

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00958 vom 6. Juni 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-06-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2009.00958

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00958 du 6 juin 2011

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00958 del 6 giugno 2011

Erwägungen

E. 1

1.1. Gemäss Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden - soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt - die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt.

1.2. Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit 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, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiel (BGE 129 V 181 Erw. 3.1, 406 Erw. 4.3.1, 123 V 45 Erw. 2b, 119 V 337 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosses Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 181 Erw. 3.1, 119 V 338 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen).

1.3. Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 181 Erw. 3.2, 405 Erw. 2.2, 125 V 461 Erw. 5a).

1.4. Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder

Die Beschwerdegegerin brachte vor, dass zwischen den Beschwerden am rechten Handgelenk und dem Unfallereignis kein Kausalzusammenhang bestehe. Diese Beschwerden seien krankhafter Natur (Urk. 2 S. 4 f.).

Der Beschwerdeführer machte demgegenüber geltend, es sei ungenügend abgeklärt worden, ob es sich bei den Beschwerden am rechten Handgelenk um Unfallfolgen handle (Urk. 1 S. 5 oben).

2.3.3.3 Auf weitere strittige Punkte wird später eingegangen (nachstehend Erw. 5 ff.).

E. 3

3.1.3.1 Dr. med. Z., FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates und für Handchirurgie, Leitender Oberarzt Orthopädie und Handchirurgie, A. Klinik, diagnostizierte im Bericht vom 5. Juni 2007 (Urk. 8/2) eine Hammerschlagverletzung des palmaren Handgelenkes links mit Karpaltunnelsymptomatik links. Er attestierte bis zum 17. Juni 2007 eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit und führte aus, dass danach mit einer Wiederaufnahme der Arbeit im Umfang von 50 % zu rechnen sei.

3.2.3.2 Am 25. Juli 2007 berichtete Dr. Z., dass er den Beschwerdeführer gleichentags untersucht habe (Urk. 8/5). Als Diagnose stellte er ein fortgeschrittenes traumatisches Karpaltunnelsyndrom rechts (richtig: links) mit einem Complex Regional Pain Syndrome (CRPS) Typ I-II links nach Hammerschlagverletzung vom 21. Mai 2007. Es sei zu persistierenden Taubheitsgefühlen im Bereich des Zeige- und Mittelfingers der dominanten linken Hand gekommen. Alsdann finde sich noch eine auffallende Schwellung im Bereich des Karpaltunnels beziehungsweise des palmaren und dorsalseitigen Handgelenkes. Anhand der Röntgenbilder habe sich eine ausgeprägte Osteopenie im Bereich der linken Hand auf der linken Seite gezeigt. Alsdann habe die durchgeführte Elektrophysiologie eine eindeutige Kompression des Nervus medianus ergeben. Diesbezüglich werde dem Beschwerdeführer ein operativer Eingriff empfohlen (S. 1 f.).

Zur Arbeitsunfähigkeit führte Dr. Z. aus, dass nach dem vorgesehenen operativen Eingriff während drei Monaten mit einer Arbeitsunfähigkeit gerechnet werden müsse. Es sei mit einer Wiederaufnahme der Arbeit im Umfang von 50 % ab anfangs Oktober 2007 zu rechnen (S. 2 unten).

3.3.3.3 Am 2. August 2007 operierte Dr. Z. das linke Handgelenk des Beschwerdeführers, wobei er im tags darauf verfassten Bericht (Urk. 8/7) festhielt, dass zukünftig eine Teilarthrodese oder sogar eine vollständige Arthrodese des Handgelenkes durchgeführt werden müsse (S. 2).

