

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2009/58 vom 25. August 2010

Sg Versicherungsgericht, 2010-08-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2009_58

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2009/58 du 25 août 2010

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2009/58 del 25 agosto 2010

Regeste

Art. 6 UVG, Art. 17 Abs. 1 ATSG. Einstellung der Leistungen nach banalem Unfall bei vorbestehenden Schädigungen des rechten Handgelenks. Rückweisung zu weiteren Abklärungen, da trotz einer vom Kreisarztbericht abweichenden, nachvollziehbaren ärztlichen Beurteilung der medizinische Dienst nicht mehr zur Stellungnahme dazu eingeladen wurde. Auch über die Frage der Rentenrevision infolge einer Beschwerdezunahme in beiden Handgelenken ist nach weiteren Abklärungen nochmals zu verfügen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 25. August 2010, UV 2009/58).

Erwägungen

E. 1

1.1 Nach der Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des streitigen Einspracheentscheids (hier: 23. April 2009) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 129 V 4 E. 1.2 und 129 V 169 E. 1, je mit Hinweis). Berichte, welche nach diesem Zeitpunkt datieren, sind zu berücksichtigen, sofern sie Rückschlüsse in Bezug auf die im Zeitpunkt der Leistungseinstellung bestehende Situation erlauben (BGE 121 V 366 E. 1b, 99 V 102, je mit Hinweisen). Soweit Berichte jedoch über nachträgliche Veränderungen als Folge einer Operation oder weiterer medizinischer Behandlungen eingereicht wurden, ist im vorliegenden Beschwerdeverfahren nicht auf sie abzustellen. Demgegenüber könnten sie allenfalls zu einer Revision Anlass geben. Folglich ist der Bericht von Dr. E.____ vom 20. Oktober 2009 (act. G 12.2) in Bezug auf das Hyperflexionstrauma des linken Handgelenks vom 13. August 2009 im vorliegenden Verfahren nicht zu berücksichtigen.

1.2 In der dem angefochtenen Entscheid zugrunde liegenden Verfügung vom 15. August 2007 wird der mögliche Streitgegenstand - entgegen den Vorbringen der Beschwerdegegnerin - nicht nur auf die Prüfung der Frage begrenzt, ob die nach dem Ereignis vom 29. Januar 2007 geltend gemachte Beschwerdezunahme der rechten Hand die Beschwerdegegnerin über den Einstellungszeitpunkt vom 31. August 2007 hinaus zu Leistungen verpflichtet, sondern auch auf diejenige, ob die gemäss Rückfallmeldung vom 24. April 2007 geklagte Zunahme der Einschränkungen in beiden Handgelenken zu einer Rentenerhöhung und Neubemessung der Integritätsentschädigung führt (vgl. BGE 125 V 413). Dies ergibt sich aus der Tatsache, dass die Veränderungen im Bereich des linken Handgelenks bereits in der Verfügung vom 15. August 2007 abgehandelt und eine Anpassung des Integritätsschadens verneint wurde, aber auch daraus, dass der Beschwerdeführer zuvor schon durch Kreisarzt Dr. D.____ sowohl hinsichtlich der Folgen des neuen Unfalls als auch in Bezug auf allfällige gesundheitliche Veränderungen auf

Grund des ersten Unfalls untersucht und beurteilt wurde. Schliesslich wurde der Streitgegenstand weder durch die Einsprache noch durch die Beschwerde des Beschwerdeführers eingeschränkt.

E. 2

2.1 Die Beschwerdegegnerin anerkannte ihre Leistungspflicht für die Folgen des Unfalls vom 29. Januar 2007 und erbrachte Heilkosten- und Taggeldleistungen. Zu prüfen ist vorerst einmal, ob sie auch für die nach dem 31. August 2007 (Leistungseinstellung) im Vergleich zum Zeitpunkt vor dem Anschlagen geltend gemachten zusätzlichen Beschwerden des rechten Handgelenks entsprechende Versicherungsleistungen zu erbringen hat. 2.2 Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 122 V 157 E. 1a und 121 V 204 E. 6c, je mit Hinweisen). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinn der Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Die erwähnte Beweislastregel, wonach im Fall der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte, greift deshalb erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes auf Grund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 261 E. 3b mit Hinweisen). 2.3 Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden Arztberichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a mit Hinweisen).

