

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2010/81 vom 27. Juni 2011

Sg Versicherungsgericht, 2011-06-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2010_81

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2010/81 du 27 juin 2011

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2010/81 del 27 giugno 2011

Regeste

Art. 16 ATSG; Art. 18 ff. UVG: Invalidenrente. Rückfall. Hat die versicherte Person nach einem Unfall häufig den Arbeitgeber gewechselt und war sie vor dem Rückfall arbeitslos, ist es sachgerecht, das aufgrund von Angaben der ehemaligen Arbeitgeber ermittelte Durchschnittseinkommen als Valideneinkommen einzusetzen. Ist der Tabellenlohn höher als der ermittelte Validenlohn, ist aufgrund der Rechtsprechung eine Parallelisierung der Einkommen vorzunehmen. Bei der Festsetzung des leidensbedingten Abzugs von 10% bei einer funktionell verbleibenden Belastungs- und Bewegungseinschränkung der dominanten rechten Hand hat die Beschwerdegegnerin ihr Ermessen nicht überschritten (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 27. Juni 2011, UV 2010/81).

Erwägungen

E. 1

Zunächst ist zu klären, ob und inwiefern auf die vom Beschwerdeführer in der Replik gestellten Anträge einzutreten ist. 1.1 Gemäss Art. 56 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) kann gegen Einspracheentscheide oder Verfügungen, gegen welche eine Einsprache ausgeschlossen ist, Beschwerde erhoben werden. Das entsprechende Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht richtet sich dabei nach kantonalem Recht (Art. 61 ATSG). Nach st. gallischem Recht können Verfügungen und Einspracheentscheide, gegen die nach ATSG Beschwerde erhoben werden kann, beim Versicherungsgericht im Sinn eines Rekurses angefochten werden (vgl. Art. 42 Abs. 1 lit. a des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP]; sGS 951.1). Die Beschwerde muss u.a. einen Antrag enthalten, wobei neue Begehren zulässig sind (Art. 48 Abs. 1 i.V.m. Art. 46 Abs. 3 VRP). Dabei bestimmt die Verfügung den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Streitgegenstand (...) ist hingegen nur das Rechtsverhältnis, welches den aufgrund der Beschwerdebegehren effektiv angefochtenen Verfügungsgegenstand bildet. In der Verwaltungsverfügung festgelegte – somit Teil des Anfechtungsgegenstandes bildende –, aber aufgrund der Beschwerdebegehren nicht mehr streitige – somit nicht zum Streitgegenstand zählende – Fragen prüft der Richter nur, wenn die nicht beanstandeten Punkte in engem Sachzusammenhang mit dem Streitgegenstand stehen (vgl. BGE 125 V 413 E. 1a und 1b). 1.2 Mit Beschwerde vom 12. Oktober 2010 beantragt der Beschwerdeführer die Ausrichtung einer Rente. Eventuell sei eine ergonomische und arbeitsmedizinische Expertise betreffend die funktionellen Einschränkungen der rechten Hand zu veranlassen (vgl. act. G 1). Gemäss vorstehenden Erwägungen bestimmt der Antrag den Streitgegenstand. Demzufolge ist davon auszugehen, dass in casu die Ausrichtung der Rente sowie eventualiter die Veranlassung einer Expertise

Streitgegenstand bilden. Daher stellt sich die Frage, ob die in der Replik gestellten Anträge in einem engen Sachzusammenhang mit dem Streitgegenstand stehen. 1.3 Vorab ist zu bemerken, dass die Festlegung und Höhe der Integritätsentschädigung mit Verfügung vom 3. November 2009 erfolgte und der Beschwerdeführer innerhalb von 30 Tagen keine Einsprache dagegen erhob. Die Verfügung vom 3. November 2009 wurde daher rechtskräftig. Sie bildet nicht Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens. Es bleibt zu klären, ob die mit dem Gutachten einhergehenden Kosten und neuen Erkenntnisse bzw. neuen Anträge in einem engen Sachzusammenhang mit dem in der Beschwerde gestellten Begehren stehen. Diese Frage ist zu bejahen. Denn mit der Beschwerde wurde auch die Anordnung eines Gutachtens beantragt. Gemäss Art. 45 ATSG hat der Versicherungsträger, in casu die Beschwerdegegnerin, die Kosten für Massnahmen u.a. dann zu übernehmen, wenn er sie zwar nicht angeordnet hat, sie jedoch für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich waren. Daraus folgt, dass die Kosten eines Gutachtens, selbst wenn dieses nur beantragt und danach durch den Beschwerdeführer selbst veranlasst wurde, in einem engen Sachzusammenhang mit dem Antrag auf eine Expertise an sich steht. Sodann ist ein derartiger Zusammenhang zwischen dem Antrag auf eine Expertise und den aus der Expertise gezogenen Schlussfolgerungen gegeben. Insofern sind die Anträge der Replik auf Heilbehandlung sowie Taggelder Bestandteile des Beschwerdeantrags und daher Streitgegenstand.