3.4.3.4 In einem weiteren Bericht vom 26. September 2007 (Urk. 8/10) nannte Dr. Z. folgende Diagnosen (S. 1):

- posttraumatisch karpale Desintegration mit Palmar Intercalated Segment Instability (PISI) Deformität des Handgelenkes rechts (richtig: links) mit rasch progredientem CRPS Typ II und traumatisches Karpaltunnelsyndrom (CTS) rechts (richtig: links) nach Hammerschlagverletzung vom 21. Mai 2007
- Status nach Dekompression des Nervus medianus im Karpalkanal vom 2. August 2007

Zur Arbeitsfähigkeit führte Dr. Z.____ aus, dass die Reintegration in den beruflichen Alltag ab 1. Oktober 2007 im Umfang von 50 % vorgesehen sei (S. 2).

3.5 Am 8. November 2007 führte Dr. Z.____ bei gleichlautender Diagnosestellung aus (Urk. 8/12), dass sich die Situation drei Monate nach der Operation etwas gebessert habe. Die Kraft in der Hand sei massiv vermindert, schwere Gegenstände könne der Beschwerdeführer nicht halten. Im Januar 2008 werde eine Neubeurteilung der Operationsindikation vorgenommen. Bis dahin bestehe weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit im Umfang von 50 % (S. 1).

3.6 Am 10. Januar 2008 führte Dr. Z.____ bei gleichlautender Diagnosestellung aus (Urk. 8/21), dass sich ansslich der postoperativen Verlaufskontrolle wiederum eine leichte Besserung sowohl der Sensibilität als auch der Kraft gezeigt habe. Nach wie vor bestehe ein leichtes Taubheitsgefühl in den radialen Langfingern und ein deutliches Kraftdefizit.

3.7 Am 28. Februar 2008 fand die kreisärztliche Untersuchung statt (Urk. 8/28). SUVA-Kreisarzt Dr. med. B.____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, führte aus, der Beschwerdeführer habe über bewegungs- und belastungsabhängige Schmerzen im Bereich des radialeseitigen Handgelenkes links geklagt. Die Hypothenarregion sei seit der Operation links etwas gerötet. Es bestehe eine gewisse Wärme- und Klteintoleranz. An den Fingern II bis IV der linken Hand bestnden gelegentlich leichte Dysästhesien (S. 1). Dr. B.____ hielt sodann fest, dass eine verminderte Belastungstoleranz des linken Handgelenkes bei Instabilität infolge karpaler Desintegration mit PISI-Deformität sowie bei einem CRPS und einem posttraumatischen CTS links nach Hammerschlagverletzung am 21. Mai 2007 bestehe (S. 2).

Dr. B.____ führte alsdann aus, dass der Beschwerdeführer derzeit in seinem angestammten Beruf als Schlosser ein 50%iges Arbeitspensum versehe. Dabei müsse er die linke Hand zwar schonen, ein gewisser kraftvoller Einsatz der linken Hand sei dennoch unumgänglich. Der Beschwerdeführer habe geschildert, dass er in letzter Zeit durch den vermehrten Einsatz der rechten Hand zur Schonung der linken Hand rechts auch Schmerzen verspüre. Er habe dem Beschwerdeführer daher empfohlen, bei der Arbeit eine Handgelenksorthese zu tragen. Sofern damit eine Reduktion der belastungsabhängigen Beschwerden erreicht werden könnte, sei allenfalls eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf 70 % denkbar (S. 3).

3.8 Im Bericht vom 21. April 2008 (Urk. 8/34) führte Dr. Z.____ bei sonst gleichlautender Diagnosestellung aus, dass neu ein Verdacht auf einen berlastungsschmerz am rechten Handgelenk bestehe (S. 1).

Der Beschwerdeführer habe geschildert, dass die Situation mit dem linken Handgelenk wechselhaft sei. Seit mehreren Wochen bestnden zunehmend Beschwerden im Bereich des rechten Handgelenkes und des Daumenstrahles. Er habe eine Schwellung beobachtet und sei teilweise auch nachts schmerzbedingt aufgewacht (S. 1).

Dr. Z.____ führte aus, dass sich am rechten Handgelenk durch eine gewisse Überlastung eine deutliche Schwellung und Schmerzen eingestellt hätten. Es kristallisiere sich heraus, dass langfristig eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf als Schlosser nicht möglich sei. Daher sei von einer dauernden Arbeitsfähigkeit im Umfang von 50 % auszugehen (S. 2).