E. 3

3.1 Gemäss ständiger Praxis des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts) kann ein nach einem versicherten Unfall aufgetretenes Leiden nur dann als dessen Folge betrachtet werden, wenn und soweit es sicher oder doch zumindest überwiegend wahrscheinlich von jenem Unfall herrührt (natürliche Kausalität; BGE 115 V 133 und 399 sowie 117 V 359 und 369). Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines

Leistungsanspruchs nicht (BGE 119 V 338 und 118 V 289). Der Unfallversicherer haftet sodann nur für jene Folgen, die mit dem Unfall adäquat-kausal zusammenhängen, wobei für die Adäquanz nicht die subjektive, sondern die objektive Voraussehbarkeit des eingetretenen Erfolgs entscheidend ist (SVR 2000 UV Nr. 14 S. 45). Die Beschwerdeführerin legte im angefochtenen Entscheid (Erwägung 1) die rechtlichen Voraussetzungen des Vorliegens des natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen Unfall und Gesundheitsschädigung zutreffend dar; darauf kann verwiesen werden. Wird durch einen Unfall ein krankhafter oder unfallbedingter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, entfällt die Leistungspflicht des beim Unfalleintritt zuständigen Unfallversicherers erst, wenn entweder der Zustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante), oder aber derjenige Zustand, der sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines Vorzustands auch ohne den Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist (vgl. analog zum lediglich krankhaften Vorzustand: RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 E. 3b, 1992 Nr. U 142 S. 75 E. 4b, je mit Hinweisen). Im Rahmen der Prüfung des Dahinfallens der Leistungspflicht des Unfallversicherers genügt es mithin für die Bejahung des fortbestehenden natürlichen Kausalzusammenhangs, wenn der Unfall für die fragliche gesundheitliche Störung immer noch eine Teilursache darstellt.

3.2 Beim Anschlagen der rechten Hand am 29. Januar 2007 erlitt der Beschwerdeführer eine Kontusion des rechten ulnaren Handgelenks (Suva-act. 14.2/4 S. 3, 14.2/20), was zu massiven Schmerzen und einer leichten Schwellung der lateralen Seite des Handgelenks führte (Suva-act. 14.2/2). Gemäss den von Dr. C.____ veranlassten Röntgenbildern war keine frische Fraktur erkennbar. Der Arzt hielt einzig eine posttraumatische Arthrose nach intraartikulärer Radius-Trümmerfraktur fest (Suva-act. 14.2/2). Dr. E.____ stellte gemäss Bericht vom 20. September 2007 eine erhebliche Druckdolenz ulno-carpal im Bereich des Processus styloideus ulnae, jedoch auch im ganzen Bereich des TFCC (triangular fibrocartilage complex) fest. Ebenfalls schmerzhaft destabilisiert sei das distale Radioulnargelenk. Gleichzeitig bestehe eine Druckdolenz in der Tabatière (Suva-act. 14.2/20), was grundsätzlich aber kein fassbares organisches Substrat darstellt (vgl. EVG-Urteile vom 3. August 2005 i/S M. [U 9/05] E. 4 und vom 23. November 2004 i/S B. [U 109/04] E. 2.2). Im Weiteren besteht laut Dr. E.____ der dringende Verdacht auf eine TFCC-Läsion bei gleichzeitigem posttraumatischem Ulnavorschub (Suva-act. 14.2/20). Dieser Verdacht blieb sodann aber ärztlich unbestätigt. Vielmehr war im TFCC-Bereich auch schon ein knappes Jahr nach dem Unfall vom 29. September 2002 eine leichte Druckdolenz festgestellt worden (Suva-act. 14.1/23). Wie Dr. F.____ im Bericht vom 29. Januar 2008 festhielt, lässt sich schliesslich auch keine Läsion des Nervus medianus nachweisen (Suva-act. 14.1/23). Damit steht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit bereits fest, dass der Beschwerdeführer durch den fraglichen Unfall keine klar ausgewiesene neue, bleibende Gesundheitsschädigung im Sinn einer strukturellen Veränderung erlitten hat.

