

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2013/82 vom 6. Oktober 2010

Sg Versicherungsgericht, 2010-10-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2013_82

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2013/82 du 6 octobre 2010

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2013/82 del 6 ottobre 2010

Regeste

Art. 6 UVG: Bejahung natürlich kausaler Unfallrestfolgen im Bereich des rechten Handgelenks. Art. 18 Abs. 1 UVG: schlüssige ärztliche Beurteilung betreffend Arbeitsfähigkeitsgrad bzw. zumutbarer Tätigkeit. Bejahung eines Rentenanspruchs nach Durchführung eines Einkommensvergleichs gestützt auf die LSE, wegen Nichtanwendbarkeit der DAP. (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 11. März 2015, UV 2013/82). Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider (Vorsitz), Versicherungsrichter Joachim Huber, Versicherungsrichterin Miriam Lendfers; Gerichtsschreiberin Vera Holenstein Werz. Entscheid vom 11. März 2015 in Sachen A. ____, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwältin Franziska Wenk, MLaw, Rechtsanwälte. og42, Oberer Graben 42, 9000 St. Gallen, gegen Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva), Fluhmattstrasse 1, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin, betreffend Invalidenrente Sachverhalt:

Erwägungen

E. 1

Streitig ist die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers, die Höhe des zumutbaren noch erzielbaren Invalideneinkommens sowie der Invaliditätsgrad. Unbestritten ist hingegen die Berentung ab 1. Februar 2013 bzw. die Einstellung der Taggeldleistungen sowie der Vergütung von Heilkosten per 31. Januar 2013. In Bezug auf die Höhe der Integritätsentschädigung ist der Einspracheentscheid vom 26. September 2013 in Rechtskraft erwachsen.

E. 2

Ist die versicherte Person infolge des Unfalls mindestens zu 10 Prozent invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20). Der Grad der für den Rentenanspruch massgebenden Invalidität ist gemäss Art. 16 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln, bei dem das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt wird zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Grundlage der Bemessung des Invalideneinkommens bilden die Arbeitsfähigkeitsgradschätzung und die Umschreibung der trotz der Gesundheitsbeeinträchtigung noch möglichen und zumutbaren Tätigkeiten. Um das

Ausmass der Arbeitsunfähigkeit beurteilen 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, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4).

