

BL_GERICHTE 725 2014 67 vom 25. Oktober 2013

BL Gerichte, 2013-10-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_725_2014_67

FR: BL_GERICHTE 725 2014 67 du 25 octobre 2013

IT: BL_GERICHTE 725 2014 67 del 25 ottobre 2013

Regeste

Leistungen

Erwägungen

E. 1

Gemäss Art. 56 Abs. 1 und Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000, dessen Bestimmungen gemäss Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 auf die Unfallversicherung anwendbar sind, kann gegen Einspracheentscheide der Unfallversicherer beim zuständigen kantonalen Versicherungsgericht Beschwerde erhoben werden. Zuständig ist nach Art. 58 ATSG das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat. Vorliegend befindet sich dieser in Y. , weshalb die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. a des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Einspracheentscheide der Versicherungsträger gemäss Art. 56 ATSG. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die – im Übrigen frist- und formgerecht erhobene – Beschwerde ist demnach einzutreten. 2.1 Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich – in Form einer Verfügung – Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung ergangen ist (BGE 131 V 164 f. E. 2.1, 125 V 414 E. 1a und b, je mit Hinweisen). Vorliegend bildet der Anspruch des Versicherten auf berufliche Massnahmen der Invalidenversicherung nicht Gegenstand des angefochtenen Einspracheentscheides vom 27. November 2013. Diesbezüglich kann auf die Beschwerde mangels Anfechtungsgegenstandes nicht eingetreten werden. 2.2 Streitgegenstand im System der nachträglichen Verwaltungsrechtspflege ist das Rechtsverhältnis, das Gegenstand der angefochtenen Verfügung bildet, und zwar in dem Ausmass, als die Regelung des Rechtsverhältnisses nach den Parteianträgen des Beschwerdeverfahrens noch streitig ist (vgl. Fritz Gygi , Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Auflage, Bern 1983, S. 46). Nach dieser Begriffsumschreibung sind Anfechtungsgegenstand und Streitgegenstand identisch, wenn die Verwaltungsverfügung insgesamt angefochten wird. Bezieht sich demgegenüber die Beschwerde nur auf einen Teil des durch die Verfügung bestimmten Rechtsverhältnisses, gehören die nicht beanstandeten Teilaspekte des verfügungsweise

festgelegten Rechtsverhältnisses zwar zum Anfechtungs-, nicht aber zum Streitgegenstand (vgl. BGE 125 V 414 f. E. 1b). Aus dem Gesagten ergibt sich, dass den Parteianträgen entsprechend dem Verfügungsgrundsatz für die Festlegung des Streitgegenstandes vorrangige Bedeutung zukommt. So wie die versicherte Person sich mit einer Verfügung durch Nichtanfechtung abfinden kann, so steht ihr auch die Befugnis zu, nur einzelne der verfügungsweise geregelten Rechtsverhältnisse durch Beschwerde richterlich überprüfen zu lassen (vgl. BGE 118 V 313 f. E. 3b mit Hinweisen; Ulrich Meyer, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, in: BJM 1989 S. 25).

2.3 Mit Verfügung vom 25. Oktober 2013 sprach die SUVA dem Versicherten für die verbleibenden Beeinträchtigungen aus dem Unfallereignis vom 24. August 2010 eine Integritätsentschädigung basierend auf einer Integritätseinbusse von 7,5 % zu. In seiner gegen diese Verfügung erhobenen Einsprache beantragte der Versicherte die Zusprechung einer Integritätsentschädigung von mindestens 10 %. Mit Einspracheentscheid vom 27. November 2013 wies die SUVA diesen Antrag ab. In seiner gegen diesen Einspracheentscheid erhobenen, vorliegend zur Beurteilung stehenden Beschwerde vom 26. Februar 2014 focht der Versicherte die ihm zugesprochene Integritätsentschädigung in der Höhe von 7,5 % nicht mehr an. Somit ist der Einspracheentscheid vom 27. November 2013 in Bezug auf die dem Versicherten zugesprochene Integritätsentschädigung in (Teil-) Rechtskraft erwachsen ist, weshalb darauf nicht mehr einzugehen ist.

3.1 Streitig und zu prüfen ist, ob der Versicherte Anspruch auf eine Invalidenrente hat.

3.2 Gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG hat der Unfallversicherer in der obligatorischen Unfallversicherung, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten zu gewähren. Ist die versicherte Person infolge des Unfalls zu mindestens 10 % invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG).

3.3 Ausgangspunkt der Ermittlung des Invaliditätsgrades bildet dabei die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person unfallbedingt arbeitsunfähig ist. Nach Art. 6 ATSG ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem andern Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2).

3.4 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

3.5 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine

und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 232 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c). 3.6 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 469 f. E. 4.4 und 4.5). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). Sodann erkennt die Rechtsprechung Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen und (Akten-) Berichten von Sachverständigen, die nicht im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholt werden, zwar ebenfalls Beweiswert zu, es ist allerdings zu betonen, dass ihnen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten zukommt (BGE 135 V 469 E. 4.4 mit Hinweis auf BGE 125 V 353. E. 3b/ee). Sie sind aber soweit zu berücksichtigen, als auch nicht geringe Zweifel an der Richtigkeit ihrer Schlussfolgerungen bestehen (BGE 135 V 471 E. 4.7).