E. 2

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers zu Recht abgelehnt hat. Zunächst ist daher zu klären, ob durch die Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustands des Versicherten zu erwarten ist oder ob dieser bereits den Endzustand erreicht hat. 2.1 Der Anspruch auf eine Rente im Sinn des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) entsteht u.a., wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands des Versicherten mehr erwartet werden kann. Mit Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (vgl. Art. 19 Abs. 1 UVG). Mit anderen Worten, der Rentenanspruch entsteht erst, wenn der gesundheitliche Endzustand erreicht ist. Was unter einer namhaften Besserung des Gesundheitszustands des Versicherten ("*une sensible amélioration de l'état de l'assuré*", "*un sensibile miglioramento della salute dell'assicurato*" in der französischen resp. italienischen Textfassung des Art. 19 Abs. 1 UVG) zu verstehen ist, umschreibt das Gesetz nicht näher. Mit Blick darauf, dass die soziale Unfallversicherung ihrer Konzeption nach auf die erwerbstätigen Personen ausgerichtet ist (vgl. etwa Art. 1 [seit 1. Januar 2003 Art. 1a mit unverändertem Wortlaut] und Art. 4 UVG), wird sich dies namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt, bestimmen. Dabei verdeutlicht die Verwendung des Begriffes "namhaft" durch den Gesetzgeber, dass die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss (BGE 134 V 109 E. 4.3). Kommt der Versicherungsträger zum Schluss, eine Fortsetzung der ärztlichen Behandlung führe nicht mehr zu einer nennenswerten Besserung, oder hält er eine vom Versicherten oder dessen Arzt vorgeschlagene Behandlung für unzweckmässig, kann er gestützt auf Art. 48 UVG die Fortsetzung der Behandlung ablehnen (RKUV 1995 Nr. U 227 S. 190 E. 2a). Ein Anspruch auf weitere medizinische Behandlung besteht somit nur, wenn damit eine erhebliche Besserung des Gesundheitszustandes erreicht werden kann. Hingegen verleihen weder eine weit entfernte Möglichkeit eines positiven Resultats einer

Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch ein von weiteren Massnahmen – wie etwa einer Badekur – zu erwartender geringfügiger therapeutischer Fortschritt Anspruch auf deren Durchführung (vgl. Urteile des Bundesgerichts U 252/01 vom 17. Juni 2002 E. 3a und U 412/00 vom 5. Juli 2001 E. 2a mit Hinweisen). In diesem Zusammenhang muss der Gesundheitszustand der versicherten Person prognostisch und nicht auf Grund retrospektiver Feststellungen beurteilt werden (Urteil des Bundesgerichts 8C_188/2010 vom 22. November 2010 E. 3).