E. 3

3.1 Im vorliegenden Fall ist unbestritten und radiologisch objektiviert, dass beim Beschwerdeführer infolge der am 6. Oktober 2010 erlittenen intraartikulären dislozierten Radiusfraktur rechts als Unfallrestfolge eine Stufenbildung im Karpodialgelenk mit einer sekundären, leichten, beginnenden Arthrose besteht (vgl. Suva-act. 51, 99, 139, 196, 218 f.). Nachdem beim Beschwerdeführer erstmals am 21. September 2011 im KSSG wegen eines klinisch erhobenen Schmerzpunkts vor allem im Bereich des radialen Teils des Radius der Verdacht auf eine chronische Tendinitis de Quervain gestellt worden war (Suva-act. 89), möglicherweise posttraumatisch verursacht durch den im Rahmen der CT-Untersuchung vom 17. März 2011 ebenfalls erhobenen Knochensporn dorsoradial über dem Radiusstyloid (Suva-act. 51, 139), wurde am 10. Mai 2012 eine operative Spaltung des 1. Strecksehnenfachs rechts mit Abtragung des Knochensorns am distalen Radius vorgenommen (Suva-act. 143). Bei Austritt aus der Rehabilitationsklinik Bellikon am 10. Oktober 2012 klagte der Beschwerdeführer über Dauerschmerzen am rechten Handgelenk und auf der Dorsalseite des Daumens bis zum MP-Gelenk rechts sowie über eine belastungsabhängige Schmerzverstärkung im Radiokarpalgelenk. Zusätzlich beschrieb er seit der Operation auftretende, blitzartige Schmerzen radial am Handgelenk rechts sowie eine Bewegungseinschränkung des rechten Handgelenks, klagte über eine Hypästhesie auf der Dorsalseite des Daumens, eine leichtere Hypästhesie handschuhförmig an der restlichen Hand und dem distalen Unterarm rechts und zeigte schliesslich in der Untersuchungssituation stark unvollständige Fingerbewegungen rechts (Suva-act. 196). Die neurologische Untersuchung in der Rehabilitationsklinik Bellikon hatte zwar abgesehen von leicht erniedrigten motorischen Amplituden Normalbefunde in der motorischen und sensiblen Medianus- und Ulnarisneurographie ergeben. Auch der Nervus radialis war sensibel vom dorsalen Handrücken rechts mit normaler NLG und Amplitude ableitbar gewesen (Suva-act. 199). Obwohl die Elektroneurographie nur eine geringfügige Beeinträchtigung des Ramus superficialis des Nervus radialis zeigte, nahmen die Ärzte der Rehabilitationsklinik Bellikon aufgrund der klinischen Angaben des Beschwerdeführers einer ausgeprägten Hypästhesie dorsal am Daumenstrahl und der perioperativ neu aufgetretenen, blitzartig einschliessenden Schmerzen an, dass es postoperativ zu einer Läsion der Äste des Ramus superficialis des Nervus radialis zum Daumen gekommen sei, die nun diese neuropathische Schmerzkomponente verursache (vgl. dazu auch Suva-act. 160, 175). Laut Austrittsbericht der Rehabilitationsklinik Bellikon bilden sodann die Gelenkstufe sowie die Arthrose den zweiten Grund für Schmerzen. Auch die Bewegungseinschränkung im Handgelenk sei durch die Gelenkstufe und die beginnende Arthrose erklärt. Die vom Beschwerdeführer in der Untersuchungssituation präsentierte ausgeprägte Einschränkung der Fingerbewegungen bezeichnete die Rehabilitationsklinik Bellikon hingegen nicht als erklärbar. So sei die Fingerbeweglichkeit beim spontanen Handeinsatz wesentlich besser gewesen. Während es der Beschwerdeführer in der Untersuchungssituation als unmöglich bezeichnet habe, den Spitzgriff zwischen Daumen und Zeigefinger zustande zu bringen, habe er diesen im Spontanverhalten laufend ausgeführt.

Auch die Langfinger hätten im Spontanverhalten wesentlich besser gebeugt werden können. Einmal habe der Beschwerdeführer den Kleinfinger rechts vorübergehend in vollem Faustschluss gehalten, d.h. die Fingerkuppe habe die Hohlhand berührt. Auch unter therapeutischer Beobachtung habe der Beschwerdeführer die Finger der rechten Hand deutlich schlechter bewegt als im Spontanverhalten (Suva-act. 196). Übereinstimmend erhob auch Dr. H.____ anlässlich der kreisärztlichen Abschlussuntersuchung vom 30. November 2012 hinsichtlich der Langfinger und des Daumens aktiv eingeschränkte, passiv hingegen beinahe oder gar vollumfänglich normale Befunde (Suva-act. 218). Im Untersuchungsbericht des Kantonsspitals Graubünden vom 23. August 2012 war als Befund lediglich der aktiv nicht gelungene Faustschluss angeführt. Der Spitzgriff zum Daumen war jedoch problemlos möglich gewesen (Suva-act. 175). Die Ärzte der Rehabilitationsklinik Bellikon hielten zur Funktionsfähigkeit der rechten Hand abschliessend fest, dass medizinische Gründe für eine Funktionseinschränkung des rechten Handgelenks und in gewissem Grad auch des rechten Daumens vorliegen würden. Das Ausmass an Funktionsunfähigkeit, das der Beschwerdeführer in der Untersuchungs- und Therapiesituation zeige, sei jedoch medizinisch mit den objektivierbaren pathologischen Befunden der klinischen Untersuchung und bildgebenden Abklärung sowie den Diagnosen nicht zu erklären (Suva-act. 193, 196 S. 2, 5). Auch Dr. H.____ sieht eine Divergenz zwischen den objektivierbaren medizinischen Unfallrestfolgen sowie den geklagten bzw. präsentierten Beschwerden und Einschränkungen des Beschwerdeführers als gegeben, indem er zwar eine posttraumatische mässige Arthrose im rechten Handgelenk als nachgewiesen bezeichnet, jedoch festhält, dass diese keinesfalls das massive Schmerz- und Beschwerdebild des Beschwerdeführers erklären könne (Suva-act. 218). Die fragliche Abweichung begründen die Rehabilitationsklinik Bellikon sowie Dr. H.____ übereinstimmend mit einer erheblichen Symptomausweitung, einer wenig differenzierten Beschreibung der Schmerzen und schlechten Konsistenz sowie einem inadäquaten Schmerzverhalten bzw. einer offensichtlichen Aggravation respektive Simulation des Beschwerdeführers (Suva-act. 196, 218). Bereits für Dr. F.____ bestand laut seinem Bericht vom 16. Februar 2011 zu einem frühen Zeitpunkt der Verdacht auf eine Aggravation und die Fingerbeweglichkeit wurde von ihm sogar vor der Operation als frei bezeichnet (Suva-act. 39).