4.1. Die Erstbehandlung nach dem Unfallereignis vom 24. August 2010 fand bei Dr. med. D., FMH Allgemeine Innere Medizin, statt. In seinem Bericht vom 22. November 2010 hielt er als Diagnosen eine heftige Kontusion an der linken Hand mit Verdacht auf ein posttraumatisches Ganglion Dig. III links, "metalldichter Fremdkörper in den Weichteilen" fest (vgl. auch Bericht der E., vom 26. August 2010). Wegen des Ganglions am linken Mittelfinger bzw. des Fremdkörpers führten Dr. med. F., FMH Chirurgie, am 18. Oktober 2010 und Dr. med. G., FMH Chirurgie und Handchirurgie, H., am 26. Januar 2011 jeweils eine Exzision durch (vgl. Berichte vom 18. Oktober 2010 und vom 26. Januar 2011). Die erste kreisärztliche Untersuchung erfolgte am 25. März 2011. Dr. med. I., FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, diagnostizierte am 25. März 2011 einen Status nach Kontusion der linken Hand, nach Ganglionentfernung volar DIP-Gelenk Dig. III und nach Fremdkörperexzision im Interdigitalraum. Um die Schmerzsymptomatik objektiv beurteilen zu können, bedürfe es einer handchirurgischen Abklärung. In der Folge wurde der Versicherte von Dr. C., FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates und Handchirurgie, J., untersucht. In seinem Bericht vom 20. Mai 2011 ging dieser davon aus, dass primär ein Rehabilitationsdefizit der linken Hand mit deutlicher Kraftminderung und damit auch fehlender Stabilisierung vorliege. Es falle auf, dass der Versicherte seine linke Hand praktisch nicht einsetze und ständig eine Schonhaltung einnehme. Aufgrund der klinischen und radiologischen Befunde sei das Vorliegen einer karpalen Bandläsion unwahrscheinlich, sie könne aber nicht mit letzter Sicherheit ausgeschlossen werden, weshalb er die Durchführung einer Arthro-CT veranlasse. Die CT-Untersuchung vom 17. Mai 2011 zeigte einen Kontrastmittelaustritt im

Bereich der zentralen, palmaren Anteile des Lunotriquetral-Ligaments (vgl. auch Bericht von Dr. C. vom 30. Juni 2011). Zur Beurteilung der in der CT beschriebenen lunotriquetralen Bandläsion und der Stabilität ordnete er eine Handgelenksarthroskopie an (vgl. Bericht vom 2. August 2011), welche schliesslich am 8. August 2011 im K. durchgeführt wurde. Diese ergab eine subtotale lunotriquetrale Bandruptur links (vgl. Operationsbericht vom 8. August 2011). In der Folge unterzog sich der Versicherte im J. einer Lunotriquetral-Arthrodese (vgl. Operationsbericht vom 1. September 2011 und Bericht vom 23. September 2011). Drei Monate nach diesem Eingriff klagte der Versicherte über einen deutlichen Belastungsschmerz. Dr. med. L. , leitender Arzt der Handchirurgie, J. , stellte am 30. November 2011 eine sehr deutliche aktive Bewegungseinschränkung fest und verneinte eine Arbeitsfähigkeit in Bezug auf das linke Handgelenk. 4.2. Der Kreisarzt hielt anlässlich der zweiten kreisärztlichen Untersuchung vom 5. Januar 2012 fest, dass die geklagten Schmerzen aufgrund der strukturell objektivierbaren Befunde sowie der klinischen und radiologischen Untersuchungen nicht ganz nachvollzogen werden könnten. Zumutbar seien dem Versicherten ganztags leichte bis mittelschwere Tätigkeiten, wobei durchgehend manuell repetitive belastende Arbeiten oder solche mit manuellen Vibrationen nicht mehr möglich seien. Von einer dauernden manuellen Schwerarbeit sei abzusehen. Die Zumutbarkeitsbeurteilung sei mit Dr. L. telefonisch besprochen worden. Auch er sei der Ansicht, dass die subjektiv als stark empfundene Schmerzproblematik aus medizinischer Sicht nicht erklärt werden könne. Dr. L. berichtete am 30. Januar 2012, dass der Versicherte nach der kreisärztlichen Untersuchung aufgrund der durchgeführten Provokationstests eine massive Reaktion gezeigt habe. Das Handgelenk sei stark angeschwollen und habe bei kleinsten Bewegungen Schmerzen ausgelöst. Er bestätigte zudem, dass er der kreisärztlichen Zumutbarkeitsbeurteilung zustimme. Für das weitere Vorgehen empfahl er eine SPECT-CT-Untersuchung. Die SPECT-CT vom 10. Februar 2012 zeigte eine nicht vollständige Überbauung der Lunotriquetral-Arthrodese. Der Versicherte sei ab sofort zu 100 % arbeitsunfähig (vgl. Bericht von Dr. L. vom 15. Februar 2012). Wegen dieser nicht verheilten Lunotriquetral-Arthrodese erfolgte am 13. März 2012 eine operative Revision (vgl. Operationsbericht vom 13. März 2012). Das Osteosynthesematerial wurde schliesslich am 24. Mai 2012 entfernt (vgl. Operationsbericht vom 25. Mai 2012). Am 18. Juli 2012 berichtete der Versicherte im Bereich des dorsalendistalen Unterarmes über anhaltende Beschwerden (vgl. Bericht von Dr. L. vom 25. Juli 2012). Dr. C. führte am 11. September 2012 gegenüber der SUVA aus, dass eine Bewegungseinschränkung der linken Hand und die Schmerzproblematik bestehen bleiben würden. Dadurch sei die Gebrauchsfähigkeit der linken Hand dauerhaft reduziert. Eine Wiederaufnahme seiner bisherigen Tätigkeit sei nicht mehr möglich. Gemäss seinen Berichten vom 13. Dezember 2012 und 7. Januar 2013 erachtete Dr. C. es dem Versicherten als zumutbar, eine Arbeit mit leichter Handbelastung ab Februar 2013 zu verrichten. 4.3 In der Abschlussuntersuchung hielt Dr. I. am 28. Februar 2013 fest, dass seit der letzten kreisärztlichen Untersuchung eine klinisch unveränderte Situation vorliege. Damals sei die fehlende Durchbauung der Arthrodese nicht klar gewesen. Da die Revisionsoperation keine Veränderung erbracht habe, könne mit einem weiteren operativen Eingriff keine erhebliche Besserung erwartet werden. Es sei deshalb von einem Endzustand auszugehen. Dem Versicherten seien ganztags leichteste Tätigkeiten in Bezug auf die linke Hand zuzumuten. Dabei könne die linke Hand nicht mehr für verantwortungsvolle, mittelschwere manuelle oder taktgebundene Arbeiten eingesetzt werden. Tätigkeiten mit Vibrationen oder in Stück- und Zeitakkord seien auch nicht mehr möglich. 4.4 Vom 13. bis 14. September 2013 hielt sich der Versicherte für die

