

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2007/77 vom 25. März 2008**

Sg Versicherungsgericht, 2008-03-25, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_UV\\_2007\\_77](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2007_77)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2007/77 du 25 mars 2008

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2007/77 del 25 marzo 2008

## **Regeste**

Art. 6, Art. 18 und Art. 24 UVG: Verneinung des natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen einem Motorradunfall und einem Tinnitus sowie Verneinung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall und den psychischen Beschwerden. Die Festlegung des Invalideneinkommens bei der Bestimmung des Invaliditätsgrads hat nach der LSE zu erfolgen, nachdem ein von der Vorinstanz vorgelegter DAP-Arbeitsplatz nicht mit der zumutbaren adaptierten Tätigkeit vereinbar war und somit die für Repräsentativität der DAP-Profilen benötigten fünf DAP-Arbeitsplätze nicht mehr vorlagen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 25. März 2008, UV 2007/77).

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Streitig ist vorliegend, ob das Ohrleiden (Tinnitus) und die psychischen Beschwerden des Beschwerdeführers in einem adäquat-kausalen Zusammenhang zum Unfall vom 1. August 2003 stehen. Unbestritten geblieben ist, dass die Kniebeschwerden auf den Unfall zurückzuführen sind. Bei der Zusprache von Invalidenrente und Integritätsentschädigung spielten die Kniebeschwerden allerdings praktisch keine Rolle mehr, weil der Unfall gemäss den medizinischen Berichten am Knie keine wesentlichen Residuen hinterlassen hatte. Bezüglich der Handgelenksbeschwerden hat die Beschwerdegegnerin im Einspracheentscheid festgehalten, dass aufgrund mehrerer ausführlicher und überzeugender Beurteilungen bezüglich des Unfalls vom 1. August 2003 eine Leistungspflicht der Suva für die Handgelenksbeschwerden rechts bestehe. Dementsprechend wurden die Beschwerden auch bei der Rentenberechnung und bei der Festlegung der Integritätsentschädigung berücksichtigt. In der Beschwerdeantwort führte die Beschwerdegegnerin hingegen aus, dass es fraglich sei, ob tatsächlich eine Leistungspflicht der Suva für die Handgelenksbeschwerden bestehe. Das angerufene Gericht habe somit eine reformatio in peius ins Auge zu fassen. In derselben Beschwerdeantwort hielt die Beschwerdegegnerin jedoch wiederum fest, dass die einzigen unfallkausalen Einschränkungen das rechte Handgelenk betreffen würden. Obwohl die Ursache der Handgelenksbeschwerden nicht eindeutig aus den medizinischen Akten hervorgeht, bestehen nicht genügend Hinweise für eine reformatio in peius. Gemäss Dr. C.\_\_\_\_ sei die Skaphoidpseudarthrose wahrscheinlich in einem Suva-versicherten Zustand, allerdings vor dem Unfall vom 1. August 2003, entstanden, wobei es möglicherweise durch dieses Ereignis zu einer Traumatisierung gekommen sei. Nachdem auch eine traumatische Verschlimmerung eines Zustands eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin begründet, sind die Handgelenksbeschwerden als natürlich kausal zum Unfall zu betrachten. Sodann ist zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin den Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers mit 18% richtig berechnet

hat sowie ob die Integritätsentschädigung von 10% der dauernden erheblichen Schädigung der körperlichen und geistigen Integrität entsprechend festgesetzt wurde. Die gesetzlichen Grundlagen zur Leistungspflicht der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten (Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]), bei der Ausrichtung einer Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG) sowie bei der Gewährung einer Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG) hat die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid korrekt dargelegt. Ebenfalls zutreffend sind ihre Ausführungen zur natürlichen und adäquaten Kausalität zwischen den physischen und psychischen Gesundheitsbeschwerden und dem versicherten Unfall als Haftungsvoraussetzung sowie die massgeblichen Beweisgrundsätze samt den Verweisen auf die jeweils einschlägige Rechtsprechung. Darauf kann verwiesen werden. Zu berücksichtigen ist, dass die in die Adäquanzbeurteilung einzubeziehenden Kriterien durch die sozialrechtliche Abteilung des Schweizerischen Bundesgerichts präzisiert wurden (Urteil vom 19. Februar 2008 U 394/06 Erw. 10.3).