3.3 Gemäss der kreisärztlichen Abschlussuntersuchung vom 21. Oktober 2003 zog sich der Beschwerdeführer bei seinem Sturz vom 29. September 2002 am rechten Handgelenk eine intraartikuläre distale Radiusfraktur mit Abbruch des medialen Fragments zu, was mittels eines Fixateurs externe behandelt wurde. Die Handgelenkfunktion wurde dadurch nicht invalidisierend eingeschränkt. Palpatorisch bestanden Druckdolenzen am radiokarpalen Gelenkspalt ulnarseits sowie über dem radioulnaren Gelenkspalt (Suva-act. 14.1/34). Damit ist beim rechten Handgelenk des Beschwerdeführers von einem unfallbedingten Vorzustand auszugehen. Grundsätzlich kann ein Vorzustand durch einen Unfall ausgelöst oder

vorübergehend verschlimmert werden. Möglich ist aber auch eine richtunggebende Verschlimmerung eines Vorzustands. In beiden Fällen käme dem Unfall damit eine Teilursächlichkeit zu. Im Fall einer Auslösung oder vorübergehenden Verschlimmerung eines Vorzustands übernimmt die Unfallversicherung jedoch lediglich den durch das Unfallereignis ausgelösten Beschwerdeschub (RKUV 2000 Nr. U 379 S. 193 E. 2a mit Hinweisen). 3.4 Laut kreisärztlichem Untersuchungsbericht von Dr. D.____ vom 9. August 2007 zeigen die Röntgenaufnahmen vom März 2007 keine wesentliche Progredienz. Da die passive Beweglichkeit des rechten Handgelenks immer noch gleich bzw. sogar geringgradig besser sei als bei der Abschlussuntersuchung im Jahr 2003, müsse von einem weitgehend gleichen Zustandsbild ausgegangen werden (Suva-act. 14.2/4). Dies würde offensichtlich gegen eine richtunggebende Verschlimmerung des unfallbedingten Vorzustands sprechen. Dr. E.____ hielt am 20. September 2007 jedoch fest, dass auf der rechten Seite der dringende Verdacht auf TFCC-Läsion bei gleichzeitigem posttraumatischem Ulnavorschub bestehe, wobei es sich höchst wahrscheinlich um die Folge des ersten Unfalls mit Verschlechterung nach erneuter direkter Traumatisierung im Januar 2007 handle (Suva-act. 14.2/20). Diese Beurteilung des Handchirurgen, die doch beträchtlich von der kreisärztlichen vom 9. August 2007 abweicht, aber ebenfalls auf seriösen Untersuchungen und differenzierten Ausführungen zu beruhen scheint, wurde dem medizinischen Dienst der Beschwerdegegnerin nicht mehr zur Stellungnahme unterbreitet. Auch der Einspracheentscheid vom 23. April 2009 führt nicht aus, weshalb die Ergebnisse von Dr. E.____ keine Beachtung finden. Damit kann eine richtunggebende Verschlimmerung, wie sie von Dr. E.____ für "höchst wahrscheinlich" gehalten wurde, nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden. Die Beschwerdegegnerin hat diesbezüglich weitere Abklärungen zu tätigen und die Frage, ob gestützt auf die Beurteilung von Dr. E.____ von einer richtunggebenden Verschlimmerung auszugehen sei, dem ärztlichen Dienst oder einem externen Begutachter zu unterbreiten. 3.5 Hinsichtlich der vom Beschwerdeführer anlässlich des Unfalls vom Januar 2007 erlittenen Kontusion kann daher nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden, dass diese im Zeitpunkt der Leistungseinstellung keine Verletzungsfolgen mehr zeitigte. Zwar entspricht es - wie Dr. D.____ am 9. August 2007 festgehalten hat - einer medizinischen Erfahrungstatsache, dass harmlose Traumen mit fehlenden strukturellen Schädigungen der Gelenke und Knochen, wie beispielsweise Prellungen, Verstauchungen oder Zerrungen normalerweise innert kurzer Zeit - laut Dr. D.____ innerhalb von wenigen Wochen bzw. Monaten - folgenlos abheilen und sich die damit verbundenen Schmerzen gänzlich zurückbilden. Obgleich die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen erst sieben Monate nach der geltend gemachten Kontusion einstellte, kann aber auf Grund der widersprüchlichen Beurteilungen in den Akten nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass die über den 31. August 2007 hinaus geklagten Beschwerden im rechten Handgelenk somatisch nicht mehr mit dem Ereignis vom Januar 2007 erklärbar wären.