3.2 Die Parteien sind sich darüber einig, dass dem Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit als Bauarbeiter bzw. Maurer und Gipser wegen der verbleibenden Folgen der beim Unfall vom 6. Oktober 2010 erlittenen Handverletzung rechts nicht mehr zugemutet werden kann. Hingegen erachtet die Beschwerdegegnerin gestützt auf die Beurteilungen der Rehabilitationsklinik Bellikon und von Dr. H.____ eine Arbeitsfähigkeit von 100% in einer adaptierten Tätigkeit als zumutbar. Laut Austrittsbericht der Rehabilitationsklinik Bellikon sind dem Beschwerdeführer im Gegensatz zu seiner früheren Tätigkeit allgemein nur noch leichte Tätigkeiten zumutbar. Diesbezüglich sind zudem spezielle, handbezogene Einschränkungen zu berücksichtigen: Zur Arbeit muss eine Handgelenkmanschette resp. -orthese rechts getragen werden, womit nur noch Tätigkeiten ohne zwingende Handgelenksbewegungen oder Zwangshaltungen, ohne häufig wiederholten kräftigen Einsatz der rechten Hand und ohne Schläge oder Vibrationen in Bezug auf die rechte Hand ausgeübt werden können. Das Heben/Tragen ist selten bis maximal 10 kg erlaubt (Suva-act. 196). Dr. H.____ bestätigt die Arbeitsfähigkeitsschätzung bzw. das Zumutbarkeitsprofil der Rehabilitationsklinik Bellikon und hält fest, dass dem Beschwerdeführer eine leichte manuelle Tätigkeit mit der rechten Hand ohne Weiteres zumutbar sei (Suva-act. 218). Mit dem von der Rehabilitationsklinik Bellikon definierten

Zumutbarkeitsprofil wurde den in Erwägung 3.1 erhobenen Befunden bzw. Schmerzen und Bewegungsdefiziten im Bereich des rechten Handgelenks umfassend Rechnung getragen, indem die Einwirkung auf das Handgelenk durch Berührung und Belastung bzw. Bewegung weitgehend reduziert wird. Der bewegungsabhängigen Schmerzkomponente soll zusätzlich mit der Ruhigstellung des Handgelenks mittels Tragen einer Handgelenksorthese entgegengewirkt werden. Die neuropathische Schmerzkomponente sollte im Übrigen mit der Einnahme des Medikaments "Lyrica" therapiert werden, wobei der Beschwerdeführer gegenüber Dr. H.____ angab, auf eine medikamentöse Therapie nicht angewiesen zu sein. Gegen den Schmerz trage er jeden Tag ein Salbenpflaster. Es sind keine Anhaltspunkte ersichtlich, die geeignet wären, Zweifel daran zu begründen, dass mit dem fraglichen Zumutbarkeitsprofil den in Frage stehenden Gesundheitsschädigungen bzw. damit verbundenen Beschwerden und ihren praktischen Auswirkungen nicht genügend Rechnung getragen worden wäre. Die Ärzte der Rehabilitationsklinik Bellikon und Dr. H.____ sehen die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nur in qualitativer Hinsicht eingeschränkt. Unter den erwähnten, limitierenden Bedingungen ist denn auch ohne Weiteres eine volle Arbeitsfähigkeit als gegeben zu erachten. Bezüglich der rechten Hand ist mithin im Folgenden von dem von der Rehabilitationsklinik Bellikon im Austrittsbericht (Suva-act. 196) beschriebenen Zumutbarkeitsprofil auszugehen.