Durchführung einer Denervation im J. auf (vgl. Operations- und Austrittsbericht vom 13. September 2013). In der Dreiphasenskelettszintigraphie und der SPECT-CT vom 15. November 2013 zeigte sich eine fortschreitende Konsolidation der Arthrode zwischen Lunatum und Triquetrum. Dr. med. M. , Oberärztin Handchirurgie, J. , hielt in ihrem Sprechstundenbericht vom 16. Dezember 2013 fest, dass sich klinisch ein abgeschwollenes, reizloses Handgelenk finden lasse. Es könne ein deutlicher Druckschmerz in der Tabatière, dem scaphoulären Band und dem Lunatum sowie über dem TFCC (= triangulärer fibrokartilaginärer Komplex) ausgelöst werden. Aufgrund der chronischen Schmerzzustände und der Arbeitslosigkeit liege sicherlich eine depressive Überlagerung vor, weshalb durch den Hausarzt gegebenenfalls eine stimmungsaufhellende Medikation begonnen werden sollte. Dr. med. N. , FMH Anästhesiologie, leitender Arzt der Schmerztherapie, J. , berichtete am 16. Februar 2014, dass eine geringfügige Besserung unter TENS (= transkutane elektrische Nervenstimulation) feststellbar sei. Eine Wiederherstellung der ursprünglichen Arbeitsfähigkeit sei jedoch ausgeschlossen. Im Bericht vom 1. April 2014 bestätigte Dr. M. , dass sich die Beschwerden ein wenig gebessert hätten. Der Gesundheitszustand an der linken Hand werde sich jedoch nicht mehr wesentlich verändern. Als bleibender Nachteil sei eine verminderte Belastbarkeit der linken Hand zu erwarten. 5.1. Die SUVA stütze sich bei der Beurteilung der Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit auf den kreisärztlichen Bericht vom 28. Februar 2013 ab. Sie ging demzufolge davon aus, dass der Versicherte bezüglich der linken Hand leichteste manuelle Tätigkeiten ausführen könne. Die vorinstanzliche Beweiswürdigung ist nicht zu beanstanden. Die strittige Frage, welche Auswirkungen die gesundheitlichen Beeinträchtigungen an der linken Hand auf die Arbeitsfähigkeit des Versicherten haben, kann gestützt auf die Einschätzung von Dr. I. zuverlässig beantwortet werden. Seine Beurteilung ist für die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden, ist in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden, leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Zudem stimmen die Befundaufnahmen und die kreisärztliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit mit denjenigen der behandelnden Handchirurgen Dr. C. , Dr. L. und Dr. M. überein. Sie kommen zum Schluss, dass der Versicherte die angestammte Tätigkeit nicht mehr ausführen könne. Dagegen sei es ihm zuzumuten, leichte Arbeiten auszuüben. Keine der Fachärzte ist der Auffassung, dass die beeinträchtigte Hand vollständig funktionsunfähig sei. Da die Gebrauchsfähigkeit der linken Hand des Versicherten von mehreren Handchirurgen beurteilt wurde, liegen - entgegen dem Vorbringen des Versicherten - fachärztliche Beurteilungen vor. Es besteht daher kein Anlass, erneute fachspezifische Abklärungen durchzuführen, zumal ihre Berichte im Wesentlichen nicht voneinander abweichen. 5.2. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass in der Beurteilung des Kreisarztes vom 28. Februar 2013, die am 13. September 2013 durchgeführte Denervation an der linken Hand nicht berücksichtigt werden konnte. Allerdings stand ein solcher Eingriff bereits zum Zeitpunkt der kreisärztlichen Untersuchung zur Diskussion. Da der Versicherte damals keine weitere Operation wünschte, wurde die Denervation vorerst nicht durchgeführt. Der Kreisarzt erwartete von diesem Eingriff allerdings keine Verbesserung und sprach diesem deshalb bei einer allfälligen Durchführung lediglich einen supportiven Charakter zu. Die Prognose des Kreisarztes bestätigte sich sodann, indem nach der am 13. September 2013 erfolgten Denervation im Bericht des J. vom 16. Dezember 2013 festgehalten wurde, dass sich der Zustand an der linken Hand aufgrund dieses Eingriffs nicht verändert habe. Die linke Hand

