

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2008/141 vom 17. März 2010**

Sg Versicherungsgericht, 2010-03-17, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_UV\\_2008\\_141](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2008_141)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2008/141 du 17 mars 2010

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2008/141 del 17 marzo 2010

## **Regeste**

Art. 6 und 7 ATSG, Art. 18 UVG: Bejahung der Verwendung der rechten Hand für mehr als zur Zudienung bzw. Verneinung einer funktionalen Einhändigkeit. Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit bei einem zu 100% arbeitsfähigen, 59-jährigen Versicherten in einer Hilfsarbeitertätigkeit bejaht. Invalideneinkommen: Leidensabzug von 20% angemessen. Art. 24 UVG: Integritätsentschädigung bei Unfallrestfolgen an der rechten Hand; Vergleich mit der Behinderung durch den Verlust des Daumens (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 17. März 2010, UV 2008/141).

## **Erwägungen**

### **E. 1**

1.1 Vorliegend ist zunächst streitig, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Invalidenrente von 29%, wie mit dem angefochtenen Einspracheentscheid zugesprochen, oder wie vom Rechtsvertreter des Beschwerdeführers beantragt auf eine höhere Rente, mindestens eine solche von 50%, hat. Es ist die Frage zu prüfen, inwieweit der Beschwerdeführer als Folge des am 30. August 2004 erlittenen Unfalls medizinisch-theoretisch arbeitsunfähig und in welchem Umfang er dadurch erwerbsunfähig geworden ist. 1.2 Die Beschwerdegegnerin hat im angefochtenen Einspracheentscheid die rechtlichen Voraussetzungen für die Ausrichtung von Invalidenrenten korrekt dargelegt; darauf kann verwiesen werden. Hinzuzufügen ist, dass der Unfallversicherer nur für Gesundheitsschäden leistungspflichtig ist, die natürlich- und adäquatkausal mit einem versicherten Unfallereignis zusammenhängen (Alexandra Rumo-Jungo, Rechtsprechung zum Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 3. Aufl., Zürich 2003, S. 42 ff.). Ursachen im Sinn des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat (BGE 129 V 181 E. 3.1, 119 V 335 E. 1 mit Hinweisen). Die Frage nach dem Vorliegen des natürlichen Kausalzusammenhangs ist eine Tatfrage, worüber im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu entscheiden hat (BGE 117 V 360 E. 4a). Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 119 V 338 E. 1, 118 V 289 E. 1b). Als adäquate Ursache eines Erfolgs hat ein Ereignis nach der Rechtsprechung zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der

Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet ist, den eingetretenen Erfolg zu bewirken, so dass an eine andere Ursache vernünftigerweise nicht zu denken ist (vgl. BGE 129 V 181 E. 3.2, 123 III 112 E. 3a, 123 V 103 E. 3d, 122 V 416 E. 2). Aufgabe des Arztes ist es, den natürlichen Kausalzusammenhang zu beurteilen, während es dem Gericht obliegt, die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang zu beantworten (PVG 1984 Nr. 82, 174). Bei organischen Unfallfolgen ist die Adäquanz gemäss Rechtsprechung nicht gesondert zu prüfen, sondern besteht regelmässig ohne weiteres, wenn die natürliche Kausalität feststeht (BGE 118 V 291 f. E. 3a, 117 V 365, Rumo-Jungo, a.a.O., S. 45; Ulrich Meyer-Blaser, Kausalitätsfragen aus dem Gebiet des Sozialversicherungsrechts, in: SZS 38/1994 S. 99 f. und 104). 1.3 Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Fachperson begründet und nachvollziehbar sind. Auch den Berichten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte kann rechtsprechungsgemäss Beweiswert beigemessen werden, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 352 E. 3a und b).