3.3 Die linke Hand des Beschwerdeführers war im Zeitpunkt des Unfalls vom 6. Oktober 2010 unbestrittenermassen durch eine Verbrennung in der Kindheit mit der Folge einer Deformation der Finger I, II und III vorgeschädigt (Suva-act. 38, 139, 196). Grundsätzlich ist der Unfallversicherer gestützt auf Art. 6 UVG nur für Gesundheitsschäden leistungspflichtig, die natürlich- und adäquatkausal mit dem zur Diskussion stehenden, versicherten Unfallereignis zusammenhängen (vgl. dazu Alexandra Rumo-Jungo/André Pierre Holzer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. Zürich 2012, S. 53 ff.). In diesem Sinne sind auch bei der Festlegung des Invaliditätsgrades bzw. der hierbei zu prüfenden Frage, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsfähig ist und welches Invalideneinkommen sie erzielen kann, grundsätzlich nur die unfallkausalen Gesundheitsschäden zu berücksichtigen. Art. 28 Abs. 3 UVV regelt die Bestimmung des Invaliditätsgrades für den Sonderfall einer vorbestehenden Teilinvalidität bzw. einer schon vor dem Unfall dauernd wesentlich herabgesetzten Leistungsfähigkeit einer versicherten Person, z. B. zufolge eines Geburtsgebrechens, einer Krankheit oder auch eines anderen versicherten Unfalls. Hier ist der Lohn, den die versicherte Person aufgrund der vorbestehenden verminderten Leistungsfähigkeit zu erzielen imstande wäre, dem Einkommen gegenüber zu stellen, das sie trotz der Unfallfolgen und der vorbestehenden Beeinträchtigung erzielen könnte. Ersteres wird dem Valideneinkommen gleichgesetzt, obwohl es an sich wegen der bereits bestehenden Invalidität ebenfalls ein Invalideneinkommen ist. Das Valideneinkommen, das die versicherte Person aufgrund der vorbestehenden verminderten Leistungsfähigkeit zu erzielen imstande wäre, ist also mit jenem Einkommen zu vergleichen, das sie nun wegen der gesamten Invalidität noch zu erwarten hat (vgl. Alfred Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 2. Aufl. Bern 1989, S. 360 N 905). Ist aufgrund eines vorbestehenden unfallfremden Gesundheitsschadens nicht von einem tieferen Valideneinkommen auszugehen, findet grundsätzlich parallel auch bei der Ermittlung des Invalideneinkommens der vorbestehende unfallfremde Gesundheitsschaden keine Berücksichtigung. Die Beschwerdegegnerin weist im angefochtenen Einspracheentscheid vom 26. September 2013 (Suv-act. 264, Ziff. 2.c.)