könne immer noch nur - aber immerhin - leicht belastet werden. Aus dem Bericht vom 16. Februar 2014 geht hervor, dass unter TENS sogar eine geringfügige Verbesserung stattgefunden habe. Damit ist festzustellen, dass die Denervation vom 13. September 2013 jedenfalls keine wesentliche Verschlechterung der Funktionsfähigkeit der linken Hand bewirkte. Es ist deshalb davon auszugehen, dass die Zumutbarkeitsbeurteilung des Kreisarztes weiterhin Geltung hat.

5.3.1 Daran ändert auch der Einwand des Versicherten nichts, wonach es nicht nachvollziehbar sei, dass er nach einer fast zwei Jahre bestehenden Arbeitsunfähigkeit plötzlich zu 100 % arbeitsfähig sei. Der Versicherte übersieht, dass sich die Arbeitsunfähigkeit nicht nur nach der Einbusse in der bisherigen Tätigkeit bestimmt (Art. 6 Satz 1 ATSG). Wenn die Ausübung der bisherigen Tätigkeit aus gesundheitlichen Gründen länger andauert, ist zu prüfen, ob der betroffenen Person die Ausübung einer anderen Tätigkeit zumutbar ist (vgl. Art. 6 Satz 2 ATSG). Vorliegend wird nicht bestritten, dass der Versicherte seinen angestammten Beruf nicht mehr ausüben kann, weshalb in diesem Beruf eine volle Arbeitsunfähigkeit besteht. Dagegen ist es ihm zumutbar, eine sehr leichte, leidensangepasste Tätigkeit zu 100 % auszuführen, weshalb das Vorgehen der Vorinstanz nicht zu beanstanden ist.

5.3.2 Weiter macht der Versicherte geltend, dass es ihm nicht möglich sei, ohne Umschulung eine andere Tätigkeit als die bisherige auszuüben. In dieser Hinsicht ist zu berücksichtigen, dass die SUVA bezüglich der Verweistätigkeit von einer Hilfsarbeitertätigkeit ausging. Für eine berufliche Neuorientierung bedarf es keiner besonderen Kenntnisse, da dem Versicherten eine Vielzahl an behinderungsangepassten Hilfsarbeitertätigkeiten offensteht; es besteht daher kein Anspruch auf Umschulungsmassnahmen. Zwar ist der Versicherte in der Auswahl einer Tätigkeit eingeschränkt, da er seine linke Hand nur für leichteste Arbeiten einsetzen kann. Es ist deshalb davon auszugehen, dass eine Eingliederung in die Arbeitswelt erschwert ist. Die Rechtsprechung ist in Bezug auf die Voraussetzungen, dass eine Verwertung der Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht mehr möglich ist, aber äusserst zurückhaltend (vgl. zum ausgeglichenen Arbeitsmarkt: BGE 127 V 298 E. 4c). So kann von einer Arbeitsgelegenheit nicht mehr gesprochen werden, wenn die zumutbare Tätigkeit nur noch in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle darum von vornherein als ausgeschlossen erscheint (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 28. April 2010, 8C_1050/2010, E. 3.3). Wie streng die Voraussetzungen sind, zeigt die Gerichtspraxis. Bei Versicherten, welche ihre dominante Hand gesundheitlich bedingt nur sehr eingeschränkt als unbelastete Zudienerhand einsetzen können, wird regelmässig von einem hinreichend grossen Arbeitsmarkt mit realistischen Betätigungsmöglichkeiten ausgegangen (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 28. November 2008, 9C_442/2008, E. 4.2 ff., vom 27. September 2008, 9C_418/2008, E. 3.2.2, vom 29. Juli 2008, 9C_830/2007, vom 10. Dezember 2007, U 521/06, vom 22. November 2006, U303/06, vom 29. August 2006, I 797/05 und vom 16. Mai 2006, I 685/05). Im Sinne dieser ständigen Rechtsprechung ist davon auszugehen, dass dem Versicherten auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt genügend Hilfsarbeitsstellen offen stehen, die seinem Zumutbarkeitsprofil entsprechen.