2.2 Gemäss dem Bericht des Kreisarztes Dr. med. B.____ über die Abschlussuntersuchung vom 29. Oktober 2009 stehen keine weiteren medizinischen Massnahmen zur Verfügung, die zu einer Verbesserung des Zustands führen würden, weshalb der administrative Abschluss erfolgen könne. Das Aussetzen an Vibrationen und hämmernde Einflüsse sowie das Hantieren von schweren Gewichten mit der rechten Hand seien zu vermeiden. Leichte Gewichte und entsprechende Tätigkeiten seien dem Beschwerdeführer vollschichtig zumutbar (vgl. UV-act. 156). Unter Berücksichtigung dieser Einschätzung legte die Beschwerdegegnerin ihrer Verfügung vom 17. Mai 2010 eine volle Arbeitsfähigkeit zugrunde (vgl. UV-act. 173). Der Beschwerdeführer verweist demgegenüber auf das von ihm veranlasste Privatgutachten von Dr. med. C.____, Spezialarzt FMH für Chirurgie, Speziell Handchirurgie, (act. G 7). Gemäss diesem wäre eine funktionelle Verbesserung der Strecksehnenfunktion und auch eine Steigerung der Kraft anzustreben. Als Möglichkeit biete sich eine operative Tenolyse an, gefolgt von einer intensiven ergotherapeutischen Behandlung mit einem Programm zur Optimierung der Streck- und Beugefunktion und Förderung der Belastbarkeit und der Kraft. Es müsse zudem die Frage geprüft werden, ob mit einer gleichzeitig vorgenommenen operativen Dekompression des Carpalkanals mit Entlastung des Nervus medianus weiteres Verbesserungspotential vorhanden sei. Bei der operativen Revision im Bereich der Strecksehnen sei auch die Situation der sensiblen Nervenversorgung zu evaluieren, möglicherweise liege ein Narbenneurom vor, welches für die Schmerzzustände mitverantwortlich sei und entfernt werden könne. Eine Neurolyse der sensiblen Nerven könne unter Umständen die Sensibilitätsstörungen positiv beeinflussen (vgl. act. G 7.1). Inwieweit derartige Massnahmen sich positiv auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auswirken würden, ist aus dem Privatgutachten jedoch nicht ersichtlich. Sodann hat Dr. med. C.____ ohne vollständige Aktenkenntnis und ohne Röntgenbilder lediglich über verbleibende Therapiemöglichkeiten spekuliert, ohne dabei deren konkreten Auswirkungen zu benennen. Dass diese vorgeschlagenen Massnahmen noch eine namhafte bzw. erhebliche Besserung des Gesundheitszustands herbeizuführen vermöchten, ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auszuschliessen. Denn Dr. med. B.____ beschied dem Beschwerdeführer, unter Berücksichtigung der Vorakten sowie aktueller Röntgenbilder, eine volle Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit und verneinte das Vorliegen medizinischer Massnahmen, die den Zustand des Beschwerdeführers verbessern würden (vgl. UV-act. 156). Zudem ist der Bericht von Dr. med. B.____ vollständig, nachvollziehbar und schlüssig (vgl. nachstehend E. 3.3). Die kleinen Unterschiede zum Gutachten von Dr. med. C.____, der ohne volle Aktenkenntnis und ohne Röntgenbilder über noch verbleibende Therapiemöglichkeiten spekuliert, ohne aber die konkreten Auswirkungen zu benennen, vermögen daran nichts zu ändern. Eine namhafte Besserung des Gesundheitszustands durch die von Dr. med. C.____ empfohlenen Massnahmen ist jedenfalls nicht zu erwarten. Nach dem Gesagten ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit der Endzustand per September 2009 (Abschluss der Behandlung am KSSG) erreicht. Ein Anspruch auf Taggelder bzw. eine Heilbehandlung ist folglich ausgeschlossen.

E. 3

Weiter ist zu prüfen, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Invalidenrente im Sinn von Art. 18 ff. UVG hat. 3.1 Ist eine versicherte Person infolge eines Unfalls zu mindestens 10% invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Als invalid gilt nach Art. 8 Abs. 1 ATSG, wer voraussichtlich bleibend oder für längere Zeit in seiner Erwerbsfähigkeit beeinträchtigt ist. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrads wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der unfallbedingten Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG). Dabei sind die Verhältnisse im Zeitpunkt eines allfälligen Rentenbeginns massgebend; Validen- und Invalideneinkommen sind auf zeitidentischer Grundlage zu ermitteln und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Erlass des Einsprache-Entscheids zu berücksichtigen (BGE 129 V 222, BGE 128 V 174). 3.2 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, 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 dabei, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeit die versicherte Person arbeitsfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Aussagen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen einer Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 Erw. 4, BGE 115 V 134, BGE 114 V 314). 3.3 Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. 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 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 Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a mit Hinweis).

E. 4

Um den Invaliditätsgrad bestimmen zu können, muss zunächst das Valideneinkommen festgelegt werden. Der Beschwerdeführer macht geltend, er habe vor dem Rückfall ab März 2008 einen Lohn von Fr. 4'200.-- x 12 bezogen. Es sei von einem massgeblichen Einkommen von Fr. 50'400.-- auszugehen. Eine zusätzliche Anpassung bzw. Aufwertung aufgrund der Nominallohnentwicklung habe unter den gegebenen Umständen (keine hypothetische Lohnerhöhung seitens des letzten Arbeitgebers im Jahr 2009) zu unterbleiben (vgl. act. G 1 Ziffer 3/1). Die Beschwerdegegnerin hingegen geht, aufgrund von Abklärungen bei den früheren Arbeitgebern, von einem Validenlohn von Fr. 52'800.-- im Jahr 2009 aus. Es seien die Verhältnisse im Zeitpunkt des Beginns des (zu prüfenden) Rentenanspruchs (in casu Juli 2009) massgebend. Angesichts dessen, dass der Beschwerdeführer seine Arbeitsstellen häufig gewechselt habe und im Zeitpunkt vom Juli