## **E. 2**

2.1 Die Beschwerdegegnerin führt den im Einspracheentscheid vom 28. November 2008 festgelegten Invaliditätsgrad von 29% auf die beim Unfall vom 30. August 2004 unbestrittenermassen erlittene Handverletzung rechts bzw. die mit dieser Verletzung verbundenen organischen Unfallrestfolgen zurück. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers macht nun aber geltend, der Beschwerdeführer habe beim Unfall ausserdem eine Schulterdistorsion erlitten und leide unter unfallbedingten Oberarmschmerzen rechts, welche bei der Invaliditätsbemessung ebenfalls zu berücksichtigen seien. Im Folgenden gilt es mithin, die Oberarmschmerzen rechts auf ihre Unfallkausalität zu prüfen. 2.2 Für die Annahme unfallkausaler somatischer Restfolgen wird im Regelfall eine strukturelle Läsion bzw. eine schlecht verheilte strukturelle Läsion als objektivierbares Korrelat verlangt. Ein solches ist aktenmässig nicht ausgewiesen. So ergab weder eine röntgenologische Untersuchung der rechten Schulter noch des Humerus rechts Hinweise auf eine im Rahmen des Unfalls vom 30. August 2004 erlittene strukturelle Läsion. Sichtbar war einzig eine vorbestandene Oberarmschaftfraktur rechts, welche der Beschwerdeführer offenbar vor Jahrzehnten erlitten hatte (Suva-act. 19, 38). Auch bei der am 28. September 2005 durchgeführten kernspintomographischen Untersuchung des rechten Oberarms war lediglich die alte, knöchern konsolidierte mittlere Humerus-schaftfraktur rechts, bei ansonsten unauffälligem Befund, insbesondere ohne Beeinträchtigung des Gefässnervenbündels sowie ohne Raumforderung, sichtbar (Suva-act. 33, 35). Im Rahmen der von Dr. C.\_\_\_\_ am 25. April 2006 durchgeführten neurologischen Untersuchung war sodann auch keine neurogene Genese der Schmerzen im rechten Oberarm fassbar (Suva-act. 47). Letztlich liegen echtzeitlich unbestrittenermassen auch keine Hinweise auf eine Traumatisierung im Bereich der Schulter oder des Oberarms bzw. damalige Schmerzen in diesen Bereichen vor. Belegt sind Schulterschmerzen erstmals im Bericht des KSSG vom 6. Juni 2005, d.h. rund neun Monate nach dem Unfall vom 30. August 2004, worin die Diagnose eines Status nach Schulterdistorsion rechts mit aktuell subacromialem Impingement gestellt wurde. Im Weiteren wurde festgehalten, dass die

