurückzuweisen, damit sie zusätzliche medizinische Abklärungen in Form eines Obergutachtens zur Frage der Restarbeitsfähigkeit anordne und hernach erneut über die Rente befinde.
Während das kantonale Gericht und die SUVA auf Abweisung der Beschwerde schliessen, verzichtet das Bundesamt für Gesundheit auf eine Vernehmlassung.

Erwägungen:

1.
1.1 Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann wegen Rechtsverletzung gemäss Art. 95 f. BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Es ist somit weder an die in der Beschwerde geltend gemachten Argumente noch an die Erwägungen der Vorinstanz gebunden; es kann eine Beschwerde aus einem anderen als dem angerufenen Grund gutheissen und es kann sie mit einer von der Argumentation der Vorinstanz abweichenden Begründung abweisen (vgl. BGE 130 III 136 E. 1.4 S. 140). Immerhin prüft das Bundesgericht grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen; es ist nicht gehalten, wie eine erstinstanzliche Behörde alle sich stellenden rechtlichen Fragen zu prüfen, wenn diese vor Bundesgericht nicht mehr vorgetragen wurden. Es kann die Verletzung von Grundrechten und von kantonalem und interkantonalem Recht nur insofern prüfen, als eine solche Rüge in der Beschwerde vorgebracht und begründet worden ist (Art. 106 Abs. 2 BGG).

1.2 Im Beschwerdeverfahren um die Zusprechung oder Verweigerung von Geldleistungen der Militär- oder Unfallversicherung ist das Bundesgericht nicht an die vorinstanzliche Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts gebunden (Art. 97 Abs. 2 und Art. 105 Abs. 3 BGG).

2.
Streitgegenstand bildet die Frage, ob der Beschwerdeführer, welcher auf Grund des am 16. November 2002

erlittenen Unfalles eine Invalidenrente auf der Basis eines Invaliditätsgrades von 17 % bezieht, als Folge des Ereignisses vom 26. Juli 2004 zusätzlich eine invalidisierende Beeinträchtigung erfahren hat. Unangefochten in Rechtskraft erwachsen ist die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 20. Februar 2008 demgegenüber in Bezug auf die für einen Integritätsschaden in Höhe von insgesamt 35 % zugesprochene Integritätsentschädigung.
2.1
2.1.1 Der Beschwerdeführer hat als in Belgien wohnhafter belgischer Staatsangehöriger am 26. Juli 2004 in seinem Heimatland einen Nichtberufsunfall erlitten. Zu diesem Zeitpunkt war er bei der Beschwerdegegnerin durch eine bis Ende Oktober 2004 dauernde Abredeversicherung (gemäss Art. 3 Abs. 3 UVG in Verbindung mit Art. 8 UVV) freiwillig UVG-versichert. In Belgien war der als arbeitslos gemeldete Beschwerdeführer in jenem Moment einzig der die obligatorische Krankenversicherung durchführenden Gesellschaft Mutualité socialiste Luxembourg angeschlossen, welche für die Unfallfolgen - teilweise - vorübergehende Taggeld- und Heilkostenleistungen ausrichtete, bei Vorliegen eines Nichtberufsunfalles aber keinen Anspruch auf Invalidenrente vorsieht. Ebenso wenig bestand, wie der Bescheinigung des zuständigen Versicherungsträgers vom 24. Januar 2005 zu entnehmen ist, im Rahmen der obligatorischen belgischen Arbeitslosenversicherung eine entsprechende unfallversicherungsrechtliche Leistungsdeckung.
2.1.2 Angesichts dieser Verhältnisse hat die Vorinstanz unter Bezugnahme auf die massgeblichen koordinationsrechtlichen Bestimmungen (Art. 115a UVG; Art. 8 und 15 des Abkommens über die Personenfreizügigkeit [FZA; SR 0.142.112.681]sowie Art. 1 Abs. 1 des Anhangs II [K̈oordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit]des FZA in Verbindung mit Abschnitt A des Anhangs; Art. 4 Abs. 1 und Art. 13 ff. der Verordnung [EWG]Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbstständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern) zutreffend erkannt, dass die strittige Erhöhung der dem Beschwerdeführer zustehenden Invalidenrente nach Massgabe der mit der Beschwerdegegnerin abgeschlossenen freiwilligen Abredeversicherung zu beurteilen ist und damit schweizerisches Recht zur Anwendung gelangt. Dem wird zu Recht von keiner Seite opponiert (vgl. insbesondere Schreiben der Beschwerdegegnerin vom 10. Februar 2005).