## **E. 2**

Aus dem rechtlichen Gehör ergibt sich der Anspruch, sich zu den tatsächlichen Fragen äussern zu können. Dies beinhaltet etwa, Stellung zu beziehen zu einem durch den Verwaltungsträger eingeholten Gutachten, wobei die Missachtung des diesbezüglichen Gehörsanspruchs jedenfalls dann einen schwerwiegenden Mangel darstellt, wenn in der Folge wesentlich auf das entsprechende Gutachten abgestellt wird (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, Art. 42 Rz. 13, mit Hinweis auf SVR 1999 UV Nr. 25). Die Verletzung des Gehörsanspruchs führt ungeachtet der Erfolgsaussichten in der Sache selbst zur Aufhebung der angefochtenen Verfügung (vgl. BGE 126 V 132). Dabei steht es der Partei frei, auf der vollumfänglichen Wahrnehmung des Gehörsanspruchs zu beharren, wenn ihr daran mehr liegt als an der beförderlichen Erledigung des Verfahrens (vgl. BGE 124 V 392). Immerhin lässt die sozialversicherungsrechtliche Rechtsprechung eine Heilung einer nicht besonders schwer wiegenden Gehörsverletzung dort zu, wo die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie auch die Rechtslage frei überprüfen kann (Ueli Kieser, a.a.O., Art. 42 Rz. 9). Es ist unbestritten geblieben, dass dem Beschwerdeführer der Bericht von Dr. D. \_\_\_ vom 12. April 2007 (Suva-act. 151) vor dem Erlass des Einspracheentscheids nicht zugestellt wurde. Ebenfalls ist unbestritten, dass sich die Beschwerdegegnerin beim angefochtenen Einspracheentscheid auf den erwähnten Bericht gestützt hat. Dr. D. \_\_\_ hat sich in der ärztlichen Beurteilung vom 9. Juni 2006 (Suva-act. 137) ausführlich zu dem Gesundheitszustand des Beschwerdeführers geäussert. Im Bericht vom 12. April 2007 bestätigte er lediglich, dass die seit der Beurteilung vom 9. Juni 2006 durchgeführten Bestandesaufnahmen am rechten Knie mit MRI und klinisch-orthopädischer Untersuchung keine neuen Befunde ergeben haben. Seine bisherige Beurteilung in Bezug auf das rechte Kniegelenk bleibe damit aktuell. Nachdem sich der Beschwerdeführer zum Bericht vom 9. Juni 2006 äussern konnte und der ärztlichen Beurteilung vom 12. April 2007 keine neuen Erkenntnisse zu entnehmen sind, stellte die Missachtung des Gehörsanspruchs keinen schwerwiegenden Mangel dar. Indem der Beschwerdeführer die Möglichkeit hat, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie auch die Rechtslage frei überprüfen kann, hat die nicht schwerwiegende Gehörsverletzung als geheilt zu gelten.