Schulter Schmerzen bisher nicht behandelt worden seien (Suva-act. 19). Nach geltender Gerichtspraxis gilt es zu beachten, dass je grösser der zeitliche Abstand zwischen dem Unfall und dem Auftreten der neuen gesundheitlichen Beeinträchtigung ist, desto strengere Anforderungen an den Wahrscheinlichkeitsbeweis des natürlichen Kausalzusammenhangs zu stellen sind (RKUV 1997 Nr. U 275 S. 191 E. 1c mit Hinweisen). Die konkrete zeitliche Komponente stellt damit ein weiteres massgebendes, gegen die überwiegende Wahrscheinlichkeit einer natürlichen Kausalität zwischen den geklagten Oberarmschmerzen und dem Unfallereignis vom 30. August 2004 sprechendes Indiz dar. Festzustellen ist sodann, dass zunächst von einer Schulterdistorsion bzw. Schulter Schmerzen die Rede war, in den nachfolgenden medizinischen Akten jedoch spezifisch nur noch Oberarmschmerzen im Bereich des Biceps vermerkt sind. Im Bericht des KSSG vom 5. September 2005 wurde gar festgehalten, dass zu keinem Zeitpunkt Schulter Schmerzen bestanden hätten. Insgesamt wird damit das Geschehen einer Verletzung im Bereich des Oberarms im Rahmen des Unfalls vom 30. August 2004 nochmals unklarer bzw. die Diagnose einer Schulterdistorsion fraglich. Der medizinischen Literatur ist im Übrigen zu entnehmen, dass einfache Distorsionen ohne strukturelle Läsionen normalerweise innert kurzer Zeit - ca. sechs Wochen - folgenlos abheilen (vgl. Alfred M. Debrunner, Orthopädie, Orthopädische Chirurgie, 4. Aufl. Bern 2002, S. 635 ff.). Auch in Anbetracht dieser Erfahrungstatsache erscheint ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen den im Zeitpunkt des Rentenbeginns noch geklagten Oberarmschmerzen und dem fraglichen Unfall wenig wahrscheinlich. Massgebend ist sodann, dass die geklagten Schmerzen im Bereich des Oberarms in den konkreten medizinischen Akten in ihrer Ätiologie übereinstimmend als unklar bezeichnet werden (vgl. Suva-act. 31, 38, 46). Das Vorbringen des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers, die Oberarmschmerzen seien schon vor Juni 2005 vorhanden gewesen, hätten sich zwischen dem Unfall und Juni 2005 je länger je mehr manifestiert, weshalb sich der Beschwerdeführer letztlich habe untersuchen lassen, vermag die Wahrscheinlichkeit einer Unfallkausalität angesichts der obigen Erwägungen nicht massgeblich zu erhöhen. Dies auch wenn es nachvollziehbar erscheint, dass bei Erleiden mehrerer Verletzungen zunächst der schwersten Verletzung am meisten Beachtung geschenkt wird. Der Umstand allein, dass der Beschwerdeführer erst seit dem Unfall unter Oberarmschmerzen litt, davor jedoch keine solchen Beschwerden bestanden, reicht für die Begründung einer überwiegend wahrscheinlichen unfallkausalen Schädigung ebenfalls nicht aus. Dies würde einer Beweisführung nach der Formel "post hoc ergo propter hoc" gleichkommen, die jedoch nach konstanter bundesgerichtlicher Praxis keinen Wahrscheinlichkeitsbeweis zu liefern vermag (BGE 119 V 340 E. 2b/bb; Alfred Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, Bern 1989, S. 460 N 1205). 2.3 Nach dem Gesagten ist zusammenfassend festzuhalten, dass gemäss dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen; Thomas Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3. Aufl. Bern 2003, S. 451 f.) ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 30. August 2004 und den von Seiten des Beschwerdeführers geklagten Oberarmschmerzen rechts nicht gegeben ist. Im Folgenden ist daher der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente einzig mit Blick auf die Handproblematik rechts zu beurteilen.

### **E. 3**

3.1 Es ist unbestritten, dass beim Beschwerdeführer als Folge der Handverletzung rechts vom 30. August 2004 eine Bewegungs- und Belastungseinschränkung mit Greiffunktionsstörung bei inkomplettem Faustschluss und Sensibilitätsstörungen verblieben

sind. Subjektiv wird ausserdem eine Schmerzhaftigkeit angegeben (vgl. dazu Suva-act. 25, 27, 39). Uneinigkeit herrscht hingegen zwischen den Verfahrensparteien hinsichtlich der Frage der sich daraus ergebenden Erwerbsunfähigkeit bzw. des daraus resultierenden Invaliditätsgrades, der von der Beschwerdegegnerin auf 29% festgesetzt wurde. Bei dessen Bemessung stützte sich die Beschwerdegegnerin auf die kreisärztliche Arbeitsfähigkeitsbeurteilung von Dr. B.\_\_\_\_ im Bericht vom 22. Mai 2006, wonach Tätigkeiten in kalter Umgebung, Vibrationen und hämmernde Einflüsse zu vermeiden seien. Feinmotorische Tätigkeiten seien verlangsamt, ebenso wiederholte kräftige Greiffunktionen. Gewichte bis 1 kg mit dem rechten Arm seien frei, bis ca. 2.5 kg manchmal zumutbar. Daraus sei zu folgern, dass die Hand für mehr als zur Zudienung verwendet werden könne (Suva-act. 39, 46). Die Beschwerdegegnerin entnimmt dieser Arbeitsfähigkeitsbeurteilung, es sei dem Beschwerdeführer zumutbar, die von Dr. B.\_\_\_\_ umschriebenen Tätigkeiten zu 100% auszuüben. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers bestreitet sowohl die Definition des Zumutbarkeitsprofils als auch den von der Beschwerdegegnerin für die Invaliditätsbemessung angenommenen Arbeitsfähigkeitsgrad. Tatsächlich handle es sich beim Beschwerdeführer um einen funktionalen Einhänder, dem es unmöglich sei, mit dem unfallbedingten Leiden einer Erwerbstätigkeit im geforderten Umfang nachzugehen. Dies insbesondere deshalb, weil er als Rechtshänder seine rechte Hand nicht bzw. nur äusserst beschränkt nutzen könne und auch heute noch mit unfallbedingten Schmerzen zu kämpfen habe. Einigkeit besteht unter den Parteien darüber, dass der Beschwerdeführer wegen der beim Unfall vom 30. August 2004 erlittenen Verletzung nicht mehr in der Lage ist, eine Tätigkeit als Schlosser aufzunehmen (Suva-act. 39).