2.2 Die Rechtsgrundlagen für die Beurteilung der Streitsache wurden im angefochtenen Entscheid und im Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 22. August 2008 zutreffend wiedergegeben. Hervorzuheben sind insbesondere die Bestimmungen über den Anspruch auf Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG) und die Bemessung der Invalidität nach der Methode des Einkommensvergleichs (Art. 16 ATSG; vgl. auch BGE 130 V 343 E. 3.4.2 S. 349), die Rechtsprechung zu dem für einen Leistungsanspruch nebst anderem vorausgesetzten natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod; BGE 119 V 335 E. 1 S. 337 f.; 118 V 286 E. 1b S. 289; vgl. ferner BGE 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181 mit Hinweisen) sowie die bei der beweismässigen Auswertung medizinischer Berichte und Gutachten zu beachtenden Grundsätze (BGE 125 V 351 E. 3 S. 352 ff. mit Hinweisen). Darauf wird verwiesen.

3.
Streitig und zu prüfen ist, ob und bejahendenfalls in welchem Umfang der Beschwerdeführer als Folge des Unfalles vom 26. Juli 2004 in seiner erwerblichen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt ist.
Unbestrittenermassen ist der Versicherte nicht mehr in der Lage, seinen angestammten Beruf als Lastwagenchauffeur auszuüben. Während Vorinstanz und Beschwerdegegnerin - namentlich gestützt auf die Schlussfolgerungen des Gutachtens des medizinischen Zentrums Q._____ vom 28. September 2007 - indessen eine leidensadaptierte Tätigkeit (mit wiederholtem Heben von Gewichten bis 15 Kilogramm und in Wechselposition [stehen, gehen von kurzen Wegstrecken, sitzen]) ganztags ohne Einschränkung für zumutbar erachten, hält der Beschwerdeführer im Wesentlichen basierend auf den Angaben des Dr. med. G._____ vom 4. Juli 2008 dafür, einer angepassten Beschäftigung nurmehr im Umfang von maximal 60 % nachgehen zu können.

3.1 Die medizinischen Unterlagen stellen sich diesbezüglich wie folgt dar:
3.1.1 Mit Bericht vom 15. März 2004 hatte der SUVA-Kreisarzt Dr. med. S._____ festgehalten, dass dem Versicherten auf Grund der aus dem Unfallereignis vom 14. November 2002 resultierenden Restfolgen eine leichte bis knapp mittelschwere wechselbelastende Tätigkeit ganztags zumutbar sei; auszuschliessen seien demgegenüber schwere körperliche Verrichtungen, das Herumgehen in unebenem Gelände oder das repetitive