2009 arbeitslos gewesen sei, sei ihre Validenlohnbemessung sachgerecht (act. G 3 Ziffer III/5.1). 4.1 Was die Ermittlung des Valideneinkommens anbelangt, ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre (vgl. Art. 24 Abs. 1 UVV). Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 129 V 222 E. 4.3.1 mit Hinweisen). Fehlen aussagekräftige konkrete Anhaltspunkte für die Einkommensermittlung, ist auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte zurückzugreifen, wie sie in der bundesamtlichen Lohnstrukturerhebung enthalten sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_434/2009 vom 11. November 2009 E. 3.3). 4.2 Da der Beschwerdeführer in der Zeit vom Unfall bis zum Rückfall mehrmals die Arbeitsstelle wechselte bzw. auch arbeitslos war, lässt sich die Auffassung der Suva, es erscheine angemessen und sachgerecht, das Valideneinkommen aufgrund eines Durchschnittseinkommens zu ermitteln (UV-act. 178), nicht beanstanden. Es ist daher von einem monatlichen Einkommen von Fr. 4'400.-- bzw. von einem Jahreseinkommen von Fr. 52'800.-- auszugehen. Im Übrigen trifft es zu, dass der Beschwerdeführer auch bei seinem letzten Arbeitgeber bei einer Vollzeitanstellung ein Einkommen von ungefähr Fr. 4'400.-- pro Monat erzielt hätte (vgl. UV-act. 165; wahrscheinliche Lohnerhöhung gegenüber 2008: Fr. 100.-- bis 200.--).

E. 5

Damit der Invaliditätsgrad nach Art. 16 ATSG bestimmt werden kann, muss zudem das Invalideneinkommen festgelegt werden. 5.1 Die Beschwerdegegnerin ist im Einspracheentscheid vom 13. September 2010 von einem Valideneinkommen von Fr. 52'800.-- ausgegangen und errechnete eine Differenz zum massgeblichen Durchschnittseinkommen gemäss der Lohnstrukturerhebung (LSE) von 9% (act. G 1.1 Ziffer 3b). Der Beschwerdeführer hingegen macht geltend, das Valideneinkommen betrage Fr. 50'400.--. Zwecks Parallelisierung sei daher beim Invalidenlohn bzw. Tabellenlohn von Fr. 61'385.-- ein Abzug von 12,9% vorzunehmen (act. G 1 Ziffer 3/1 f.). In der Beschwerdeantwort vom 15. November 2010 stellte die Beschwerdegegnerin auf einen Tabellenlohn von Fr. 60'474.60 pro Jahr ab und ermittelte eine Parallelisierung im Umfang von 7,7% (act. G 3 Ziffer III/5.4). 5.1.1 Bezog eine versicherte Person aus invaliditätsfremden Gründen (z.B. geringe Schulbildung, fehlende berufliche Ausbildung, mangelnde Deutschkenntnisse, beschränkte Anstellungsmöglichkeiten wegen Saisonierstatus) ein deutlich unterdurchschnittliches Einkommen, ist diesem Umstand bei der Invaliditätsbemessung nach Art. 16 ATSG Rechnung zu tragen, sofern keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass sie sich aus freien Stücken mit einem bescheideneren Einkommensniveau begnügen wollte (BGE 125 V 146 E. 5c/bb mit Hinweisen). Nur dadurch ist der Grundsatz gewahrt, dass die auf invaliditätsfremde Gesichtspunkte zurückzuführenden Lohnneinbussen entweder überhaupt nicht oder aber bei beiden Vergleichseinkommen gleichmässig zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222 E. 4.4). In der Praxis wurde das Überschreiten des Erheblichkeitsgrenzwerts bei einer Abweichung des tatsächlich erzielten Verdienstes vom branchenspezifischen Tabellenlohn um zehn und mehr Prozentpunkte bejaht (vgl. z.B. Urteile des Bundesgerichts 9C_395/2008 vom 9. Oktober 2008 E. 5.3.2, SVR 2008 IV Nr. 2 S. 3, I 697/04 E. 5.4, U 454/05 vom 6. September 2006 E. 6.3.2 und I 601/03 vom 27. Februar 2004 E. 5.2), bei einer Abweichung