3.2 Von einem funktionalen Einhänder wird ausgegangen, wenn die Hand der betroffenen Person nur noch als Zudienhand einsatzfähig ist, eine Benutzung als arbeitsfähiges Greiforgan jedoch nicht mehr möglich ist (vgl. dazu Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 21. August 2006 i/S Z. [UV 2005/92]). Die Beschwerdegegnerin bzw. Dr. B.\_\_\_\_ gehen beim Beschwerdeführer offensichtlich davon aus, dass seiner rechten Hand auch eine Greiffunktion - auch mit Einsatz von Kraft beim Heben - zukommen kann. Die kreisärztliche Untersuchung vom 23. Februar 2006 beinhaltete, wie dem entsprechenden Untersuchungsbericht vom 27. Februar 2006 zu entnehmen ist, eine umfassende Prüfung der Beweglichkeit des Handgelenks und der einzelnen Finger, der Muskelkraft der Hand (Pinchgriff und Faustschlusskraft bei spontan wiederholt kräftigen Greiffunktionen) sowie der Sensibilität der Phalangen (Suva-act. 39). Gegenüber der linken Hand ist die rechte Hand insbesondere hinsichtlich der Flexion aller Finger im MCP-Gelenk (Einschränkung auf 40 Grad) sowie der Extension des Dig. III (Nagel-Tischplatten-Abstand von 2.5 cm) ausgeprägt eingeschränkt. Zwischen der linken und rechten Hand sind auch weitere Abweichungen erkennbar, doch ist hier das Ausmass der Einschränkung - die Flexion des Dig. V im DIP-Gelenk ausgenommen - nicht erheblich. Entsprechend wurden sie von Dr. B.\_\_\_\_ in der Beurteilung nicht explizit aufgeführt. Der Pinchgriff konnte mit beiden Händen mit einem vergleichbaren Gewicht ausgeführt werden. Die Faustschlusskraft ist zwar bei der rechten Hand wesentlich geringer, doch kann auch hier mit 26 kg immer noch von einer vorhandenen Kraft gesprochen werden. Der Beschwerdeführer vermochte sodann einen Backstein von 2.5 kg rechts über den Kopf und 7.5 kg beidhändig bis Kopfhöhe zu heben. Die dabei gemachten Schmerzangaben im Oberarm rechts sind nicht unfallbedingt. - Zusammenfassend ist mithin zu sagen, dass die Schlussfolgerung von Dr. B.\_\_\_\_ - die rechte Hand des Beschwerdeführers könne für mehr als zur Zudienung verwendet werden - offensichtlich auf sorgfältigen medizinischen

Untersuchungen beruht und angesichts der erhobenen Befunde schlüssig und nachvollziehbar erscheint. Allgemein ist zu beachten, dass gesundheitlichen Störungen nicht nur mit einer eingeschränkten Arbeitsfähigkeit, sondern auch mit einer angepassten Tätigkeit Rechnung getragen werden kann. Dr. B. \_\_\_ ist denn auch der Auffassung, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers eingeschränkt sei, indem er ihm nur noch Tätigkeiten mit den von ihm formulierten Einschränkungen zumutet. Selbst wenn er den Arbeitsfähigkeitsgrad von 100% hinsichtlich der konkret zumutbaren Verweisungstätigkeit nicht ausdrücklich erwähnt, geht insgesamt aus seinen Angaben doch unmissverständlich hervor, dass er eine Einschränkung im Pensum nicht für notwendig erachtet.