5.4 Nachdem die vorhandenen Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung der Frage der erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlichen Einschränkungen des Versicherten an der linken Hand zulassen, kann auf die Einholung weiterer medizinischer Berichte verzichtet werden (sog. antizipierte Beweiswürdigung; vgl. dazu BGE 126 V 130 E. 2a, 124 V 94 E. 4b, 122 V 162 E. 1d, 119 V 344 E. 3c in fine mit Hinweisen).

Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass es dem Versicherten zuzumuten ist, eine seinem Leiden adaptierte, sehr leichte manuelle Tätigkeit ganztags auszuüben.

E. 6

Weiter beanstandet der Versicherte den Einkommensvergleich.

E. 6.1

Nach Art. 16 ATSG hat die Invaliditätsbemessung bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu erfolgen. Dazu 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 (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenüber gestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (BGE 104 V 136). Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts sind für den Einkommensvergleich grundsätzlich die Verhältnisse im Zeitpunkt des Beginns des Rentenanspruchs massgebend (vgl. BGE 129 V 222, 128 V 174). Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 19 Abs. 1 UVG, sobald von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (sog. Endzustand). Gestützt auf den kreisärztlichen Bericht vom 28. Februar 2013 war der Endzustand am 28. Februar 2013 erreicht.

Eingliederungsmassnahmen der IV-Stelle standen nicht zur Diskussion. Demgemäss ist für die Beurteilung des Rentenanspruchs der 1. März 2013 massgebend. 6.2.1. Bei der Bemessung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als gesunde Person tatsächlich verdienen würde. Die Einkommensermittlung hat so konkret wie möglich zu erfolgen, weshalb in der Regel vom letzten Lohn, den die versicherte Person vor Eintritt des Gesundheitsschadens erzielte, auszugehen ist (BGE 134 V 322 E. 4.1; Urteile des Bundesgerichts vom 4. April 2012, 8C_793/2011, E. 3.1 und vom 26. November 2002, I 491/01, E. 2.3.1 mit zahlreichen Hinweisen). Vorliegend verlor der Versicherte seine Stelle als Hilfsarbeiter bei der B. aus wirtschaftlichen Gründen (vgl. Kündigungsschreiben vom 8. März 2011 und Telefonnotiz vom 21. Oktober 2013). Unter diesen Umständen zog die SUVA zu Recht die Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik (BFS) bei. Allerdings stellte sie nicht auf die Löhne einer bestimmten Branche, sondern auf die Werte "Total" der Tabelle TA1 der LSE 2010, Nordwestschweiz, ab. Diesem Vorgehen kann nicht zugestimmt werden. Der Versicherte war vor Eintritt des Gesundheitsschadens rund sechs Jahre als Bodenleger und zuvor als Küchenbauer tätig. In Anbetracht der beruflichen Situation vor dem Unfallereignis wäre der Versicherte nach der allgemeinen Lebenserfahrung als gesunde Person weiterhin als Hilfsarbeiter in der Baubranche tätig geblieben; er hätte dort eine den erworbenen Fähigkeiten und Erfahrungen angepasste und eine über dem Wert "Total" entlohnte Arbeitsstelle ausgeübt. Es rechtfertigt sich daher, für die Bestimmung des Valideneinkommens auf die Tabelle TA7, Sektor 11 (Tätigkeiten im Baugewerbe), Männer, der LSE 2010 abzustellen. Dies entspricht im Übrigen auch dem Vorgehen der IV-Stelle