um weniger als fünf Prozentpunkte jedoch verneint (vgl. z.B. Urteile des Bundesgerichts 9C_782/2008 vom 4. März 2009 E. 4.2.3; 9C_69/2009 vom 13. Februar 2009 E. 3.3 sowie I 314/00 vom 7. Mai 2001 E. 2c/aa i.f.). Mit Blick auf eine dem Grundsatz der Rechtsgleichheit genügende Invaliditätsgradermittlung ist zu vermeiden, dass die – bei einer kontinuierlich ansteigenden Differenz zwischen tatsächlich erzieltm Lohn und branchenüblichem Durchschnittseinkommen – ab Erreichen des Erheblichkeitsgrenzwertes von mindestens 5% gegebenenfalls durchzuführende Einkommensparallelisierung eine sprunghafte Erhöhung des Invaliditätsgrades zur Folge hat. Es ist daher nur in dem Umfang zu parallelisieren, in welchem die prozentuale Abweichung den Erheblichkeitsgrenzwert von 5% übersteigt, bezweckt doch die Parallelisierung praxisgemäss nur die Ausgleicheung einer deutlichen – also nicht jeder kleinsten – Abweichung des tatsächlich erzielten Verdienstes vom tabellarisch bestimmten branchenüblichen Referenzeinkommen (vgl. BGE 135 V 297 E. 6.1.2 f.). Diese Parallelisierung der Einkommen kann praxisgemäss entweder auf Seiten des Valideneinkommens durch eine entsprechende Heraufsetzung des effektiv erzielten Einkommens oder durch Abstellen auf die statistischen Werte (vgl. SVR 2008 IV Nr. 2 S. 3, I 697/05 Urteil I 750/04 vom 5. April 2006, E. 5.5) oder aber auf Seiten des Invalideneinkommens durch eine entsprechende Herabsetzung des statistischen Wertes (vgl. Urteil U 454/05 vom 6. September 2006 E. 6.3.3 mit Hinweisen) erfolgen (BGE 134 V 322 E. 4.1).

5.1.2 Der vom Beschwerdeführer erzielbare Validenlohn von Fr. 52'800.-- pro Jahr ist im Vergleich zu den branchenüblichen Löhnen unterdurchschnittlich. Aufgrund der Akten, insbesondere des kreisärztlichen Gutachtens, steht fest, dass dem Beschwerdeführer leichte Tätigkeiten vollschichtig zumutbar sind (vgl. UV-act. 156). Es ist daher bei der Ermittlung des Invalideneinkommens das gemäss der LSE 2008, TA1, privater Sektor, durchschnittliche Monateinkommen für einfache und repetitive Tätigkeiten bei Männern massgebend. Dieses betrug im Jahr 2008 Fr. 4'806.-- pro Monat. Unter Berücksichtigung der Teuerung von 2,1% sowie einer Arbeitswoche von 41,7 Stunden ergibt sich für das Jahr 2009 ein Jahreseinkommen von Fr. 61'385.65. Bei einer Gegenüberstellung des tatsächlich erzielbaren Einkommens zum massgebenden Invalideneinkommen resultiert somit eine Differenz von 14%. Nach der Rechtsprechung ist eine Differenz von 5% nicht erheblich und muss geduldet werden (vgl. BGE 135 V 297 E. 6.1.2 f.). In casu ist daher von einem Unterschied von 9% auszugehen. Dies berücksichtigt ergibt sich ein jährliches Invalideneinkommen von Fr. 55'860.95.

5.2 Weiter bringt der Beschwerdeführer vor, es sei vom Invalideneinkommen zudem ein leidensbedingter Abzug von 25% vorzunehmen, da seine rechte Hand nur noch beschränkt einsetzbar sei (vgl. act. G 1 Ziffer 3.3). Gemäss der Beschwerdegegnerin hingegen, ist ein solcher Abzug in der Höhe von 10% angemessen (vgl. act. G 3 Ziffer III/5.3).