3.9. In einem weiteren Verlaufsbericht vom 18. Juni 2008 (Urk. 8/37) führte Dr. Z. aus, dass er den Beschwerdeführer gleichentags zur Verlaufskontrolle gesehen habe. Es gebe von Seiten des linken Handgelenkes keine Befundänderung zur letzten Untersuchung. Die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Schlosser betrage weiterhin 50 %. Auch körperlich leichtere Tätigkeiten besteuhe sicherlich eine manuelle Einschränkung (S. 1).

3.10. Am 24. Juli 2008 fand eine weitere kreisärztliche Untersuchung statt (Urk. 8/42). Dr. B. hielt wiederum fest, dass eine verminderte Belastungstoleranz des linken Handgelenkes nach CRPS II mit karpaler Desintegration infolge Hammerschlagverletzung und persistierender PISI-Fehlstellung des Lunatums sowie beginnender A1-Ringbandstenose Dig. III bestehe (S. 3).

Zur Arbeitsfähigkeit führte Dr. B. aus, dass aktuell im angestammten Beruf als Schlosser eine Arbeitsfähigkeit von höchstens 50 % zumutbar sei. Langfristig sei eine solche jedoch nicht gesichert. In einer leidensangepassten Tätigkeit, also einer Tätigkeit ohne repetitives, kraftvolles Zupacken mit der linken Hand und ohne länger andauernde oder in heftiger Art und Weise auftretende Schläge und Vibrationen auf das linke Handgelenk und mit einer Gewichtslimite für die linke Hand für das Heben und Hantieren von Gegenständen von 5 kg für häufige, von 7.5 kg für gelegentliche und von 10 kg für vereinzelte Arbeiten sowie ohne Tätigkeiten, welche einen Kraftaufwand für die linke Hand mit gleichzeitiger und deutlicher Flexion und Extension beinhalten, bestehe eine vollumfängliche Arbeitsfähigkeit (S. 4).

3.11. Am 19. August 2008 führte SUVA-Kreisarzt Dr. B. aus (Urk. 8/46), dass die Beschwerden am rechten Handgelenk nicht unfallkausal seien.

3.12. Am 9. September 2008 führte Dr. Z. bei sonst gleichlautender Diagnosestellung aus (Urk. 8/50), dass ein hochgradiger Verdacht auf ein beginnendes, reaktives CRPS Typ I rechts bestehe (S. 1).

Anhand der Magnetresonanztomographie des rechten Handgelenkes habe sich ein ausgedehntes, diffuses Markraumödem in multiplen Handwurzelknochen ohne Nachweis einer sicheren Fraktur oder Zeichen einer Osteonekrose darstellen lassen. Daneben bestehe ein deutlicher Gelenkserguss. Mittlerweile ständen die Beschwerden im rechten Handgelenk deutlich im Vordergrund (S. 1).

Dr. Z. führte alsdann aus, dass es sich am ehesten um ein beginnendes, reaktives regionales Schmerzsyndrom auf der rechten Seite handle. Anamnestisch und klinisch ergebe sich weniger der Eindruck, dass ein rheumatisches Geschehen im Vordergrund stehe (S. 1).

3.13. Am 8. Oktober 2008 (Urk. 8/54) berichtete Dr. med. C., FMH für Neurologie, Oberarzt Neurologie, A. Klinik, dass er den Beschwerdeführer tags zuvor bei hochgradigem Verdacht auf ein beginnendes reaktives CRPS Typ I rechts untersucht habe (S. 1). Dabei hätten sich weder klinisch noch neurographisch Hinweise für eine Kompressionsneuropathie des Nervus medianus beidseits finden lassen (S. 2 unten).