Arbeitsfähigkeitsbeurteilungen bilden einen wesentlichen Inhalt des medizinischen Leistungsauftrags der Kreisärzte der Suva, deren einzelne Komponenten sie genauestens kennen. Es besteht damit keine Veranlassung, aus der Nichterwähnung einer Gegebenheit ohne weiteres eine Unterlassung der entsprechenden Prüfung abzuleiten. Gerade auch der Umstand, dass Dr. B. \_\_\_ in Bezug auf die angestammte Tätigkeit des Beschwerdeführers eine Einschränkung erwähnt ("kaum möglich"; Suva-act. 39), kann nichts anderes heissen, als dass er den Beschwerdeführer in einer leidensangepassten Tätigkeit als zu 100% arbeitsfähig betrachtet. Dr. B. \_\_\_ hält in seiner Beurteilung ausdrücklich eine verbliebene Bewegungs- und Belastungseinschränkung mit Greiffunktionsstörung bei inkomplettem Faustschluss und Sensibilitätsstörungen der rechten Hand fest und anerkennt ihre Dauerhaftigkeit und Erheblichkeit. Diese Beeinträchtigungen geben seines Erachtens Anlass für eine Integritätsentschädigung. Es muss demzufolge davon ausgegangen werden, dass die vorgenannten Gesundheitsstörungen im Rahmen der Arbeitsfähigkeitsschätzung entsprechende Berücksichtigung gefunden haben, aber eben nicht als zeitliche oder leistungsmässige Einschränkung, sondern in Form einer angepassten Tätigkeit. Eine Schmerzhaftigkeit steht sodann in einem wesentlichen Zusammenhang mit der Belastung und Bewegung des entsprechenden Körperteils bzw. kann durch eine entsprechende Verminderung der Belastung (Reduktion der übermässigen Belastung im täglichen Leben wie schwere körperliche Arbeit, länger dauernde körperliche Anstrengungen und unphysiologische kurzfristige Spitzenbeanspruchung) sowie durch eine Anpassung des Bewegungsumfangs (nicht zu lange ununterbrochen dieselbe Stellung einnehmen oder die gleiche Bewegung ausüben, Belastung innerhalb des schmerzfreien Bewegungsumfangs) gemildert werden. Somit ist beim Beschwerdeführer in einer adaptierten Tätigkeit von einer 100%-igen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Die diesbezügliche Aktenlage ist klar und es sind keine weiteren ärztlichen Untersuchungen vorzunehmen. Insbesondere erscheint die medizinische Beurteilung von Dr. B. \_\_\_ in allen Teilen überzeugend und beweistauglich.

3.3 Bei der verwertbaren Restarbeitsfähigkeit darf nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten ausgegangen werden. Insbesondere kann von einer zumutbaren Tätigkeit dort nicht gesprochen werden, wo diese nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der allgemeine Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder dass sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle deshalb von vornherein als ausgeschlossen erscheint. Ferner beinhaltet der Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarktes nicht nur ein gewisses Gleichgewicht zwischen dem Angebot und der Nachfrage nach Stellen, sondern bezeichnet einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offen hält, und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche

Abteilungen des Bundesgerichts] vom 3. Dezember 2003 i/S H. [I 349/01], mit Hinweisen). Nach der Rechtsprechung darf auf eine medizinisch-theoretische Restarbeitsfähigkeit von 50% nicht abgestellt werden, wenn sie praktisch nicht ausgenützt werden kann. Besteht nämlich die 50%-ige Arbeitsfähigkeit nur für eine Arbeit ohne ständiges Bücken, Heben oder Tragen schwerer Lasten, ist es beispielsweise einem Maurer nicht möglich, in seinem angestammten Beruf tätig zu sein. Auch kann von einem immer als Maurer tätig gewesenen Versicherten in einem gewissen Alter vernünftigerweise nicht verlangt werden, auf eine andere Tätigkeit umzusteigen. Ebenso kann nicht auf eine Restarbeitsfähigkeit von 25% abgestellt werden, wenn diese praktisch nicht verwertbar ist (Rumo-Jungo, a.a.O., S. 115 f., mit Hinweisen; zur Frage der sozialpraktischen Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit vgl. auch Urteil des EVG vom 12. Oktober 2004 i/S D. [I 299/04], E. 4.3.1 mit Hinweisen). Beim Beschwerdeführer liegen bei einer medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit von 100% zwar gewisse Einschränkungen vor; diese verunmöglichen jedoch - bezogen auf den ausgeglichenen Arbeitsmarkt - eine Verwertbarkeit nicht. Nach der Rechtsprechung (Urteil des EVG vom 5. August 2005 i/S B. [I 376/05]) kann zwar das fortgeschrittene Alter, obwohl an sich ein invaliditätsfremder Faktor, als Kriterium anerkannt werden, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die verbliebene Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischweise nicht mehr nachgefragt wird. Der Beschwerdeführer war im massgebenden Zeitpunkt des angefochtenen Einspracheentscheids 59 Jahre alt und daher nicht leicht vermittelbar. Dennoch bestanden auf einem hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt auch für ihn noch Möglichkeiten, eine Stelle im erwähnten Umfang zu finden, zumal dort Hilfsarbeiten altersunabhängig nachgefragt werden (Urteile des Bundesgerichts vom 28. Mai 2009 i/S F. [9C\_918/2008], E. 4.2.2, und vom 15. Mai 2009 i/S P. [8C\_83/2009], E. 4.2.4.2). Der Beschwerdeführer ist also zwar hinsichtlich der ihm zumutbaren Tätigkeit eingeschränkt, jedoch nicht derart, dass eine Anstellung nicht mehr als realistisch zu bezeichnen wäre. Zudem ist er immer noch im Rahmen eines Vollpensums arbeitsfähig. Die Unfallrestfolgen betreffen im Weiteren einen paarigen und damit grundsätzlich teilweise kompensierbaren Körperteil. Es ist somit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer - wenn auch mit gewissen Schwierigkeiten - ab 1. September 2006 eine seinem Gesundheitsschaden angepasste, vollzeitige Hilfsarbeit hätte finden und ausüben können.

#### **E. 4**

4.1 Das Valideneinkommen 2006 des Beschwerdeführers von Fr. 61'256.-- blieb als solches unbestritten und erscheint aufgrund der Akten ausgewiesen. Die Berechnung des Invalideneinkommens mit Fr. 54'712.-- anhand der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung 2006 des Bundesamtes für Statistik (LSE; Tabelle TA1 [im privaten Sektor], Anforderungsprofil 4 für Männer, Sektor 3 Dienstleistungen) auf der Basis von durchschnittlich 41.6 wöchentlichen Arbeitsstunden blieb ebenfalls unangefochten und ist als rechtmässig zu bezeichnen (vgl. dazu auch Urteil des EVG vom 4. April 2003 i/S S. [U 263/01], E. 6.2.2). Streitig ist hingegen der von der Beschwerdegegnerin vom Tabellenlohn vorgenommene Leidensabzug von 20%. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers betrachtet einen solchen von 25% als gerechtfertigt.