zutreffend darauf hin, dass Art. 28 Abs. 3 UVV im konkreten Fall nicht zur Anwendung gelangt. Es ist unbestritten, dass dem Beschwerdeführer vor dem Unfall vom 6. Oktober 2010 keine Invalidenrente ausgerichtet wurde. Der Bericht des Kantonsspitals Graubünden vom 23. März 2012 hält damit übereinstimmend fest, dass die linke Hand im Alltag schmerzfrei und sehr gut einsatzfähig sei (Suva-act. 139). Auch im Austrittsbericht der Rehabilitationsklinik Bellikon vom 10. Oktober 2012 ist vermerkt, dass die linke Hand uneingeschränkt belastbar sei (Suva-act. 196). Der Beschwerdeführer konnte mit seiner vorbestandenen Gesundheitsschädigung an der linken Hand seinen angestammten Beruf als Bauarbeiter offensichtlich ohne Einschränkungen ausüben. Im vorliegenden Fall ist also die Voraussetzung einer vorbestehenden verminderten Leistungsfähigkeit nicht erfüllt. Aus dem Austrittsbericht der Rehabilitationsklinik Bellikon ist trotz allem auf eine gewisse Einschränkung der linken Hand zu schliessen. So wird festgehalten, dass die aktuelle Einschränkung der rechten Hand für den Beschwerdeführer von besonderer Bedeutung sei, weil er auch an der linken Hand seit Verbrennungen in der Kindheit beeinträchtigt sei. Er setze die linke Hand zwar geschickt ein, dennoch zeige sich in den Handkoordinationstests eine beeinträchtigte Feinmotorik, die durch die Deformation und Funktionseinschränkungen der Finger I bis III erklärbar seien. Mit der linken Hand habe der Beschwerdeführer bei den Handkoordinationstests mit 51 Punkten im Durchschnitt ein Resultat unter der Norm erbracht, was auf die Verbrennungsfolgen an den Fingern I bis III zurückgeführt werden könne (Suva-act. 196). Treten zu eben dargelegter Gesundheitssituation an der linken Hand unfallkausale Gesundheitsschädigungen an der rechten Hand hinzu, die für sich die weitere Ausübung der angestammten Tätigkeit verunmöglichen und die Aufnahme einer anderen, adaptierten Tätigkeit erforderlich machen, erlangt die bis anhin für die angestammte Tätigkeit genügende Funktionalität der linken Hand möglicherweise Bedeutung. Die Frage, welche Tätigkeiten dem Beschwerdeführer zumutbar sind und welches Invalideneinkommen er erzielen kann, ist in diesem Fall anhand der Gesamtsituation der rechten und linken Hand festzulegen. Ob hierbei eine Analogie zu Art. 28 Abs. 3 UVV besteht, kann offen gelassen werden.

E. 4

4.1 Wenn ein Versicherter nach dem Unfall die Erwerbstätigkeit altershalber nicht mehr aufnimmt (Variante I) oder sich das vorgerückte Alter erheblich als Ursache der Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit auswirkt (Variante II), sind gemäss Art. 28 Abs. 4 UVV für die Bestimmung des Invaliditätsgrades die Erwerbseinkommen massgebend, die ein Versicherter im mittleren Alter bei einer entsprechenden Gesundheitsschädigung erzielen könnte. Mit dieser Bestimmung wird bei der Invaliditätsbemessung zum einen dem Umstand Rechnung getragen, dass nebst der - grundsätzlich allein versicherten - unfallbedingten Invalidität auch das vorgerückte Alter eine Ursache der Erwerbslosigkeit oder -unfähigkeit bildet. Zum andern wird berücksichtigt, dass die Invalidenrenten der Unfallversicherung bis zum Tod der Versicherten zur Ausrichtung gelangen (Art. 19 Abs. 2 UVG), wobei sie - in Abweichung von Art. 17 Abs. 1 ATSG - ab dem Monat, in dem die berechnete Person eine Altersrente der AHV bezieht, spätestens jedoch ab Erreichen des Rentenalters nach Art. 21 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1946 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung nicht mehr revidiert werden können (Art. 22 UVG). Mit Art. 28 Abs. 4 UVV soll demnach verhindert werden, dass bei älteren Versicherten zu hohe Invaliditätsgrade resultieren und Dauerrenten zugesprochen werden, wo sie mit Blick auf die unfallbedingte Invalidität eher die Funktion von Altersrenten aufweisen (BGE 122 V 421 f. E. 3a mit Hinweisen).