3.14. Am 27. November 2008 (Urk. 8/68) stellte Dr. med. D., FMH für Rheumatologie, Oberarzt Rheumatologie, A. Klinik, folgende Diagnosen (S. 1):

- symmetrische Oligoarthralgien/Arthritiden des Metacarpophalangealgelenkes (MCP)

- Differentialdiagnose: rheumatoide Arthritis, Hämochromatose, beginnendes CRPS Typ I rechts
- CRPS Typ II linke Hand
- posttraumatisches Karpaltunnelsyndrom links nach Hammerschlagverletzung vom 21. Mai 2007
- posttraumatisch karpale Desintegration Handgelenk links
- Tendovaginitis de Quervain rechts
- arterielle Hypertonie
- Hypercholesterinämie
- Nikotinabusus
- Pencillinallergie

Dr. D. ___ führte sodann aus, der Beschwerdeführer habe geschildert, dass die Schmerzen in der rechten Hand vor zirka einem Jahr begonnen hätten. Aktuell beständen Nachtschmerzen und eine Morgensteifigkeit (S. 2 f.).

Dr. D. ___ hielt dafür, dass auf Grund der Symptomatik sowie wegen des symmetrischen Gelenkbefallmusters ein entzündliches Geschehen möglich sei. Hierzu seien weiterführende Abklärungen nötig (S. 3).

3.15 In einem weiteren Bericht vom 9. Januar 2009 (Urk. 8/81) hielt Dr. D. ___ bei im Übrigen gleichlautender Diagnosestellung fest, dass beidseits eine Handgelenksarthritis habe diagnostiziert werden können. Sonographisch habe sich ein rechtsbetonter Handgelenkserguss gezeigt. Alsdann hätten in der Doppleruntersuchung Anreicherungen dargestellt werden können. Differentialdiagnostisch komme eine seronegative rheumatoide Arthritis, Collagenose oder ein beginnendes CRPS Typ I rechts in Frage (S. 1).

3.16 Am 21. Januar 2009 (Urk. 8/74) führte Dr. D. ___ aus, dass er vom Beschwerdeführer tags zuvor notfallmäßig konsultiert worden sei (S. 1).

Dr. D. ___ nannte folgende Diagnosen (S. 1):

- rheumatoide Arthritis, Erstdiagnose Januar 2009
- Differentialdiagnose: Psoriasisarthropathie mit peripherem Befall
- Rheumafaktor grenzwertig, ANA 1:160, Anti-CCP negativ
- erosiv, anodulär
- kernspintomographisch Synovitiden MCP I, II und III rechts; MCP I und III links; Handgelenkssynovitis rechts. Erosionen Metacarpalköpfchen II und III rechts sowie III links (MRI Hände beidseits vom 19. Januar 2009)
- sonographisch zusätzlich leichtgradige Handgelenksarthritis links (7. Januar 2009)
- Basistherapie: Methotrexat am 20. Januar 2009
- Hammerschlagverletzung linke Hand vom 21. Mai 2007
- posttraumatisches Karpaltunnelsyndrom links
- posttraumatische karpale Desintegration Handgelenk links

- entwickeln einer CRPS-Symptomatik
- Tendovaginitis de Quervain rechts
- arterielle Hypertonie
- Hypercholesterinämie
- Nikotinabusus
- Pencillinallergie

Zusammenfassend führte Dr. D. ___ aus, dass sich sonographisch eine imponierende Handgelenksarthrititis rechts und eine leichtgradige Handgelenksarthrititis links gezeigt habe. Es könne von einem symmetrischen Befall sowohl der MCP als auch der Handgelenke ausgegangen werden. Daher und aufgrund der Schwellung und Schmerzen in mehreren Gelenksregionen, dem erosiven Verlauf sowie einer Morgensteifigkeit seien die Diagnosekriterien für eine rheumatoide Arthritis erfüllt (S. 1).