Leitern- bzw. Treppensteigen. Als mögliche - ganztags ausübbare - Beschäftigungsfelder nannte er Kontroll- und Überwachungsfunktionen, leichte industrielle Produktions- oder Montagetätigkeiten, Portierdienste, leichte Archiv- oder Magazinerarbeiten, Chauffeurtätigkeiten ohne Ein- und Ausladen schwerer Gegenstände sowie administrative Tätigkeiten.
3.1.2 Dr. med. A._____ führte in seiner kreisärztlichen Beurteilung vom 20. Juni 2005 aus orthopädischer Sicht aus, für den Patienten sei im Lichte der erhobenen Befunde eine Tätigkeit mit Wechselbelastung, die vorwiegend im Sitzen ausgeübt werden könnte, unter Vermeiden des Hebens und Tragens schwerer Lasten von über 20 Kilogramm vollzeitlich zumutbar. Auch könne der Versicherte nach dem Erwerb der entsprechenden Zusatzqualifikation etwa im Linienbusverkehr eingesetzt werden. Eine abschliessende Einschätzung erachtete er jedoch erst nach Eingang der noch ausstehenden konsiliarärztlichen Berichte für möglich.
3.1.3 In diesem Sinne nahm Dr. med. D._____, Klinik für Urologie des Spitals Z._____, mit Bericht vom 16. Juni 2005 folgendermassen Stellung: Die erektile Dysfunktion, welche seit dem Polytrauma bestehe, dürfte mit grösster Wahrscheinlichkeit auch durch diese bedingt sein, hätten doch neben den ausgeprägten intraabdominellen Läsionen zusätzlich Becken- und WS-Verletzungen mit möglicher Beeinträchtigung der für die Erektion verantwortlichen Nerven vorgelegen. Eine Reduktion der Arbeitsfähigkeit sei damit indessen nicht verbunden.
3.1.4 Dr. med. H._____ äusserte sich aus chirurgischer Sicht am 17. Juni 2005 wie folgt: Die vom Patienten beklagten, für die Arbeitsunfähigkeit hauptverantwortlichen Rückenschmerzen seien kaum in Zusammenhang mit dem abdominalen Trauma zu bringen. Durch das Pankreas hervorgerufene Beschwerden könnten zwar in den Rücken ausstrahlen, allerdings üblicherweise nicht in der vom Patienten geltend gemachten Art und Weise. Die von diesem beschriebene und klinisch objektivierbare Asymmetrie im Bereich des linksseitigen Abdomens sowie der Flanke könne in Verbindung stehen mit der schweren nekrotisierenden Pankreatitis, die der Patient durchgemacht habe, eventuell mit Nekrose und Fibrose der linksseitigen paracolischen Anteile der Abdominalwand. Seitens dieser Pankreatitis fänden sich im CT vom 11. Mai 2005 noch Flüssigkeitsansammlungen cranial des zentralen Pankreas, indessen deutlich regredient im Vergleich mit den diversen Voraufnahmen. Es bestünden allerdings weder bildgebend noch laborchemisch Hinweise für ein persistierendes Entzündungsgeschehen. Ebenso wenig lägen relevante Folgen nach dem Lebertrauma und der Cholezystektomie bei nichtdilatierten Gallenwegen vor. Die leichte Erhöhung der Gamma-GT und der alkalischen Phosphatase
sei aspezifisch, bei insbesondere normalen Transaminasen und Bilirubin. Für die kurzzeitigen Epigastralgien nach Niesen oder Husten fände sich kein klinisches Korrelat, namentlich keine Anzeichen für eine Herniation im Bereich der Operationswunde. Die vom Patienten angegebenen Stuhlunregelmässigkeiten seien am ehesten funktionell erklärbar, wohingegen direkte Unfallfolgen nicht auszumachen seien; bei konstantem Gewicht, fehlender Steatorrhoe und vor allem initial starker Obstipationsneigung erscheine eine pankreasbedingte Ursache unwahrscheinlich. Adhäsionen, anlässlich der laparoskopischen Cholezystektomie auch beschrieben, seien fast obligat bei schweren nekrotisierenden Patienten, könnten jedoch nicht für die Stuhlunregelmässigkeiten verantwortlich gemacht werden. Am wahrscheinlichsten erscheine ein Zusammenhang mit der starken psychischen Traumatisierung durch den Unfall sowie die lebensbedrohende Pankreatitis und den sechswöchigen Aufenthalt auf der Intensivstation. Die residuellen Veränderungen nach dem stumpfen Abdominaltrauma trügen - so der Arzt abschliessend - nach seinem Dafürhalten nur unwesentlich zur aktuellen Arbeitsunfähigkeit bei.
3.1.5 Der Gastroenterologe Dr. med. I._____ wies in seinem Bericht vom 26. Juli 2005 darauf hin, dass die gastrointestinalen Beschwerdesymptome (uncharakteristische postprandiale Abdominalbeschwerden, z.T. mit Nausea, Völlegefühl und Ballonierung; geringfügige Stuhlunregelmässigkeiten) vom Charakter her stark an ein funktionelles Bild erinnerten. Es würden sich zurzeit keine Hinweise dafür ergeben, dass das abdominale Polytrauma nennenswerte strukturelle Schädigungen nach sich gezogen habe. Insbesondere sei von einer weitgehend intakten Funktion des Pankreas bei Status nach traumatischer Pankreatitis auszugehen. Anhaltspunkte in dieser Richtung seien der gute Ernährungszustand, die Absenz von Steatorrhoe sowie eine unauffällige CT-morphologische Darstellung des Organs. Von Seiten der Leberruptur und der Cholezystektomie seien keine ernsthaften Folgeerscheinungen vorhanden. Die Symptome seien zudem nicht verdächtig auf Subileuszustände bzw. eine gastrointestinale Passagestörung, wie sie durch allfällige Adhäsionen entstehen könnten. Insgesamt sei somit am ehesten von funktionellen Abdominalbeschwerden auszugehen. Da der Patient vor dem Unfall weitgehend beschwerdefrei gewesen sei, könne ein Zusammenhang zum abdominalen Trauma
nicht von der Hand gewiesen werden. Ob die Verknüpfung auf einem somatischen Mechanismus oder einer psychischen Traumatisierung bzw. Verarbeitungsstörung beruhe, bleibe offen. Die Ausprägung des Beschwer-