## **E. 3.1**

Der Beschwerdeführer beklagte sich bei der Untersuchung vom 10. November 2003 (Suva-act. 14) bei Dr. med. E.\_\_\_\_, Leitender Arzt der Klinik für Ohren-Nasen-Halsheilkunde, Hals und Gesichtschirurgie, Kantonsspital St. Gallen, über ein seit dem Motorradunfall im August 2003 permanent bestehendes Ohrengeräusch beidseits. Dr. E.\_\_\_\_ stellte die Diagnose einer Hochtonschwerhörigkeit beidseits mit Tinnitus bei früherer beruflicher Lärmexposition. In der kreisärztlichen Beurteilung vom 15. Februar 2005 hält Dr. C.\_\_\_\_ fest, dass die ORL-Probleme nicht unfallkausal seien. Eine Commotio cerebri respektive eine mild traumatic brain injury habe der Versicherte nicht erlitten, die Kardinalsymptome (Bewusstseinsverlust und/oder Amnesie) würden fehlen. Der Beschwerdeführer teilte Dr. C.\_\_\_\_ mit, dass er beim Unfall nicht bewusstlos gewesen sei und auch keine Erinnerungslücken vorhanden seien. Dr. med. F.\_\_\_\_, Spezialarzt FMH für Otorhinolaryngologie, Hals- und Gesichtschirurgie, äusserte im Schreiben vom 1. April 2005 (Suva-act. 98) den Verdacht auf eine Commotio cerebri et labyrinthi gradis laevis und den Verdacht einer vorwiegend posttraumatischen C5 Senke pp links mit Tinnitus aurium utq cochleo-motorischen Ursprungs. Anhand der erlittenen Verletzungen und der anamnestischen Angaben über die Erinnerungslücken für den Unfallhergang mit räumlicher Desorientierung und Benommenheit müsse von einer milden traumatischen Hirnverletzung bzw. Commotio cerebri und einer begleitenden Commotio labyrinthi beidseits ausgegangen werden. Die Symptomatik einer Commotio labyrinthi beinhalte die Auslösung eines Schwindels, eines Tinnitus und auch einer Hörminderung. Er habe den Beschwerdeführer bereits am 20. September 2001 audiometrisch untersucht und habe im Reintonaudiogramm ein symmetrisches Gehör mit der Hörschwelle im Normbereich und ohne C5 Senke feststellen können. PD Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Landquart, schloss sich in der ärztlichen Beurteilung vom 19. September 2005 (Suva-act. 127 Beilage 2) hinsichtlich der Bejahung der Kausalität zwischen der Entstehung des Tinnitus aurium und der Verschlechterung des Hörvermögens und dem Unfall der Beurteilung von Dr. F.\_\_\_\_ an. Die Beeinträchtigung durch den chronischen dekompensierten Tinnitus sei als schwerstgradig zu beurteilen. Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Ohren-, Nasen- und Halskrankheiten, Abteilung Arbeitsmedizin Suva, hielt am 19. Oktober 2006 (Suva-act. 144) fest, dass Dr. F.\_\_\_\_ rein aufgrund anamnestischer Angaben des Beschwerdeführers und ohne sich mit den bisherigen Gegebenheiten und Dokumentationen über den Verlauf des Tinnitus auseinandergesetzt zu haben, eine Diagnose aufgestellt habe. Insbesondere gehe er von einer Commotio labyrinthi aus, obwohl aufgrund der bisherigen Dokumentationen klar erstellt sei, dass ein Trauma des Kopfes nicht erfolgt sei. Dr. G.\_\_\_\_ sei bei seiner Beurteilung auf den allfälligen Unfallmechanismus, auf den Verlauf bis zu diesem Zeitpunkt sowie auf die fehlenden Brückensymptome nicht eingegangen. Bei der Diagnose sei lediglich auf die einmalige Befragung durch Dr. F.\_\_\_\_ und die subjektiven Angaben im Fragebogen abgestellt worden. Sodann teilte Dr. H.\_\_\_\_ mit, dass der Beschwerdeführer am 19. Februar 2001 im Rahmen der Gehörschadensprophylaxe das erste Mal untersucht worden sei. Zu diesem Zeitpunkt sei er seit zwei Jahren als Hilfsarbeiter in gehörgefährdendem Lärm tätig gewesen. Schon bei dieser Untersuchung rund 1 ½ Jahre vor dem Unfall sei bereits eine beidseitige Hochtonsenke festgestellt worden. Sodann sei die Hörschädigung nach wie vor bei weitem nicht erheblich. In der neurologischen Beurteilung von Dr. H.\_\_\_\_, Fachärztin Neurologie FMH, Suva Versicherungsmedizin (Suva-act. 142), werde ausführlich dargelegt, dass die Diagnose einer HWS-Distorsion im Arztbericht vom 6. November 2003 jeglicher Grundlage entbehre. Damit stehe fest, dass der Beschwerdeführer im Rahmen des Unfalls