4.2 Der 19__ geborene Beschwerdeführer (Suva-act. 1) stand

im Zeitpunkt der Einstellung der Taggelder per 31. Januar 2013 (Suva-act. 221) bzw. bei Rentenbeginn per 1. Februar 2013 (Suva-act. 255) __ Monate vor der Pensionierung (vgl. dazu Art. 19 Abs. 1 UVG). Eine Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit als Voraussetzung für einen Rentenanspruch (vgl. Art. 18 UVG) war damit grundsätzlich noch möglich. Von einem vorgerückten Alter nach Art. 28 Abs. 4 UVV ist - unter Berücksichtigung der berufsspezifischen Gewohnheiten und allfälliger Besonderheiten im Einzelfall - in der Regel ab rund 60 Jahren auszugehen (BGE 122 V 424, E. 4c; Urteil des Bundesgerichts [bis 31. Dezember 2006 Eidgenössisches Versicherungsgericht, EVG] vom 28. Februar 2007, U 357/06, E. 5.2). Art. 28 Abs. 4 (Variante II) findet auch dann Anwendung, wenn das vorgerückte Alter einer versicherten Person das Zumutbarkeitsprofil nicht zusätzlich beeinflusst, also keine zusätzlichen Einschränkungen des funktionellen Leistungsvermögens mit sich bringt (vgl. auch Erwägung 5.3), aber einer Verwertung der Restarbeitsfähigkeit (auch auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt) trotzdem entgegensteht, weil kein Arbeitgeber einen Angestellten mit gesundheitlichen Einschränkungen kurz vor dem AHV-Alter einstellen würde (Urteile des Bundesgerichts vom 12. Juli 2012, 8C_209/2012, E. 5.3, und 14. August 2007, U 313/06, E. 3.4 mit Hinweisen). In dieser Konstellation ist die Anwendbarkeit von Art. 28 Abs. 4 UVV (Variante II) zu bejahen. Der Invaliditätsbemessung sind dementsprechend die Vergleichseinkommen für einen Versicherten im mittleren Alter zu Grunde zu legen. Dieses liegt nach der Rechtsprechung bei etwa 42 Jahren oder zwischen 40 und 45 Jahren (BGE 122 V 419 E. 1b, 427 E. 2; Urteil des EVG vom 17. März 2006, U 332/05, E. 2.2.2). 4.3 Anders verhält es sich in der Invalidenversicherung, die keine Art. 28 Abs. 4 UVV entsprechende Bestimmung kennt. In der Invalidenversicherung wird das Alter, respektive die altersbedingte (praktische) Unmöglichkeit, die Restarbeitsfähigkeit zu verwerten, rechtsprechungsgemäss nicht ohne weiteres ausgeblendet. Vielmehr wird das fortgeschrittene Alter, obgleich an sich ein invaliditätsfremder Faktor, von der Rechtsprechung als Kriterium anerkannt, das zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischweise nicht mehr nachgefragt wird, und dass ihr deren Verwertung gestützt auf die Selbsteingliederungspflicht nicht mehr zumutbar ist. Fehlt es an einer wirtschaftlich verwertbaren Restarbeitsfähigkeit, liegt eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor, die einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente begründet (Urteile des Bundesgerichts vom 22. März 2012, 9C_153/2011, E. 3.1, und 12. Juli 2012, 8C_209/2012, E. 5.4). Insofern ist es nachvollziehbar, dass dem Beschwerdeführer von der Invalidenversicherung ab 1. Januar 2012 bis zum Erreichen des Pensionsalters eine ganze Invalidenrente ausgerichtet wurde. Diese Rente wurde durch die ordentliche AHV-Altersrente abgelöst (act. 1.2).

E. 5

Zu prüfen bleibt, ob aus einer Restarbeitsfähigkeit von 100% in einer adaptierten Tätigkeit ein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultiert. 5.1 Das Valideneinkommen 2013 des Beschwerdeführers von Fr. 67'292.-- (Fr. 29.42 x 2112 [Jahresarbeitsstunden] plus 8.3% Ferien- und Feiertagsentschädigung; vgl. Suva-act. 254) blieb als solches unbestritten und erscheint aufgrund der Akten ausgewiesen. 5.2 Das Invalideneinkommen des Beschwerdeführers hat die Beschwerdegegnerin gestützt auf DAP-Zahlen, konkret die Arbeitsplätze Nrn. 836580, 9835, 8670, 3286 und 462588, festgelegt und daraus ein solches von Fr. 58'550.-- ermittelt (Durchschnitt; Suva-act. 248). Im Hinblick auf die geforderte Repräsentativität der DAP-Profile und der daraus abgeleiteten Lohnangaben hat die Beschwerdegegnerin nach der Rechtsprechung, zusätzlich zur Auflage von mindestens fünf