5.2.1 Mit dem leidensbedingten Abzug sollen diejenigen Nachteile ausgeglichen werden, welche die versicherte Person bei der statistischen Erhebung des Invalideneinkommens erleidet. Diese bewirkt – neben der Arbeitsunfähigkeit – auf den realen Arbeitsmarkt bezogen eine zusätzliche Lohneinbusse. Denn die statistischen Tabellenlöhne werden auf der Grundlage von Daten gesunder Arbeitnehmer erhoben. In BGE 126 V 75 hat das Bundesgericht festgestellt, dass die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen seien, von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalls (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltsbewilligung und Beschäftigungsgrad) abhängig sei. Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen sei nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, d.h. es sei nicht für jedes Merkmal der entsprechende Abzug zu quantifizieren und die einzelnen

Abzüge zusammenzuzählen. Schliesslich sei der Abzug auf höchstens 25% zu begrenzen. Bei der Überprüfung des gesamthaft vorzunehmenden Abzugs dürfe das Sozialversicherungsgericht sein Ermessen nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen; es müsse sich somit auf die Gegebenheiten abstützen können, die seine abweichende Ermessensausübung als nahe liegender erscheinen liessen.

5.2.2 Anlässlich des kreisärztlichen Gutachtens vom 29. Oktober 2009 wurde festgestellt, dass der Beschwerdeführer in der rechten Hand eine funktionell verbleibende leichte Belastungs- und Bewegungseinschränkung aufweist. Leichte Gewichte zu handhaben und entsprechende Tätigkeiten seien ihm vollschichtig zumutbar (vgl. UV-act. 156). Die Beschwerdegegnerin hat einen Abzug von 10% als angemessen erachtet. Die Beschwerden des Beschwerdeführers beschränken sich auf seine rechte Hand. Weitere limitierende Faktoren liegen nicht vor. Der Beschwerdeführer hatte zuvor als Chauffeur gearbeitet, was nicht als Schwerarbeit zu qualifizieren ist. Da die Einschränkung jedoch bei der dominanten rechten Hand vorliegt und der Beschwerdeführer aufgrund seiner beruflichen Qualifikationen auf die Ausübung von Hilfsarbeiten (welche naturgemäss häufig den Einsatz der Hände erfordern) angewiesen ist, erscheint der von der Beschwerdegegnerin auf 10% festgelegte Abzug angemessen. Triftige Gründe, um von dem 10%igen Abzug abzuweichen, liegen nicht vor. 5.3 Aufgrund der Parallelisierung ist ein Abzug von 9% vom durchschnittlichen Jahreseinkommen gemäss den LSE 2008, TA1, privater Sektor, leichte und repetitive Tätigkeiten umgerechnet auf das Jahr 2009 (d.h. unter Aufrechnung der Teuerung und Berücksichtigung einer Arbeitswoche von 41,7 Stunden), namentlich von Fr. 61'385.65, vorzunehmen, woraus sich ein Invalideneinkommen von Fr. 55'860.95 ergibt. Von diesem ist wiederum ein leidensbedingter Abzug in Höhe von 10% zu tätigen. Damit resultiert für den Einkommensvergleich ein massgebendes Invalideneinkommen von jährlich Fr. 50'274.85.

E. 6

Nach den vorstehenden Erwägungen steht im vorliegenden Fall einem jährlichen Valideneinkommen von Fr. 52'800.-- ein Invalideneinkommen von Fr. 50'274.85 gegenüber. Aufgrund des Einkommensvergleichs resultiert ein Invaliditätsgrad von 4,8%. Da dieser unter 10% liegt, besteht kein Anspruch auf eine Invalidenrente (vgl. Art. 18 UVG). Die Beschwerde ist abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).

E. 7

Hat der Versicherungsträger keine Massnahmen angeordnet, so übernimmt er deren Kosten dennoch, wenn die Massnahmen für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich waren (vgl. Art. 45 Abs. 1 Satz 2 ATSG). Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung werden gestützt auf vorstehende Bestimmung, der Partei im Gerichtsverfahren die Kosten eines von ihr eingereichten Gutachtens ersetzt, wenn sich der Rechtsmittelentscheid darauf abstützt (vgl. BGE 115 V 62). In casu hat das vom Beschwerdeführer eingebrachte Gutachten keine Erkenntnisse gebracht, die für die Beurteilung des Leistungsanspruchs unerlässlich gewesen wären. Es ist daher nicht auf das Privatgutachten abzustellen, wodurch sich eine Kostenübernahme durch die Beschwerdegegnerin erübrigt. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

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