keine Verletzungen im Kopfbereich und an der HWS erlitten habe. Somit sei klar, dass ein allfälliges Hörleiden nicht im Zusammenhang mit diesem Unfall stehe, zumal auch die anamnestische Befundlage unsicher sei. Viel eher dürfe die diagnostizierte, bei weitem nicht erhebliche Hörschädigung Ausdruck der mehrjährigen beruflichen Lärmbelastung im Sinn einer beginnenden Berufslärmschwerhörigkeit sein. Im Rahmen des ORL-Fachgebiets würden keine Unfallfolgen bestehen. Die Rechtsprechung erachtet Aktengutachten als zulässig, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind. Voraussetzung ist ein lückenloser Untersuchungsbefund, damit der Experte im Stande ist, sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein lückenloses Bild zu verschaffen (PVG 1996, 265 Erw. 3b). Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt schliesslich Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 Erw. 3b/ee). Die ärztliche Beurteilung von Dr. H.\_\_\_\_ vom 19. Oktober 2006 erfolgte in Kenntnis sämtlicher Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden. Die Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge ist einleuchtend und die Schlussfolgerungen sind begründet und nachvollziehbar. Insbesondere konnte er einleuchtend darlegen, wieso nicht auf die Berichte von Dr. F.\_\_\_\_ und Dr. G.\_\_\_\_ abzustellen ist. Sodann bestehen keine Anhaltspunkte für eine Voreingenommenheit oder fehlende Objektivität des Versicherungsmediziners. Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die geklagten Ohrenbeschwerden, insbesondere der Tinnitus, nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 1. August 2003 zurückzuführen sind. Ein diesbezüglicher natürlicher Kausalzusammenhang ist zu verneinen.

### **E. 3.2**

Dr. med. I.\_\_\_\_, Spezialarzt für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte im Bericht vom 20. November 2006 (Suva-act. 146) eine posttraumatische Belastungsstörung nach einem Verkehrsunfall mit schwerer Körperverletzung, einen Tinnitus sowie eine mittelgradige depressive Störung mit somatischen Symptomen. Hinsichtlich der psychischen Beschwerden kann die Frage des natürlichen Kausalzusammenhangs zum Unfallereignis offen bleiben, wenn ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen den psychischen Störungen und dem Unfall - wie nachfolgend zu zeigen sein wird - verneint werden muss (SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67). Aufgrund des augenfälligen Geschehensablaufs sowie mit Blick auf die entsprechende Kasuistik (vgl. Alexandra Rumo-Jungo, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, UVG, 3. Aufl., Zürich 2003, S. 55 ff.) ist vorliegend von einem mittelschweren Ereignis auszugehen. Die Frage der genauen Zuteilung des Unfalls innerhalb der mittelschweren Unfälle braucht hier nicht beantwortet zu werden, weil die folgende Beurteilung zeigt, dass die in die Prüfung mit einzubeziehenden Kriterien (U 394/06 Erw. 10.3) weder in gehäufte oder auffallender Weise erfüllt sind noch eines der Kriterien in besonders ausgeprägter Weise gegeben ist. Der Unfall vom 1. August 2003 hat sich weder unter besonders dramatischen Begleitumständen ereignet noch war er von besonderer Eindringlichkeit. Schwere Verletzungen oder Verletzungen besonderer Art, welche geeignet sind, psychische Fehlentwicklungen auszulösen, lagen nicht vor. Nicht erfüllt ist sodann das Kriterium der fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung, indem nach der Operation vom 21. Juli 2004 sich die Behandlungen hauptsächlich noch auf Ergo- und Physiotherapien beschränkten. Von einer ärztlichen Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hat, kann ebenso wenig gesprochen werden, wie von einem schwierigen

Heilungsverlauf und erheblichen Komplikationen. Am 12. Februar 2004 teilte der Beschwerdeführer mit (Suva-act. 28), dass er im rechten Knie in Ruhestellung keine Schmerzen verspüre. Gegenüber der Beschwerdegegnerin erwähnte er am 6. September 2004 (Suva-act. 43), dass es mit der rechten Hand nicht schlecht gehe. Am Morgen sei vor allem die Beweglichkeit etwas mehr eingeschränkt und bei den Beweglichkeitsübungen würden der Ring- und Kleinfinger etwas schmerzen. Sonst habe er eigentlich keine Schmerzen. Es kann somit nicht davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer ohne wesentlichen Unterbruch an erheblichen Beschwerden gelitten hat. Sodann sind die beschwerdebedingten Beeinträchtigungen im Lebensalltag nicht ausreichend gravierend, damit das Kriterium bejaht werden könnte. Bereits ab 19. Januar 2004 bestand beim Beschwerdeführer wieder eine 50%ige und ab 9. Februar 2004 eine volle Arbeitsfähigkeit. Nach einer vorübergehenden 100%igen Arbeitsunfähigkeit infolge eines operativen Eingriffs vom 21. Juli 2004, konnte der Beschwerdeführer ab 1. Dezember 2004 eine Tätigkeit bei einer Präsenzzeit von 50% aufnehmen. Mit Schreiben vom 15. Februar 2005 ging Dr. C.\_\_\_\_ für eine angepasste Tätigkeit wieder von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit aus. Das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen kann somit bereits aufgrund der mangelnden Erheblichkeit nicht als erfüllt gelten. Da somit die Kriterien nicht in gehäufte oder auffallender Weise gegeben sind und keines in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist, muss die Adäquanz des Kausalzusammenhangs verneint werden.