DAP-Blättern, Angaben zu machen über die Gesamtzahl der aufgrund der gegebenen Behinderung in Frage kommenden dokumentierten Arbeitsplätze, über den Höchst- und den Tiefstlohn sowie über den Durchschnittslohn der dem jeweils verwendeten Behinderungsprofil entsprechenden Gruppe. Im Beschwerdeverfahren ist es Sache des angerufenen Gerichts, die Rechtskonformität der DAP-Invaliditätsbemessung zu prüfen, gegebenenfalls die Sache an den Versicherer zurückzuweisen oder an Stelle des DAP-Lohnvergleichs einen Tabellenlohnvergleich gestützt auf die Lohnstrukturerhebungen (LSE) des Bundesamtes für Statistik vorzunehmen (BGE 129 V 478 E. 4.2.2). Konkret liegen die von der Rechtsprechung geforderten Angaben vor. Im Folgenden ist mithin die von der Beschwerdegegnerin getroffene Auswahl der Arbeitsplätze zu prüfen. Das Zumutbarkeitsprofil der Rehabilitationsklinik Bellikon im Austrittsbericht vom 10. Oktober 2012 (Suva-act. 196) hält zunächst die grundsätzliche Einschränkung fest, dass der Beschwerdeführer nur noch leichte Tätigkeiten ausüben kann. In Übereinstimmung mit dem Umstand, dass der Beschwerdeführer zur Arbeit am rechten Handgelenk eine Handgelenksmanschette resp. -orthese tragen muss, umfasst das Zumutbarkeitsprofil sodann spezielle, adäquate Einschränkungen, welche hinsichtlich des Gebrauchs der rechten Hand zu berücksichtigen sind (vgl. Erwägung 3.2). Die Arbeitsplätze Nrn. 836580, 9835, 8670 und 3286 verlangen Beidhändigkeit (bedingt notwendig, notwendig), worin die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers eine Unzumutbarkeit erblickt. Eine beidhändige Tätigkeit ist jedoch medizinisch, d.h. mit Blick auf das von der Rehabilitationsklinik Bellikon formulierte Zumutbarkeitsprofil bzw. die hierin enthaltenen speziellen Einschränkungen, nicht ausgeschlossen (vgl. hierzu Erwägungen 3.1 und 3.3). So ist auch die Einschränkung "keine Tätigkeiten, die zwingend Handgelenksbewegungen oder Zwangshaltungen der rechten Hand erfordern" keinem Nichtgebrauch der Hand gleichzusetzen. Laut Austrittsbericht der Rehabilitationsklinik Bellikon (S. 4) wird im Übrigen durch das im Rahmen des Zumutbarkeitsprofils vorausgesetzte Tragen einer Handgelenksorthese das Handgelenk ruhiggestellt und somit die bewegungsabhängige Schmerzkomponente ausgeschaltet. Was die körperliche Einschränkung betreffend Tragen/Heben von Gewichten betrifft, tragen die ausgewählten Arbeitsplätze unbestrittenermassen allesamt der Forderung einer leichten Tätigkeit bzw. der konkreten Gewichtslimite Rechnung. Unzumutbar sind jedoch dem Beschwerdeführer leichte Tätigkeiten, sofern sie die Fähigkeit erfordern, sicher beidhändig regelmässig und repetitiv feinmotorisch mit Gegenständen hantieren zu können (vgl. dazu SUVA-act. 248: Formular "Körperliche Anforderungen"). Infolge feinmotorischer Einschränkung der linken Hand kann nämlich trotz eines paarigen Körperteils keine Kompensation stattfinden. Durch die Handgelenksorthese dürfte jedoch auch die Beweglichkeit der rechten Hand inklusive der Langfinger und insbesondere des Daumens wesentlich beeinträchtigt und die Ausübung einer die Geschicklichkeit der Finger voraussetzenden Tätigkeit, insbesondere einer EDV-Tätigkeit (Arbeitsplatz Nr. 3286), zumindest erschwert oder nur massgebend verlangsamt möglich sein. Die von der Beschwerdegegnerin vorgeschlagenen Arbeitsplätze beinhalten nun aber offensichtlich gerade selten, oft oder sogar sehr oft die Verrichtung manueller Tätigkeiten, welche gewisse Ansprüche an die Fingerfertigkeit stellen ("Kleinmontage/Tastatur"). Bei den Arbeitsplätzen Nr. 836580 und 462588 ist die Notwendigkeit eines guten Fingerspitzengefühls bzw. einer Fingerfertigkeit sogar nochmals explizit in der Arbeitsplatzbeschreibung (beim Arbeitsplatz Nr. 836580 unter der Rubrik "besondere Anforderungen") angeführt. Der DAP-Arbeitsplatz Nr. 9835 ist zudem insofern unzumutbar, als er, wenn auch nur selten, Handrotationen verlangt, welche laut