3.17 Im Bericht vom 2. April 2009 (Urk. 8/82) führte Dr. D. ___ bei gleichlautender Diagnosestellung aus, dass der Beschwerdeführer bis zum 31. Dezember 2008 durch seine Gelenkschmerzen in seiner angestammten Tätigkeit als Schlosser gerade so kompensiert gewesen sei. Aufgrund der nun festgestellten rheumatoiden Arthritis sei diese Tätigkeit nicht mehr zumutbar. Ursächlich für die Arbeitsunfähigkeit sei die Krankheit (S. 1). Eine schwere manuelle Tätigkeit werde aufgrund des progredienten Verlaufes der rheumatoiden Arthritis, welche bereits erosiv sei, nicht mehr möglich sein (S. 2 unten). Ob in einer leidensangepassten Tätigkeit mit einer Erhöhung der Einsatzfähigkeit gerechnet werden könne, sei vom Ansprechen auf die Behandlung abhängig (S. 3).

[Intern: Der Bericht von Dr. D. ___ vom 21. April 2009 (Urk. 8/79 =Urk. 8/83) gibt bei gleichlautender Diagnosestellung einzig über den weiteren Verlauf und die Medikation Auskunft, weshalb er ebenfalls unerwähnt bleibt. Gleiches gilt für die Berichte vom 4. Juni 2009 (Urk. 8/85) und vom 5. Juni 2009 (Urk. 8/84).]

4. Nach Einschätzung des SUVA-Kreisarztes Dr. B. ___ vom 19. August 2008 sind einzig die Beschwerden im linken Handgelenk auf den Unfall vom 21. Mai 2007 zurückzuführen und daher bei der Rentenbemessung zu berücksichtigen (vgl. Urk. 8/46). Dieser Einschätzung lag die Annahme zugrunde, dass sich die Beschwerden im rechten Handgelenk aus einer schonungsbedingten Entlastung des linken Handgelenkes beziehungsweise aus einer Überlastung des rechten Handgelenkes eingestellt hätten (vgl. Urk. 8/28 S. 3 Mitte, Urk. 8/34 S. 2). Im September 2008 stellte Dr. Z. ___ einen hochgradigen Verdacht auf ein beginnendes, reaktives CRPS Typ I im rechten Handgelenk (Urk. 8/50 S. 1). Die in der Folge getätigten medizinischen Abklärungen ergaben indes die Diagnose einer rheumatoiden Arthritis (Urk. 8/74 S. 1). Dr. D. ___ führte hierzu explizit aus, dass es sich dabei um eine Krankheit handle (Urk. 8/82 S. 1 Ziff. 1.1).

Auf Grund der klaren Aussage des Dr. D. ___ sind die ab Februar 2008 aufgetretenen Schmerzen im rechten Handgelenk als krankheitsbedingt - und damit nicht als unfallbedingt - anzusehen.

E. 5

5.1. Strittig und zu präzisieren ist sodann der Umfang der zumutbaren Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit. Diese richtet sich ausschliesslich nach den unfallbedingten Beschwerden und Funktionsausfällen im linken Handgelenk.

5.2. Die Beschwerdegegnerin ging gestützt auf den Bericht des SUVA-Kreisarztes Dr. B. ___ vom 24. Juli 2008 (Urk. 8/42) davon aus, dass der Beschwerdeführer in einer leidensangepassten Tätigkeit vollumfänglich arbeitsfähig sei (Urk. 2 S. 6 Ziff. 3 lit. f).

5.3. Der Beschwerdeführer brachte vor, die beschwerdegegnerische Annahme, dass ihm eine leidensangepasste Tätigkeit vollumfänglich zumutbar sei, sei medizinisch-theoretisch. Tatsächlich habe ihm seine ehemalige Arbeitgeberin keine körperlich leichtere Tätigkeit zugewiesen, sondern gekündigt. Alsdann habe die Beschwerdegegnerin ungenügend begründet, inwiefern für das beschriebene Arbeitsprofil eine ganzständige Arbeitsfähigkeit bestehen solle. Ferner hielt der Beschwerdeführer dafür, dass selbst wenn die Schmerzen im rechten Handgelenk nicht unfallkausal wären, diese doch in der Zumutbarkeitsbeurteilung zu berücksichtigen seien, da sie die Behinderung des linken Handgelenkes potenzierten (Urk. 1 S. 4 f.).