debildes sei indessen leichtgradig und dürfte sich per se nicht nennenswert - zu einem Anteil von etwa 10-15 % - auf die Arbeitsfähigkeit auswirken.
3.1.6 Vor diesem Hintergrund kam Dr. med. A._____ in seiner kreisärztlichen Beurteilung vom 17. Oktober 2005 zum Schluss, dass die konsiliarärztlichen Untersuchungen keine auf die Traumafolgen (vom 26. Juli 2004) zurückzuführende Begründung für die bestehende Arbeitsunfähigkeit böten. Es könne daher auf die Einschätzung des erwerblichen Leistungsvermögens gemäss Bericht vom 20. Juni 2005 abgestellt werden. Daran sei auf Grund der Kyphosierung im Bereich BKW 11 festzuhalten, wobei hier degenerative Vorerkrankungen (Discopathie L5/S1, L2/L3, und L4/L5) ebenfalls berücksichtigt werden müssten.
3.1.7 Mit Bericht vom 12. März 2006 vermerkte der Hausarzt Dr. med. L._____, Belgien, im Hinblick auf die Pankreatitis neu aufgetretene Komplikationen, welche eine Hospitalisation erforderlich gemacht hätten. Am 3. September 2006 verneinte er eine Verbesserung des Gesundheitszustandes; es sei im Gegenteil eher noch eine Verschlechterung zu befürchten. Er erachtete gleichenorts die Ausübung des bisherigen Berufs als Lastwagenchauffeur für nicht mehr realisierbar und empfahl eine wechselbelastende Tätigkeit.
3.1.8 Die anlässlich der polydisziplinären Begutachtung des medizinischen Zentrums Q._____ beigezogenen Ärzte kamen gemäss Expertise vom 28. September 2007 zum Schluss, dass der Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit mit Blick auf die den Rücken- sowie den rechten Kniebereich betreffenden Beschwerden zwar nicht mehr auszuführen vermöchte, eine den Leiden angepasste, wechselbelastende Beschäftigung aber ganztags zumutbar sei. Was die aus gastroenterologischer, urologischer und psychischer Sicht geltend gemachten Beeinträchtigungen anbelange, bestünde diesbezüglich keine Verminderung des beruflichen Leistungsvermögens.
3.1.9 Der mit der Erstellung eines Privatgutachtens beauftragte Dr. med. G._____ schloss im Rahmen seiner Ausführungen vom 4. Juli 2008 vor dem Hintergrund der unfallbedingten Rücken- und Kniebeschwerden eine Rückkehr des Beschwerdeführers in seine ehemalige Tätigkeit als Lastwagenchauffeur ebenfalls aus. Als in Anbetracht der insgesamt bestehenden gesundheitlichen Einschränkungen noch mögliche berufliche Betätigungen bezeichnete er namentlich, sofern in wechselnden Körperhaltungen ausführbar, Kontroll- und Überwachungsarbeiten, Hilfsarbeitertätigkeiten, Küchengehilfe, Concierge, Parkplatzwärter und administrative Verrichtungen. Angesichts aller zu beachtenden limitierenden Faktoren stufte er die Arbeitsunfähigkeit auf mindestens 40 % ein. Die Notwendigkeit weiterer psychiatrischer Abklärungen wurde verneint.