E. 4

4.1 Die entsprechende Schadenmeldung der Arbeitgeberin erfolgte am 24. April 2007 zuerst unter dem Titel eines Rückfalls (Suva-act. 14.1/115) und am 9. August 2007 nochmals durch Mitteilung eines neuen Unfalls (Suva-act. 14.2/1). Nachfolgend bleibt somit zu prüfen, ob die bezüglich beider Handgelenke geltend gemachte Beschwerdezunahme Anlass zu einer Revision gibt. 4.2 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes

wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Anlass zur Rentenrevision gibt nach der auch unter dem ATSG massgeblichen Rechtsprechung jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustands, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustands erheblich verändert haben (BGE 130 V 349 f. E. 3.5). Eine bloss unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts stellt dagegen praxisgemäss keine revisionsbegründende Änderung dar (BGE 112 V 372 E. 2b). Ob eine revisionsbegründende Änderung eingetreten ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der letzten (der versicherten Person eröffneten) rechtskräftigen Verfügung bestand, die auf einer umfassenden materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht (BGE 133 V 108), mit dem Sachverhalt zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung (BGE 125 V 369 E. 2). Der Beschwerdeführer wurde am 21. Oktober 2003 kreisärztlich untersucht (Suva-act. 14.1/33-35). Gestützt auf diesen Kreisarztbericht sprach ihm die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 9. Januar 2004 eine Rente auf Grund eines Invaliditätsgrads von 25% zu (Suva-act. 14.2/61). Seither wurde der Beschwerdeführer am 9. August 2007 durch Dr. D.____ erneut kreisärztlich untersucht (Suva-act. 14.2/4). Im vorliegenden Verfahren ist deshalb der Sachverhalt zum Zeitpunkt der Verfügung vom 9. Januar 2004 mit dem Sachverhalt zur Zeit des Einspracheentscheids vom 23. April 2009 (Suva-act. 14.2/27) zu vergleichen.

4.3 Auf Grund der Abschlussuntersuchung vom 21. Oktober 2003 hielt Kreisarzt Dr. G.____ fest, dass in Bezug auf die rechte Hand ein vollkommener symmetrischer Faustschluss bei uneingeschränkter Daumenfunktion bestehe. Die aktive Handgelenkfunktion sei nicht invalidisierend eingeschränkt. Palpatorisch bestünden Druckdolenz am radiokarpalen Gelenkspalt ulnarseits sowie über dem radioulnaren Gelenkspalt. Die linke Hand werde spontan in vermehrter Radialduktion gehalten. Die Trophik sei gut, Druckdolenz bestehe über dem Carpus und in der proximalen Palma manus. Funktionell bestehe mit einer Flexion von 15° eine Einschränkung. Pro- und Supination seien wie rechts nicht invalidisierend eingeschränkt. Radiologisch bestehe am linken Handgelenk eine Stufe im radiokarpalen Gelenk. Eine vorzeitige Arthrosebildung sei bereits absehbar (Suva-act. 14.1/33-35). In der Integritätsschadensbeurteilung vom 21. Oktober 2003 befand Dr. G.____ in Bezug auf die rechte Hand, dass hier noch kein Integritätsschaden geschuldet sei. Die intraartikuläre Fraktur sei in einer guten Stellung konsolidiert und das Handgelenk weise noch keine Arthrosezeichen auf (Suva-act. 14.1/37). Laut Kreisarzt Dr. D.____ fand sich bei seiner Untersuchung vom 9. August 2007 klinisch eine eingeschränkte aktive Beweglichkeit. Passiv erreiche der Beschwerdeführer ein sehr schönes Ergebnis. Hinweise für ein CRPS fänden sich keine. Die bereits im Abschlussbericht vom 21. Oktober 2003 beschriebene Bajonettfehlstellung des linken Handgelenks könne immer noch festgehalten werden. Zudem würden die Aufnahmen der radiologischen Kontrolle vom 27. März 2007 bei Dr. C.____ keine neuen posttraumatischen Veränderungen zeigen. Die Röntgenbilder seien weitgehend analog zu denjenigen vom 20. März 2003. Zwar zeige sich insgesamt gegenüber der Befundaufnahme aus dem Jahr 2003