E. 6

6.1. Hinsichtlich der unfallbedingt verbleibenden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ist auf den Bericht des SUVA-Kreisarztes Dr. B. ___ vom 24. Juli 2008 (Urk. 8/42) abzustellen. Dr. Z. ___ äusserte sich einzig im Verlaufsbericht vom 18. Juni 2008 (Urk. 8/37) zur Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit. Er führte indes lediglich aus, dass auch für körperlich leichtere Tätigkeiten (als jener als Schlosser) sicherlich eine manuelle Einschränkung bestehe. Auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer leidensangepassten Tätigkeit durch Dr. D. ___ im Bericht vom 2. April 2009 (Urk. 8/82) kann nicht abgestellt werden, da dieser dabei eigenen Angaben zufolge auch die nicht unfallkausalen Beschwerden im rechten Handgelenk berücksichtigte. Diese Beschwerden und auch deren weiterer Verlauf sind vorliegend indessen nicht von Belang (vgl. vorstehend Erw. 4).

6.2. Massgebend ist mithin das vom SUVA-Kreisarzt Dr. B. ___ formulierte Belastungsprofil (vgl. vorstehend Erw. 3.10), so dass Tätigkeiten ohne repetitives, kraftvolles Zupacken mit der linken Hand und ohne länger andauernde oder in heftiger Art und Weise auftretende Schläge und Vibrationen auf das linke Handgelenk und mit einer Gewichtslimite für die linke Hand für das Heben und Hantieren von Gegenständen von 5 kg für häufige, von 7.5 kg für gelegentliche und von 10 kg für vereinzelte Arbeiten sowie ohne Tätigkeiten, welche einen Kraftaufwand für die linke Hand mit gleichzeitiger und deutlicher Flexion und Extension beinhalten, uneingeschränkt zumutbar sind.

E. 7

7.1. Beanstandet werden im Weiteren die Annahmen der Beschwerdegegnerin bezüglich erwerblichen Auswirkungen der unfallbedingten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit.

7.2. Strittig und zu präzisieren ist als erstes der versicherter Verdienst des Beschwerdeführers.

pauschalen Mittagzulage um eine Abgeltung f¼r Verpflegungskosten, somit entsprechend der ausdr¼cklichen Bestimmung von Art. 9 Abs. 2 AHVV um der AHV-Beitragspflicht unterliegenden massgeblichen Lohn handelt (vgl. hierzu auch das Urteil des Bundesgerichts in Sachen T. vom 28. September 2010, 8C_430/2010, Erw. 6.3).

Unter diesen Umst¼nden sind die Zulagen in H¼he von Fr. 300.-- pro Monat, mithin Fr. 3'600.-- pro Jahr, als Teil des versicherten Verdienstes (und des Valideneinkommens) des Beschwerdef¼hrers zu qualifizieren.

Es wird Sache der Beschwerdegegnerin und der Arbeitgeberin sein, f¼r die (nachtr¼gliche) ordnungsgem¼sse Deklaration der zum versicherten Lohn gez¼hlten Pauschalspesen beziehungsweise Mittagzulage pauschal als AHV-pflichtiges Einkommen gegen¼ber der zust¼ndigen Ausgleichskasse zu sorgen.

7.2.5 Â Ob bei der Festsetzung des als Grundlage f¼r die Bemessung der Rente geltenden versicherten Verdienstes die im Zeitpunkt des Unfalls angeh¼uften Ãberstunden zu ber¼cksichtigen sind, h¼ngt davon ab, ob auf eine Entsch¼digung f¼r Ãberzeitarbeit ein Rechtsanspruch besteht. Gem¼ss Art. 7 lit. a AHVV geh¼ren Entsch¼digungen f¼r Ãberzeitarbeit zum massgebenden Lohn.