3.2 Die aufgezeigte Aktenlage vermittelt insofern ein deutliches Bild, als mit Ausnahme des zuletzt konsultierten Dr. med. G._____ die gesamte involvierte Ärzteschaft übereinstimmend eine insbesondere mit Blick auf die unfallbedingten Rücken- und Kniebeschwerden adaptierte, wechselbelastende Tätigkeit als in vollzeitlichem Rahmen zumutbar beurteilt. Der behandelnde Arzt Dr. med. L._____ beschrieb in seinen Verlaufsberichten vom 12. März und 3. September 2006 zwar eine Verschlechterung in Bezug auf die abdominalen Probleme (Pankreasinsuffizienz), verwies aber an gleicher Stelle auf die Ausübbarkeit einer am gesundheitlichen Gesamtbild ausgerichteten Tätigkeit, ohne eine in diesem Rahmen bestehende zusätzliche Einschränkung zu erwähnen. Der von der Beschwerdegegnerin konsiliarisch beigezogene Gastroenterologe Dr. med. I._____ stufte die Ausprägung der in sein Fachgebiet fallenden Gesundheitsstörungen in seinem Bericht vom 26. Juli 2005 sodann als leichtgradig und sich nicht nennenswert auf die Arbeitsfähigkeit auswirkend ein; die von ihm auf 10-15 % geschätzte Verminderung lässt sich, wie insbesondere aus dem Kontext der medizinischen Betrachtungen - namentlich der multidisziplinären Expertise des medizinischen Zentrums
Q._____ vom 28. September 2007 - zu entnehmen ist, durch die Zuweisung einer auch in Bezug auf dieses Problemfeld geeigneten erwerblichen Beschäftigung auffangen. Im Übrigen stellt das Gutachten des medizinischen Zentrums Q._____ ein in jeder Hinsicht beweistaugliches medizinisches Aktenstück dar: Wie die Vorinstanz zutreffend erwogen hat, ist die Expertise für die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt auch die geklagten Beschwerden, ist in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden und leuchtet in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge ein; ferner sind die Schlussfolgerungen der Experten begründet. Entgegen den Vorbringen in der Beschwerde wurde dabei sowohl den Folgen der im Abdomenbereich erlittenen Verletzungen Rechnung getragen (wiedergegeben u.a. im Bericht des Dr. med. I._____ vom 26. Juli 2005; vgl. Gutachten, S. 9, S. 21 f., S. 29 f., S. 33), wie auch einlässlich auf die Knie- und Rückenbeschwerden eingegangen (Gutachten, S. 8, S. 22 ff., S. 28 f., S. 32 f.). Ferner blieb der Umstand, dass die Pankreasproblematik im Frühjahr 2008 abermals akut wurde, im gutachtlichen Kontext ebenfalls nicht unberücksichtigt und wurde entsprechend gewürdigt (vgl.

Gutachten, S. 10 f., S. 29 f.). Was schliesslich das psychische Beschwerdebild anbelangt, verneinten sowohl die Gutachter des medizinischen Zentrums Q._____ wie auch Dr. med. G._____ das Vorhandensein eines behandlungsbedürftigen Gesundheitsschadens. Dass Dr. med. H._____ in seinem Bericht vom 17. Juni 2005 auf eine starke psychische Traumatisierung durch das Unfallerlebnis und die lebensbedrohende Pankreatitis (samt sechswöchigem Aufenthalt in der Intensivstation) hingewiesen und Dr. med. L._____ ebenfalls die diesbezüglich eher instabile Situation des Versicherten erwähnt hat, lässt noch keine zwingenden Rückschlüsse auf den Schweregrad des Leidens bzw. dessen invalidisierende Wirkung zu. Nichts anderes gilt mit Blick auf die vorhandenen Erektionsstörungen, die offenbar medikamentös angegangen werden (vgl. auch Bericht des Dr. med. D._____ vom 16. Juni 2005). Sind die Experten des medizinischen Zentrums Q._____ auf der Basis einer nach allen Regeln korrekt vorgenommenen Befunderhebung - in Einklang mit sämtlichen vorangegangenen ärztlichen Beurteilungen - vor diesem Hintergrund zum Ergebnis gelangt, dass der Versicherte in einer seinen Beschwerden angepassten Tätigkeit vollzeitlich arbeitsfähig ist, kann
zweifellos nicht von einer äus offensichtlichen Gründen weder nachvollziehbar noch schlüssig̈begründeten Schlussfolgerung gesprochen werden. Namentlich lässt sich Entsprechendes auch nicht aus den Ausführungen des Dr. med. G._____ vom 4. Juli 2008 herleiten. Obgleich es sich dabei um die aktuellste Einschätzung der verbliebenen Unfallfolgen handelt, mangelt es ihr aus verschiedenen Gründen doch an Beweiskraft: So enthält die Stellungnahme zwar eine Auflistung der anamnestisch relevanten medizinischen Berichterstattung, in der Folge setzt sich der Arzt indessen nicht ansatzweise mit den insbesondere hinsichtlich der verbliebenen Restarbeitsfähigkeit differierenden Anschauungen auseinander. Des Weitern fehlt es seinen Darlegungen gerade in Anbetracht der abweichenden Aussagen an einer vertieften Befassung mit der Thematik, welche nicht allein beschränkteren finanziellen Ressourcen seitens des Beschwerdeführers zugeschrieben werden kann. Der Tatsache, dass Dr. med. G._____ über den belgischen Facharzttitel eines Ŝpécialiste en Médecine d'Aussurance et Expertise Médicaleverfügt, kommt schliesslich, soweit es wie vorliegend eine unfallversicherungsrechtliche Streitigkeit nach schweizerischem Recht zu beurteilen gilt, keine
in Bezug auf eine erhöhte beweismässige Aussagekraft des Kurzgutachtens massgebende Bedeutung zu. Da von weiteren medizinischen Erhebungen keine entscheidwesentlichen neuen Aufschlüsse zu erwarten sind, kann auf entsprechende, vom Beschwerdeführer subeventualiter beantragte Beweismassnahmen verzichtet werden (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 131 I 153 E. 3 S. 157; 124 V 90 E. 4b S. 94; Urteil I 9/07 vom 9. Februar 2007 E. 4, in: SVR 2007 IV Nr. 45 S. 149).