4.2 Nach der Rechtsprechung ist ein Abzug vom Invalideneinkommen gerechtfertigt, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass eine versicherte Person, die gesundheitsbedingt nur noch leichtere Hilfsarbeiten ausführen kann, ihre 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. Der Abzug ist für sämtliche in Betracht fallenden Umstände gesamthaft zu schätzen und unter Berücksichtigung aller jeweils in Betracht fallenden Merkmale auf höchstens 25% zu beschränken (BGE 126 V 75). Im vorliegenden Fall sind die Voraussetzungen für einen maximalen Abzug nicht gegeben. Der von der Beschwerdegegnerin festgelegte Abzug basiert auf den körperlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers sowie auf dessen Alter und darf damit - auch mit Blick auf die höchstichterliche Rechtsprechung - als durchaus angemessen bezeichnet werden (vgl. Urteile des EVG vom 8. August 2001 i/S K. [I 539/00]; vom 4. April 2003 i/S S. [U 263/01]), insbesondere nachdem auch das fortgeschrittene Alter des Beschwerdeführers als Kriterium für den Abzug anerkannt wurde (vgl. dazu Erwägung 3.3; Urteil des Bundesgerichts vom 28. Mai 2009 [9C\_918/2008] i/S F.; Urteil des EVG vom 20. Juli 2004 [I 39/04] i/S D.). Weitere einkommensbeeinflussende Merkmale kommen im konkreten Fall nicht in Betracht. Wenn der Beschwerdeführer angeblich während 22 Jahren für den gleichen Arbeitgeber gearbeitet hat, muss dies nicht zwingend negativ, im Sinn einer eingeschränkten Berufserfahrung gesehen werden. Im Gegenteil kann dies auch positiv gewertet werden, indem nur ein guter und verlässlicher Arbeiter während einer so langen Zeit beim gleichen Arbeitgeber tätig sein kann (Urteil des EVG vom 20. Juli 2004 i/S D. [I 39/04]). Die fachspezifische Berufserfahrung des Beschwerdeführers rechtfertigt sodann insofern keinen Abzug, als es beim Beschwerdeführer fortan um die Ausübung einer Hilfsarbeitertätigkeit geht, an welche im Regelfall - abgesehen von den körperlichen und geistigen Anforderungen - keine besonderen Ansprüche gestellt wird bzw. eine Einarbeitung möglich sein sollte und eine Berufserfahrung immer positiv zu werten ist.

4.3 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass es sich beim Abzug von 20%, gemessen am zulässigen Rahmen von 0 bis 25%, um einen Abzug handelt, welcher den im vorliegenden Fall wirkenden behinderungsbedingten Verdiensteinbussen angemessen Rechnung trägt. Dem Valideneinkommen von Fr. 61'256.-- steht damit ein Invalideneinkommen von Fr. 43'770.-- gegenüber, woraus eine Erwerbseinbusse von Fr. 17'486.-- bzw. der im angefochtenen Einspracheentscheid ermittelte Invaliditätsgrad von 29% resultiert.

## **E. 5**

5.1 Umstritten ist schliesslich noch die Höhe der dem Beschwerdeführer zugesprochenen Integritätsentschädigung. Die Beschwerdegegnerin legte im angefochtenen Einspracheentscheid die diesbezüglichen rechtlichen Grundlagen zutreffend dar (Erwägung 4); darauf kann verwiesen werden. Die von der Beschwerdegegnerin festgesetzte Integritätsentschädigung basiert auf der kreisärztlichen Beurteilung des Integritätsschadens von Dr. B.\_\_\_\_ vom 22. Mai 2006. Dieser erachtet bei der verbliebenen Bewegungs- und Belastungseinschränkung mit Greiffunktionsstörung bei inkomplettem Faustschluss und Sensibilitätsstörungen der rechten Hand in Analogie zur Suva-Feinrastertabelle 3 für einfache oder kombinierte Finger-, Hand- und Armverluste den Zustand hälftig zu einem Handverlust als gegeben, womit nebst der Funktionseinschränkung auch die Narbenverhältnisse berücksichtigt seien (Suva-act. 48; Feinrastertabelle 3 siehe unter [https://www.sapp1.suva.ch/sap/public/bc/its/mimes/zwaswo/99/pdf/02870\\_03\\_d.pdf](https://www.sapp1.suva.ch/sap/public/bc/its/mimes/zwaswo/99/pdf/02870_03_d.pdf)). 5.2 Zunächst ist festzuhalten, dass der von der Beschwerdegegnerin festgelegte Wert des Integritätsverlustes von 20% richtigerweise nur die Unfallfolgen der Handverletzung berücksichtigt. Die Oberarmschmerzen können, da nicht natürlich kausal, von vornherein nicht einbezogen werden (vgl. Erwägung 2). Dr. B.\_\_\_\_ legte damit seiner Einschätzung des