(vgl. Vor-bescheid vom 5. Juni 2013). 6.2.2 Näherer Prüfung bedarf sodann die Frage, von welchem Anforderungsniveau innerhalb der anwendbaren Tabelle TA7 auszugehen ist. In den Tabellenlöhnen der LSE werden je nach persönlicher Qualifikation der Arbeitnehmerin bzw. des Arbeitnehmers vier Anforderungsniveaus des Arbeitsplatzes unterschieden. Bei der Frage, auf welchen Wert der LSE abzustellen ist, sind die Ausbildung, die Berufserfahrung und der berufliche Werdegang der versicherten Person zu berücksichtigen. Der Versicherte ist der Auffassung, dass bei der Ermittlung des Valideneinkommens aufgrund seiner langjährigen und spezifischen Kenntnisse als Küchenbauer und zuletzt als Bodenleger sowie der weitgehend selbstständigen Erledigung der Arbeiten das Anforderungsniveau 2 (= Verrichtung selbstständiger und qualifizierter Arbeiten), allenfalls der Mittelwert zwischen den Anforderungsniveaus 2 + 3 (= Berufs- und Fachkenntnisse vorausgesetzt), anzuwenden sei. Dem Versicherten ist insoweit beizupflichten, als er über eine langjährige Berufserfahrung als Bodenleger verfügt; eine fachliche Ausbildung besitzt er dagegen nicht. Mangels Berufsausbildung übte er seine Tätigkeit denn auch als Hilfskraft aus (vgl. Arbeitsplatzbeschreibung vom 24. Januar 2011 und Fragebogen für Arbeitgebende vom 10. Februar 2012). Um auf das Anforderungsniveau 3 abstellen zu können, müsste der Versicherte besondere Fertigkeiten und Fachkenntnisse ausweisen. Der Versicherte besitzt sicherlich gewisse Fachkenntnisse und Fertigkeiten als Bodenleger. In dieser Hinsicht bestätigte der Arbeitgeber, dass der Versicherte fähig gewesen sei, diverse Vorarbeiten selbstständig auszuführen (vgl. Fragebogen für Arbeitgebende vom 10. Februar 2012). Diese Kenntnisse und Fähigkeiten können jedoch nicht als derart besonders bezeichnet werden, dass es gerechtfertigt wäre, von der Anforderungsstufe 3 ausgehen zu können. Immerhin benötigte er für die Haupttätigkeiten eines Bodenlegers weiterhin Anleitungen. Es rechtfertigt sich deshalb, auf die Tabellenlöhne in Tätigkeiten des Baugewerbes der Anforderungsstufe 4 abzustellen. Unter diesen Umständen erübrigt es sich zu prüfen, ob die angestammte Tätigkeit des Versicherten dem Mittelwert zwischen den Anforderungsniveaus 2 + 3 oder sogar Anforderungsniveau 2 entspricht.

E. 6.3

Laut TA7, Sektor 11 (Tätigkeiten im Baugewerbe), Männer, der LSE 2010 belief sich das Einkommen der im Anforderungsniveau 4 beschäftigten Männer im Jahr 2010 auf Fr. 5'278.--monatlich. Dabei ist zu beachten, dass dieser Tabellenlohn auf einer einheitlichen Arbeitszeit von 40 Wochenstunden beruht und auf die im Jahr 2013 durchschnittlich geleistete Wochenarbeitszeit von 41,5 Stunden (vgl. Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, BFS, Baugewerbe/Bau) umzurechnen ist, was ein Gehalt von Fr. 65'711.-- pro Jahr ergibt. Unter Berücksichtigung der im Baugewerbe bis 2013 erfolgten Nominallohnentwicklung von 1,0 % (2011), 0,7 % (2012) und 0,5 % (2013; vgl. T1.1.10 Nominallohnindex [Baugewerbe/Bau] Männer 2011 - 2013) beläuft sich somit das massgebende Valideneinkommen auf jährlich Fr. 67'167.--. 7.1 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflicherwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Vorliegend geht der Versicherte keiner Erwerbstätigkeit mehr nach. Im Einkommensvergleich ist deshalb von einem hypothetischen Invalideneinkommen auszugehen. Um dieses zu ermitteln, können nach der Rechtsprechung entweder Tabellenlöhne gemäss LSE oder die sogenannten Zahlen der DAP (Dokumentation von Arbeitsplätzen) herangezogen werden (BGE 126 V 76 E. 3b mit Hinweisen; RKUV 1999 Nr. U 343 S. 412). 7.2 Im Entscheid BGE 129 V 472 ff. befasste sich das Bundesgericht ausführlich mit der Invaliditätsbemessung aufgrund von Arbeitsplatzbeschreibungen aus der von der SUVA geschaffenen DAP und stellte fest, dass

die für die Invaliditätsbemessung herangezogenen DAP-Profile im konkreten Einzelfall repräsentativ sein müssen. Es genügt daher nicht, wenn lediglich ein einziger oder einige wenige zumutbare Arbeitsplätze angegeben werden, weil es sich dabei sowohl hinsichtlich der Tätigkeit als auch des bezahlten Lohnes um Sonder- oder Ausnahmefälle handeln kann. Vielmehr muss der Unfallversicherer mindestens fünf DAP-Blätter auflegen, damit die Repräsentativität der DAP-Profile als gegeben betrachtet werden kann. Zusätzlich sind Angaben zu machen über die Gesamtzahl der aufgrund der gegebenen Behinderung der versicherten Person in Frage kommenden dokumentierten Arbeitsplätze, über den Höchst- und den Tiefstlohn sowie über den Durchschnittslohn der dem jeweils verwendeten Behinderungsprofil entsprechenden Gruppe. Dadurch wird eine hinreichende Überprüfung des dem Unfallversicherer bei der Auswahl der DAP-Blätter zustehenden Ermessens ermöglicht. Sind die erwähnten verfahrensmässigen Anforderungen nicht erfüllt, kann nicht auf den DAP-Lohnvergleich abgestellt werden (vgl. zitiertes Urteil, E. 4.2.2; vgl. auch BGE 139 V 595 f. E. 6.3).