### **E. 3.3**

Dem Antrag, es sei eine aktuelle umfassende medizinische Abklärung vorzunehmen bzw. es sei ein interdisziplinäres Gutachten einzuholen, ist nicht stattzugeben. Da nicht anzunehmen ist, dass weitere medizinische Abklärungen für die Beurteilung des vorliegend relevanten Sachverhalts neue Erkenntnisse bringen, kann darauf verzichtet werden (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. BGE 124 V 94 Erw. 4b; Pra 88 Nr. 117; SVG-UV 1996 Nr. 62.211).

### **E. 4**

Gemäss Bericht der Klinik für Hand-, Plastische- und Wiederherstellungschirurgie, Kantonsspital St. Gallen, vom 20. Januar 2005 (Suva-act. 76) ist dem Beschwerdeführer anzuraten, in Zukunft nur körperlich nicht belastende Tätigkeiten auszuüben. Diesbezüglich sei vor allem eine repetitive Arbeit und eine Arbeit mit Gewichten nicht empfehlenswert. Dr. C.\_\_\_\_ hielt am 15. Februar 2005 (Suva-act. 84) fest, dass bezüglich der rechten Hand eine leichte körperliche Arbeit bei voller Präsenz - auch unter Einsatz der rechten dominanten Hand - zumutbar sei, wobei Schläge, Vibrationen, Heben und Tragen von schweren Gewichten über 8 bis 10 kg über grössere Strecken und kraftherheischende Drehbewegungen gegen Widerstand über längere Zeit zu vermeiden und nicht möglich seien. Feinarbeiten mit der rechten Hand seien praktisch uneingeschränkt möglich und zumutbar. Beim aktuell günstigen Kniebefund rechts bestünden praktisch keine Einschränkungen. Eine Arbeit mit längerem Kauern und Knien, regelmässigem Besteigen von Leitern oder Treppen, insbesondere unter gleichzeitiger Bewältigung von Gewichten, wäre ungünstig. Stehend-gehende Tätigkeiten respektive eine Wechselbelastung zwischen Stehen, Gehen und Sitzen sei für das rechte Knie bei voller Präsenz zumutbar. Dr. D.\_\_\_\_ führte in der ärztlichen Beurteilung vom 9. Juni 2006 u.a. aus, dass das rechte Handgelenk eindeutig nicht mehr normal einsetzbar sei und die Empfehlung der Handchirurgen, nur noch manuell leichtere Tätigkeiten auszuüben, sicherlich richtig sei. Eine wesentliche

Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit sei andererseits wegen des Zustandes nach Menishektomie am rechten Knie nicht entstanden. Die Beurteilung von Dr. C.\_\_\_\_ bezüglich der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers erfolgte unter Würdigung sämtlicher medizinischer Vorakten und nach persönlicher Untersuchung. Die Einschätzung ist hinreichend begründet und die Schlussfolgerung ist einleuchtend und nachvollziehbar. Den medizinischen Akten sind keine Befunde zu entnehmen, die nicht mit der von Dr. C.\_\_\_\_ festgelegten zumutbaren Tätigkeit vereinbar wären. An der von Dr. D.\_\_\_\_ bestätigten Einschätzung von Dr. C.\_\_\_\_ vermag auch der Abklärungsbericht des Verzahnungsprogramms vom 10. Juni 2005 (Suva-act. 114) nichts zu ändern, welcher eine medizinisch zumutbare Arbeitsfähigkeit von 50% ausweist. Im Bericht wurde festgehalten, dass der Beschwerdeführer alle Arbeiten, die Rotationsbewegungen und Druck der rechten Hand gefordert hätten, wieder habe abbrechen müssen. Dr. C.\_\_\_\_ hat allerdings in seiner Beurteilung eindeutig festgehalten, dass Drehbewegungen gegen Widerstand zu vermeiden seien. Offensichtlich wurde diese Einschränkung im Verzahnungsprogramm nicht berücksichtigt, wodurch sich die lediglich auf 50% festgelegte Arbeitsfähigkeit erklären lässt. Dass der Beschwerdeführer aufgrund seiner Knieprobleme nicht lange stehen und auch nicht lange sitzen konnte, steht eindeutig im Widerspruch zu den medizinischen Akten und der Beurteilung von Dr. C.\_\_\_\_, der stehend-gehende Tätigkeiten respektive Wechselbelastung zwischen Stehen, Gehen und Sitzen in Bezug auf das rechte Knie für uneingeschränkt zumutbar erachtet. Die diesbezüglich im Verzahnungsprogramm aufgetretenen Probleme sind medizinisch nicht erklärbar und müssen unfallfremden Faktoren zugeordnet werden. Somit ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer unter Einhaltung der von Dr. C.\_\_\_\_ festgelegten Einschränkungen eine angepasste Tätigkeit in einem vollen Arbeitspensum erbringen kann.

### **E. 5.1**

Der DAP-Arbeitsplatz Nr. 7093 erfordert selten ein Heben und Tragen von Gewichten zwischen 10 und 25kg. Der Arbeitsplatz ist somit mit der Einschätzung von Dr. C.\_\_\_\_, wonach ein Heben und Tragen von Gewichten über 8 bis 10 kg, wenn auch für grössere Strecken, zu vermeiden sei, nicht vereinbar. Im Hinblick auf die geforderte Repräsentativität der DAP-Profile und der daraus abgeleiteten Lohnangaben hat die Beschwerdegegnerin nach der Rechtsprechung mindestens fünf DAP-Blätter vorzulegen. Nachdem diese Voraussetzung somit nicht erfüllt ist, ist bei der Ermittlung des Invalideneinkommens nicht auf den DAP-Lohnvergleich abzustellen, sondern es ist ein Tabellenlohnvergleich gestützt auf die Lohnstrukturerhebung (LSE) vorzunehmen (Urteil des EVG vom 28. August 2003 i/S C. [U 35/00] Erw. 4.2.2). Somit ist das zumutbare Invalideneinkommen anhand der LSE des Bundesamtes für Statistik zu ermitteln und dabei auf Tabelle 1 (Privater Sektor) Niveau 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten) abzustellen. Zugrunde zu legen sind - wie beim Valideneinkommen - die Zahlen des Jahres 2005. Der Beschwerdeführer wäre in der Lage, seine Restarbeitsfähigkeit in sämtlichen Branchen zu verwerten, weshalb vom allgemeinen Durchschnittslohn aller Branchen auszugehen ist. Aus der LSE 2004 TA 1 Niveau 4 ist für Männer ein Monatssalär von Fr. 4'588.-- ersichtlich. Das hieraus errechnete Jahressalär von Fr. 55'056.-- (2004) basiert auf 40 Wochenstunden und ist auf die betriebsübliche durchschnittliche Arbeitszeit 2004, d.h. auf 41.6 Stunden, aufzurechnen, woraus sich ein Betrag von Fr. 57'258.-- ergibt. Im Jahr 2005 stiegen die Nominallöhne um 1.0%, woraus - bei gleich bleibender durchschnittlicher Arbeitszeit - für dieses Jahr ein Betrag von Fr. 57'831.-- resultiert. Nach der Rechtsprechung ist ein Abzug vom Invalideneinkommen gerechtfertigt, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen,

dass ein Versicherter, der gesundheitsbedingt lediglich noch leichtere Hilfsarbeiten ausführen kann, seine Restarbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg zu verwerten in der Lage ist. Zudem können weitere persönliche und berufliche Merkmale (Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad) Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben.