Integritätsschadens die Suva-Feinrastertabelle 3 und nicht auch die Feinrastertabelle 1 für Funktionsstörungen an den oberen Extremitäten zu Grunde. Nach der Skala der Integritätsentschädigung im Anhang 3 zur Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) wird der Verlust einer Hand - sowohl der rechten als auch der linken - mit je 40% bewertet (vgl. auch Ziff. 43 der Suva-Feinrastertabelle 3). In Relation zu den von Dr. B.\_\_\_\_ erhobenen Unfallrestfolgen, die in keiner Weise mit einem Verlust einer Hand vergleichbar sind, ist deshalb die mit 20%, hälftig zu einem Handverlust, erfolgte Einschätzung des aus dem Unfall resultierenden Integritätsschadens insgesamt als sachgerecht zu bezeichnen. Die vom Rechtsvertreter des Beschwerdeführers erhobenen Einwände gegen die kreisärztliche Einstufung des Integritätsschadens bezüglich der rechten Hand geben keinen konkreten Anlass für eine Korrektur. Wie in Erwägung 3.2 dargelegt, handelt es sich beim Beschwerdeführer nicht um einen funktionalen Einhänder. Vielmehr bleibt seiner rechten Hand mehr als Zudienung möglich. Auch der Vergleich mit dem für den Verlust eines Daumens festgelegten Wert von 20% (Anhang 3 zur UVV; Suva-Feinrastertabelle 3, Ziff. 2-4) ist zulässig bzw. vermag keinen sachlichen Fehler mit Bezug auf die kreisärztliche Beurteilung zu begründen. So geht die Behinderung des Beschwerdeführers zumindest nicht wesentlich weiter als eine Behinderung durch den Verlust des Daumens. Dies zumal der Daumen für die Greiffunktion besonders wichtig ist, da er gegen die übrigen Finger gestellt werden kann (vgl. A. Debrunner, a.a.O., S. 759). Beim Beschwerdeführer besteht zwar zwischen dem Daumen und dem MCP Dig. V eine Sperrdistanz von 2.5 cm. Die übrige Beweglichkeit des Daumens der rechten Hand weicht indessen nicht stark von der Beweglichkeit des Daumens der linken Hand ab. Auch die kreisärztlichen Funktionsübungen vom 27. Februar 2006 (Einsatz von Kraft beim Greifen und Heben) entsprechen letztlich dieser Einschätzung. Die Bewertung des Integritätsschadens mit 20% unter Berücksichtigung der verbliebenen Funktion aller fünf Finger erscheint insgesamt, d.h. im Vergleich zum Skalen- bzw. Tabellenwert eines Daumenverlustes, durchaus ausgewogen und den Umständen des konkreten Falls angemessen. Die im Einspracheentscheid vom 28. November 2008 zugesprochene Integritätsentschädigung basierend auf einem Integritätsschaden von 20% ist somit nicht zu beanstanden und die Beschwerde ist auch in diesem Punkt abzuweisen.

## **E. 6**

Die Beschwerde ist mithin abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Zuzufolge der am 4. Februar 2009 bewilligten Rechtsverteiständung hat der Staat den Rechtsbeistand des Beschwerdeführers in Anwendung von Art. 31 des Anwaltsgesetzes (sGS 963.70) zu entschädigen (Art. 61 lit. f ATSG). Wenn es die wirtschaftlichen Verhältnisse des Beschwerdeführers gestatten, kann er zur Nachzahlung der Auslagen für die Vertretung und der vom Staat entschädigten Parteikosten verpflichtet werden (Art. 288 Abs. 1 ZPG [sGS 961.2] i.V.m. Art. 99 Abs. 2 VRP [sGS 951.1]). Für das vorliegende Verfahren erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 2'800.-- (80% der in vergleichbaren Fällen ordentlicherweise zugesprochenen Entschädigungspauschale von Fr. 3'500.--) einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer dem erforderlichen Aufwand angemessen. 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 den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers mit Fr. 2'800.--.

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