7.3.1 Vorliegend ermittelte die SUVA das Invalideneinkommen aufgrund der DAP und legte hierzu insgesamt fünf DAP-Blätter auf. Gestützt auf die darin enthaltenen Lohnangaben bezifferte sie das massgebende Jahreseinkommen mit Fr. 59'118.--. Darüber hinaus machte sie Angaben über die Gesamtzahl der aufgrund der gegebenen Behinderung des Versicherten in Frage kommenden dokumentierten Arbeitsplätze (insgesamt 263 DAP), über den dabei erzielbaren Höchstlohn (Fr. 79'400.--), über den Tiefstlohn (Fr. 44'953.--) sowie über den Durchschnittslohn der dem verwendeten Behinderungsprofil entsprechenden Gruppe (Fr. 60'141.--). Der Versicherte beanstandete die Ermittlung des Invalideneinkommens insofern, als vier der fünf ausgewählten Verweistätigkeiten beidhändige Arbeiten beinhalten würden, deren Ausführung dem Versicherten gemäss Beurteilung des Kreisarztes nicht mehr zumutbar sei. Indem der Versicherte nur noch leichteste Tätigkeiten aufgrund seiner beeinträchtigten linken Hand ausführen könne, sei diese weitgehend als funktionsunfähig zu betrachten. Er könne daher praktisch nur noch für einhändige Tätigkeiten auf dem Arbeitsmarkt vermittelt werden. Zudem sei aufgrund der konkreten Umstände nicht auf den Durchschnitts-, sondern auf den Mindestlohn der DAP-Blätter abzustellen.

7.3.2 Eine nähere Betrachtung der fünf von der SUVA aufgelegten DAP-Blättern zeigt, dass für die Ausübung der Tätigkeit als Uhrenglaskontrolleur (DAP-Nr. 6982) beide Hände notwendig sind. Dabei müssten die Uhrengläser von Hand sehr oft gewendet und gedreht werden, was eine ruhige Hand erfordert. Auch wenn die rechte Hand die dominante des Versicherten ist, ist schwer vorstellbar, wie er mit der doch stark beeinträchtigten linken Hand die Arbeit mit zerbrechlichen Uhrengläser ohne deren Beschädigung ausführen kann. Für die Verrichtung der in DAP-Nrn. 1004 und 8906 erfassten Tätigkeiten ist ebenfalls der Einsatz beider Hände erforderlich. Aus den Arbeitsplatzbeschreibungen geht nicht hervor, wie die Arbeiten konkret zu erledigen sind. Es kann somit auch nicht beurteilt werden, in welchem Ausmass die linke Hand des Versicherten bei der Ausführung der Arbeiten belastet wird. Daraus ergibt sich, dass die von der SUVA aufgelegten DAP nicht repräsentativ genug sind, um darauf abstellen zu können. Das Invalideneinkommen ist demzufolge aufgrund der LSE-Löhne zu ermitteln.

7.4 Praxisgemäss ist bei der Ermittlung des Invalideneinkommens von der Tabelle TA1, Total privater Sektor der LSE-Löhne auszugehen (nicht publizierte E. 5a von BGE 133 V 545; vgl. auch BGE 129 V 472 ff. E. 4.3.2 mit Hinweis). Laut LSE 2010 belief sich der Zentralwert für die mit einfachen und repetitiven Aufgaben (Anforderungsniveau 4) beschäftigten Männer im privaten Sektor im Jahre 2010 auf Fr. 4'901.-- monatlich. Dieser Tabellenlohn ist auf die für das Jahr 2013 geltende