#### **E. 5.2**

Die Beschwerdegegnerin ist bei der Berechnung des Invaliditätsgrads von einem Valideneinkommen von Fr. 57'836.-- ausgegangen. Dagegen lässt sich nichts einwenden. Damit nun ein höherer als der von der Suva ermittelte IV-Grad resultieren würde, müsste aufgrund der leidensbedingten Einschränkung und der erwähnten weiteren persönlichen und beruflichen Merkmale ein Abzug von mindestens 19% vorgenommen werden. Bei den vorliegend gegebenen Verhältnissen ist indessen ein "Leidensabzug" in dieser Höhe klarerweise nicht gerechtfertigt. Der von der Suva ermittelte IV-Grad lässt sich deshalb nicht beanstanden.

#### **E. 6**

Am 15. Februar 2005 schätzte Dr. C.\_\_\_\_ den Integritätsschaden bezüglich der rechten Hand unter Verwendung der Suva-Tabelle Nr. 5 (Integritätsschaden bei Arthrosen) auf 10%. Es bestehe ein Status nach Resektion des Skaphoids und nach Arthrodese mediokarpal. Die Handgelenksbeweglichkeit sei um mindestens die Hälfte reduziert und die Kraftentfaltung im Bereich der rechten Hand deutlich vermindert. Dr. D.\_\_\_\_ bestätigt im Schreiben vom 9. Juni 2006, dass es sich bei der Schätzung von Dr. C.\_\_\_\_ um eine listenkonforme Schätzung handle, nachdem gemäss Tabelle 5 für eine proximale Handwurzelresektion mit Gelenkresektion oder Arthrodese ein Integritätsschaden von 10 bis 15% vorgesehen sei. Andere erhebliche Residuen im orthopädischen-traumatologischen Fachbereich würden sich nicht finden. Nachdem die Schätzung des Integritätsschaden im Rahmen der Suva-Tabelle Nr. 5 liegt und nicht zu einer stossenden Ungleichheit führt, ist kein Grund ersichtlich, in den Ermessensspielraum des Arztes einzugreifen. Die von der Beschwerdegegnerin zugesprochene Integritätsentschädigung von 10% ist somit ebenfalls nicht zu beanstanden.

#### **E. 7**

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).

#### **E. 8.1**

In der Beschwerde vom 22. Juni 2007 stellte Rechtsanwalt Josef Jacober ein Gesuch um unentgeltliche Rechtsverbeiständung. Aufgrund der aktenkundigen Verhältnisse kann diesem Gesuch für das Verfahren vor Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen entsprochen werden. Dabei ist zu berücksichtigen, dass dem unentgeltlichen Rechtsbeistand lediglich ein um 20% reduziertes Honorar zusteht (vgl. Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes, sGS 963.70). Mit Schreiben vom 20. August teilte Rechtsanwältin Monika Paminger Müller mit, dass der Beschwerdeführer sie mit der Wahrung seiner Interessen beauftragt habe. Die von ihr beantragte unentgeltliche Rechtsverbeiständung wurde bereits am 5. September 2007 durch den Präsidenten des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen bewilligt.

## **E. 8.2**

Am 21. September 2007 reichte Rechtsanwältin Monika Paminger Müller eine Honorarnote im Betrag von Fr. 1'474.10 (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) ein. Beim Stundenansatz wurde bereits der für die unentgeltliche Rechtsverbeiständung zu verwendende reduzierte Ansatz eingesetzt, weshalb der eingereichten Honorarnote entsprochen wird. Rechtsanwalt Josef Jacober hat auf die Einreichung einer Kostennote verzichtet, weshalb die Entschädigung vom Gericht ermessensweise festzusetzen ist. Für das gesamte Verfahren erscheint ein Betrag von Fr. 3'200.-- (80% von üblicherweise für durchschnittliche unfallversicherungsrechtliche Streitigkeiten ausgerichtete Parteientschädigung von Fr. 4'000.--; inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Rechtsanwalt Josef Jacober wird dementsprechend mit Fr. 1'725.90 entschädigt. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. 3. Der Staat entschädigt Rechtsanwalt Josef Jacober mit Fr. 1'725.90 und Rechtsanwältin Monika Paminger Müller mit Fr. 1'474.10.

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