aktiv eine etwas schlechtere Beweglichkeit, passiv sei der Bewegungsumfang insgesamt sogar aber etwas besser für Flexion und Extension. Die Röntgenaufnahmen zeigten im Bereich des rechten Handgelenks keine wesentlich progrediente radiocarpale Arthrose. Dies entspreche auch der Beurteilung von Dr. G.____. Die Veränderungen im Bereich des linken Handgelenks seien ebenfalls zu den Röntgenbildern vom 23. Januar 2006 sowie vom 22. Februar 2003 ohne Nachweis einer wesentlichen Progredienz. Da die passive Beweglichkeit des Beschwerdeführers immer noch gleich bzw. sogar geringgradig besser sei als bei der Abschlussuntersuchung, müsse von einem weitgehend gleichen Zustandsbild ausgegangen werden (Suva-act. 14.2/4). Hierzu ist festzuhalten, dass der Verweis von Dr. D.____ auf die Feststellung von Kreisarzt Dr. G.____ vom Oktober 2003 in Bezug auf Arthroseanzeichen im rechten Handgelenk nicht ganz korrekt war. So stellte Dr. G.____ dannzumal klar fest, dass "noch keine Arthrosezeichen" im rechten Handgelenk zu finden seien, wogegen Dr. D.____ "keine wesentlich progrediente Arthrose" dokumentiert hat. Dies spricht im Jahr 2007 doch immerhin für das Vorliegen einer, wenn allenfalls auch noch nicht so stark ausgeprägten Arthrose.

4.4 Weiter widersprechen auch die Ausführungen von Dr. E.____ der Beurteilung von Dr. D.____ in Bezug auf das seit dem Jahr 2003 unveränderte Zustandsbild. Zwar war der von Dr. E.____ festgehaltene Ulnavorschub sowohl im rechten als auch im linken Handgelenk gemäss dem Bericht von Dr. med. H.____, FMH Handchirurgie und Orthopädische Chirurgie, vom 26. August 2003 bereits im Zeitpunkt der Rentenfestlegung im Jahr 2003 in etwa dem selben Ausmass existent (vgl. Suva-act. 14.2/20, 14.1/23). Dennoch geht Dr. E.____ von einer Verschlechterung des Zustands des rechten Handgelenks nach der erneuten Traumatisierung im Januar 2007 bei dringendem Verdacht auf TFCC-Läsion aus (Suva-act. 14.2/20). Zu dieser Unstimmigkeit bzw. zur Beurteilung von Dr. E.____ insgesamt nahm der medizinische Dienst der Beschwerdegegnerin jedoch keine Stellung.

4.5 Dasselbe gilt für die neurologische Untersuchung von Dr. F.____ vom 28. Januar 2008, die ebenfalls unkommentiert blieb. Immerhin ergaben seine Abklärungen normale Befunde, keine Läsionen und keine Hinweise für ein Carpaltunnelsyndrom. Zudem hielt Dr. F.____ fest, dass die Beschwerden an beiden Händen ausschliesslich von den Gelenken ausgehen würden und durch die Fehlstellungen bedingt seien (Suva-act. 14.2/23).