durchschnittliche Wochenarbeitszeit von 41,7 Stunden (vgl. Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, herausgegeben vom BSF, Dokument je-d-03.02.04.19) umzurechnen. Der daraus resultierende Betrag von jährlich Fr. 61'311.50.-- ist an die bis 2013 erfolgte Nominallohnentwicklung für Männer (2011: 1.0 %; 2012: 0,8 %; 2013: 0,8 %; vgl. T1.1.10 Nominallohnindex, Männer, 2011 - 2013, Total) anzupassen, womit als Basis von einem Invalideneinkommen von Fr. 62'919.-- pro Jahr auszugehen ist. 7.5.1 Von dem auf diese Weise erhobenen statistischen Wert sind praxisgemäss verschiedene Abzüge zulässig. In BGE 126 V 75 ff. entwickelte das Bundesgericht seine Rechtsprechung zu den Abzügen vom Tabellenlohn weiter. Dabei betonte es, dass die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles abhängt (leidensbedingte Einschränkung, Lebensalter, Anzahl Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad), welche nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind. Dabei ist der Abzug vom statistischen Lohn unter Berücksichtigung aller jeweils in Betracht fallenden Merkmale, letztlich aber auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen (vgl. BGE 126 V 80 E. 5b). Vorliegend ist der Versicherte bei einer geeigneten Tätigkeit gesundheitsbedingt aufgrund seiner linken adominanten Hand stark eingeschränkt. So kann er mit der linken Hand nur noch leichteste Arbeiten ausführen, wobei solche mit Vibrationen oder in Stückoder Zeitakkord nicht mehr möglich sind. Diese Einschränkungen sind in Anbetracht der persönlichen und beruflichen Situation des Versicherten und anhand eines Quervergleichs mit ähnlich gelagerten Fällen mit einem leidensbedingten Abzug in der Höhe von 15 % zu berücksichtigen. Nicht anzurechnen sind indessen die fremde Nationalität, das damit verbundene sprachliche Defizit sowie die mangelnde Schul- bzw. Berufsausbildung des Versicherten, da diese letztgenannten Faktoren durch die Wahl des Anforderungsniveaus 4 bereits angemessen berücksichtigt sind bzw. sich in diesem Anforderungsniveau nicht (zusätzlich) lohnmindernd auswirken. Umstände, welche für einen Abzug von 20 % oder mehr sprechen würden, liegen nicht vor. 7.5.2 Kürzt man den vorstehend ermittelten Tabellenlohn von Fr. 62'919.-- um 15 %, so ergibt dies für den Versicherten ein massgebendes Invalideneinkommen von Fr. 53'481.-- (Fr. 62'919.-- x 85 %). 7.6 Stellt man im Einkommensvergleich dieses Invalideneinkommen von Fr. 53'481.-- dem Valideneinkommen von Fr. 67'167.-- gegenüber (vgl. Erwägung 6.3), so resultiert daraus eine Erwerbseinbusse von Fr. 13'686.--, was einen Invaliditätsgrad von 20.37 % bzw. gerundet (vgl. zur Rundungspraxis BGE 130 V 121 ff.) von 20 % ergibt. Als Ergebnis ist demnach festzuhalten, dass der Versicherte ab 1. März 2013 Anspruch auf eine auf einem Erwerbsunfähigkeitsgrad von 20 % basierende Invalidenrente der SUVA hat. Die Beschwerde ist demgemäss gutzuheissen.

E. 8

Der Versicherte beantragt die Zusprechung einer Parteientschädigung für das Einspracheverfahren. Art. 52 Abs. 3 Satz 1 ATSG hält fest, dass das Einspracheverfahren vor dem Versicherungsträger kostenlos ist. Parteientschädigungen werden laut Satz 2 der genannten Bestimmung in der Regel nicht ausgerichtet. Ausnahmsweise ist die Zusprechung einer Parteientschädigung im Einspracheverfahren zulässig, wenn der Einsprecher, der nicht über die erforderlichen Mittel verfügt, um die Anwaltskosten selbst zu tragen, und im Falle des Unterliegens die unentgeltliche Verbeiständung (Art. 37 Abs. 4 ATSG) hätte beanspruchen können. Diesfalls soll der Einsprecher bei Obsiegen vom unterliegenden Versicherungsträger entschädigt werden (BGE 130 V 572 f. E. 2.2 mit Hinweisen). Vorliegend geht aus den Schreiben der SUVA vom 26. Februar 2014 und des

Versicherten vom 20. Mai 2014 hervor, dass die SUVA den im Einspracheverfahren geltend gemachten Aufwand des Rechtsvertreters des Versicherten bereits entschädigte. Damit erübrigt es sich, auf die Frage des Anspruchs auf Parteientschädigung im vorinstanzlichen Verfahren näher einzugehen. 9.1 Art. 61 lit. a ATSG hält fest, dass das Verfahren vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos zu sein hat. Es sind deshalb für den vorliegenden Prozess keine Verfahrenskosten zu erheben. 9.2 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist dem Versicherten eine Parteientschädigung zu Lasten der SUVA zuzusprechen. Der Rechtsvertreter des Versicherten wies in seiner Honorarnote vom 20. Mai 2014 einen Zeitaufwand von insgesamt 7,5833 Stunden sowie Auslagen von Fr. 91.50 aus. Dieser Aufwand ist angesichts der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen angemessen. Bei einem praxismässig zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.-- hat die SUVA dem Versicherten eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'146.30 (7,5833 Stunden à Fr. 250.-- zuzüglich Auslagen in der Höhe von Fr. 91.50 und 8 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen. Demgemäss wird e r k a n n t : 1. Die Beschwerde wird - soweit darauf eingetreten werden kann - in dem Sinne gutgeheissen, als der angefochtene Einspracheentscheid vom 27. November 2013 aufgehoben und festgestellt wird, dass der Beschwerdeführer ab 1. März 2013 bei einer Erwerbsunfähigkeit von 20 % Anspruch auf eine Invalidenrente hat. 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. 3. Die SUVA hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'146.30 (inkl. Auslagen und 8% MwSt.) zu bezahlen.

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