4.
4.1 Bezüglich der erwerblichen Auswirkungen der solcherart festgesetzten Arbeitsunfähigkeit ist im Rahmen des hierfür vorzunehmenden Einkommensvergleichs letztinstanzlich einzig streitig, ob die Vergleichseinkommen (Validen- und Invalideneinkommen) mit Vorinstanz und Beschwerdegegnerin auf der Basis von schweizerischen oder - wie vom Beschwerdeführer befürwortet - belgischen Verhältnissen zu ermitteln sind.

4.2 Mit Blick auf die Rechtsprechung, wonach für die Bemessung der Invalidität einer im Ausland wohnhaften versicherten Person der Vergleich der massgebenden Einkommen auf ein und demselben Arbeitsmarkt zu erfolgen hat (BGE 110 V 273; Urteile 9C 335/2007 vom 8. Mai 2008 E. 3.3.2 und [des Eidg. Versicherungsgerichts]U 137/03 vom 3. Dezember 2004 E. 3.3, U 68/03 vom 4. Juli 2003 E. 6.4 sowie U 262/02 vom 8. April 2003 E. 4.4), ist in Anbetracht der konkreten Verhältnisse (der Beschwerdeführer arbeitete während längerer Zeit bis knapp vor seinem zweiten Unfall für schweizerische Transportunternehmen und generierte sein letztes Erwerbseinkommen damit in der Schweiz, der Verlust der Arbeitsstelle in der Schweiz war nicht Folge des Unfalles, in Belgien geht er keiner Erwerbstätigkeit mehr nach) nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin, bestätigt durch das kantonale Gericht, diesbezüglich auf den schweizerischen Arbeitsmarkt abgestellt hat. Auf Grund der theoretischen und abstrakten Natur des Begriffs der ausgeglichenen Arbeitsmarktlage im Sinne von Art. 16 ATSG ist - entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers - für den Einkommensvergleich bedeutungslos, ob die versicherte Person im Ausland wohnt. Entscheidend ist lediglich,
dass sich die beiden massgebenden Vergleichseinkommen auf denselben Arbeitsmarkt beziehen, weil es die Unterschiede in den Lohnniveaus und den Lebenshaltungskosten zwischen den Ländern nicht gestatten, über die Grenzen hinweg einen objektiven Vergleich der in Frage stehenden Einkommen vorzunehmen (Urteil 9C 335/2007 vom 8. Mai 2008 E. 3.3.2 in fine mit Hinweisen). Letzteres wird in der Beschwerde denn auch nicht bestritten.

Es hat damit im Ergebnis beim vorinstanzlichen Entscheid sein Bewenden.

5.
Die Gerichtskosten sind dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen (Art. 65 Abs. 4 lit. a und Art. 66 Abs. 1 BGG). Ein Parteikostenersatz steht der Beschwerdegegnerin, da sie als mit öffentlich-rechtlichen Aufgaben betrauter Organisation in ihrem amtlichen Wirkungskreis obsiegt, gemäss Art. 68 Abs. 3 BGG nicht zu (Urteil 8C 606/2007 vom 27. August 2008 E. 11 mit Hinweisen).

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.
Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.
Die Gerichtskosten von Fr. 750.- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

3.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht des Kantons Luzern, Sozialversicherungsrechtliche Abteilung, und dem Bundesamt für Gesundheit schriftlich mitgeteilt.

Luzern, 15. April 2010
Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts
Der Präsident: Die Gerichtsschreiberin:

Ursprung Fleischanderl