4.6 Was sodann die zumutbare Arbeitstätigkeit des Beschwerdeführers betrifft, resultierten auch dazu nicht einheitliche Ansichten: Gemäss Dr. D.____ ist der Grund für die Einschränkung der aktiven Beweglichkeit bei der doch problemlos erreichbaren passiven guten Beweglichkeit, anatomisch/strukturell nicht klar nachvollziehbar. Insofern sei deshalb das Zumutbarkeitsprofil der kreisärztlichen Abschlussuntersuchung (vom 21. Oktober 2003) weiterhin anzuwenden. Es sei aber klar, dass die Tätigkeit als Maurer, welche der Beschwerdeführer nach der Rentenzusprache ausgeübt habe, beim Status nach beidseitiger intraartikulärer Radiusfraktur sicher nicht geeignet sei (Suva-act. 14.2/4). Laut besagtem Zumutbarkeitsprofil vom 21. Oktober 2003 ist dem Beschwerdeführer eine leichte bis höchstens mittelschwere Arbeit ganztags zumutbar. Das Gewicht von zu hebenden Lasten ist dabei auf 15kg limitiert. Repetitive Arbeiten mit der linken Hand sollten vermieden werden und Tätigkeiten, die mit Impulswirkung verbunden sind, wie das Arbeiten mit vibrierenden Geräten, sind ungeeignet (Suva-act. 14.1/33). Dr. E.____ schränkte die zumutbare Belastbarkeit der beiden Handgelenke demgegenüber noch weiter ein. Seiner Beurteilung nach ist das linke Handgelenk trotz relativ kräftigem Faustschluss praktisch nicht mehr belastbar, da hier nebst der radio-carpalen Komponente auch noch die erhebliche schmerzhaft Instabilität des distalen Radioulnargelenks besteht. Das bedeute,

dass sämtliche Rotationsbewegungen mit nur leichter Belastung nicht möglich seien. Da der Beschwerdeführer nicht auf das rechte Handgelenk ausweichen könne (schmerzhafte posttraumatische Instabilität des rechten distalen Radioulnargelenks), könne auch keine einhändige manuelle Tätigkeit ins Auge gefasst werden. Daneben seien auch sämtlichen repetitiven Bewegungen nicht möglich, worunter schon das längere Arbeiten am Computer falle (Suva-act. 14.2/20). Demgegenüber ist die Beurteilung von Dr. F.____, der von einer entsprechend beruflich angepassten maximalen Arbeitsfähigkeit von 40% ausgeht (Suva-act. 14.2/23), weder konkret begründet noch nachvollziehbar, weshalb sie auch nicht weiter zu berücksichtigen ist. Insgesamt fehlt es jedoch allen ärztlichen Beurteilungen, welche nach dem Kreisarztbericht vom 9. August 2007 datieren, an einer konkreten medizinischen Auseinandersetzung durch den ärztlichen Dienst der Beschwerdegegnerin bzw. allenfalls durch einen unabhängigen medizinischen Experten. 4.7 Die Beschwerdegegnerin argumentiert weiter, dass die Abklärungen des BEFAS gemäss Bericht vom 1. Juli 2009 (Suva-act. 14.1/130) ihren Standpunkt stütze, da auch er von einer ganztägigen Einsatzfähigkeit des Beschwerdeführers in einer leidensangepassten Tätigkeit ausgehe. Dem kann so aber nicht gefolgt werden, war das Ziel der BEFAS-Abklärungen doch die Klärung der Integrationsmöglichkeiten auf Grund der vorhandenen Ressourcen sowie von konkreten Umschulungsmassnahmen. Nachdem sich der Beschwerdeführer jedoch infolge finanzieller und arbeitsbezogener Schwierigkeiten nicht auf die Arbeitsproben hatte konzentrieren können und sich bei diesem ausgesprochenen Praktiker/Handwerker mit lediglich knappen schulisch-intellektuellen Ressourcen eine blockierte Situation gezeigt hatte, hätte auch hier zuerst eine medizinische Würdigung durch die Beschwerdegegnerin erfolgen müssen.

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