Zumutbarkeitsprofil der Rehabilitationsklinik Bellikon explizit als Einschränkung vermerkt sind und mit der Handgelenksorthese auch nur sehr erschwert ausgeführt werden können. Wie bereits erwähnt, ist der Beschwerdeführer hinsichtlich beider Hände, insbesondere auch deren Finger eingeschränkt. Es ist deshalb nicht einsehbar, weshalb die Beschwerdegegnerin ausgerechnet auf fünf DAP-Arbeitsplätze abgestellt hat, bei denen der Einsatz der eingeschränkten Körperteile in erheblichem Ausmass gefordert ist. Zusammenfassend ist mithin festzuhalten, dass auf keinen der von der Beschwerdegegnerin beigezogenen Arbeitsplätze bedenkenlos abgestellt werden kann. 5.3 Bei der Ermittlung des Invalideneinkommens ist demzufolge ein Tabellenlohnvergleich gestützt auf die LSE 2010 vorzunehmen (BGE 129 V 478 E. 4.2.2) und dabei auf Tabelle TA 1, privater Sektor, Total, Männer Anforderungsniveau 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten) abzustellen. Insbesondere im Produktions- und Dienstleistungsbereich dürften Kontroll- oder Überwachungstätigkeiten oder Tätigkeiten im Kurierdienst, wie sie der Beschwerdeführer ausüben vermöchte, vorhanden sein. Im Jahr 2010 lag der Durchschnittslohn für einen Mann bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden bei Fr. 4'901.--. Angepasst an die betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41.6 Stunden ergibt sich ein monatliches Einkommen von Fr. 5'097.--, was jährlich einen Betrag von Fr. 61'164.-- (2010) bzw., nominallohnindexiert bis 2013 (Index Männer: 2011: 1.0 %; 2012: 0.8 %; 2013: 0.8 %), von Fr. 62'768.-- ausmacht. Nach der Rechtsprechung ist ein Abzug vom Invalideneinkommen gerechtfertigt, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass ein Versicherter, der gesundheitsbedingt lediglich noch leichte 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 (BGE 126 V 78 E. 5a mit Hinweisen). Bei der Überprüfung des Abzugs, der eine Schätzung darstellt und von der Verwaltung kurz zu begründen ist, darf das Sozialversicherungsgericht sein Ermessen nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen (BGE 126 V 81, E. 6). Die Beschwerdegegnerin legte den Abzug vom Tabellenlohn im Falle eines Tabellenlohnvergleichs auf 7 % fest. Der Beschwerdeführer hat in seiner angestammten Tätigkeit körperlich schwere Arbeiten ausgeübt, während er nach Eintritt des Gesundheitsschadens nur noch körperlich leichte Arbeiten und solche zusätzlich nicht in sämtlichen Wirtschaftssektoren und auch hier nur unter Einschränkungen ausüben könnte. Das Alter des Beschwerdeführers (1 Monat vor dem 65. Altersjahr im Zeitpunkt des Rentenbeginns am 1. Februar 2013) rechtfertigt hingegen mit Blick auf Art. 28 Abs. 4 UVV keinen Abzug vom Tabellenlohn. Weiteren Aspekten kommt im konkreten Fall keine Bedeutung zu. Nach dem Gesagten erscheint ein Abzug von 7 % angemessen, womit ein Invalideneinkommen von Fr. 58'374.-- für das Jahr 2013 resultiert. 5.4 Aus der Gegenüberstellung des Valideneinkommens von Fr. 67'292.-- und des Invalideneinkommens von Fr. 58'374.-- resultiert ein Invaliditätsgrad von gerundet 13 % (vgl. BGE 130 V 122 f. E. 3.2). Der im angefochtenen Einspracheentscheid gleich ermittelte Invaliditätsgrad erweist sich damit im Resultat als richtig und ist deshalb nicht zu beanstanden.

E. 6

Die Beschwerde ist mithin abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Bei diesem Verfahrensausgang hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG). 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.