Gem¼ss Art. 321c Abs. 2 des Bundesgesetzes betreffend die Erg¼nzung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (F¼nfter Teil: Obligationenrecht, OR) kann der Arbeitgeber im Einverst¼ndnis mit dem Arbeitnehmer die Ãberstundenarbeit innert eines angemessenen Zeitraumes durch Freizeit von mindestens gleicher Dauer ausgleichen. Wird die Ãberstundenarbeit nicht durch Freizeit ausgeglichen und ist nichts anderes schriftlich verabredet oder durch Normalarbeitsvertrag oder Gesamtarbeitsvertrag bestimmt, so hat der Arbeitgeber f¼r die Ãberstundenarbeit Lohn zu entrichten, der sich nach dem Normallohn samt einem Zuschlag von mindestens einem Viertel bemisst (Abs. 3). Der Rechtsanspruch auf Verg¼tung der Ãberstunden entsteht wenn sie geleistet werden und wird nach Art. 323 Abs. 1 OR mangels anderer Vereinbarung jeweils per Ende Monat f¼llig. Offen ist in diesem Zeitpunkt nur, in welcher Form (Freizeit oder Lohn mit Zuschlag) die Verg¼tung geleistet wird, was aber nichts daran Ãndert, dass der Rechtsanspruch bereits entstanden ist.

Aus den Lohnabrechnungen der dem Unfall vorangehenden zw¼lf Monate geht hervor, dass sich der Ãberzeitsaldo vom Mai 2006 mit 7.95 Stunden bis im M¼rz 2007 auf zirka 70 Stunden erh¼hte. Im April 2007 richtete die Arbeitgeberin dem Beschwerdef¼hrer einen Ãberstundenzuschlag f¼r 40 Ãberstunden aus. Im Mai 2007 belief sich der Ãberzeitsaldo auf 28.35 Stunden (Urk. 8/52).

Der Beschwerdef¼hrer trat die Arbeit ab Oktober 2007 im Umfang von 50 % wieder an (Urk. 8/13). Die unfallbedingte K¼ndigung des Arbeitsverh¼ltnisses durch seine ehemalige Arbeitgeberin erfolgte mit Schreiben vom 22. September 2008 (Urk. 8/51). Im Verfahren vor dem Friedensrichteramt E.____ war die Ãberstundenentsch¼digung f¼r die Zeit von Oktober 2007 bis November 2008 strittig (vgl. hierzu die Verf¼gung des Friedensrichteramtes E.____ vom 3. Juli 2009, Urk. 3).

Anhand der vorliegenden Akten ergibt sich, dass die ehemalige Arbeitgeberin dem Beschwerdef¼hrer im April 2007 nicht die gesamten akkumulierten Ãberstunden mittels Lohnzahlung samt Zuschlag abgegolten hat (Urk. 8/52). Vermutungsweise liegt daher der Schluss nahe, dass die nicht ausbezahlten restlichen Ãberstunden als

Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung können für die Bemessung des Einkommens ohne Invalidität auch Zusatzeinkommen wie die hier streitigen Überstundenentschädigungen berücksichtigt werden, wenn es sich um Entgelt mit Lohncharakter und nicht um Spesenentschädigungen handelt (Urteil des Bundesgerichts in Sachen A. vom 4. Januar 2010, 8C_647/2009, Erw. 4.3). Da die Invaliditätsschätzung der dauernd oder für längere Zeit bestehenden Erwerbsunfähigkeit entsprechen muss, bildet Voraussetzung für die Berücksichtigung eines derartigen Zusatzeinkommens, dass der Versicherte aller Voraussicht nach damit hätte rechnen können. Massgebend ist nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 129 V 177 Erw. 3.1), ob der Versicherte aufgrund seiner konkreten erwerblichen Situation und seines tatsächlichen Arbeitseinsatzes vor dem Unfall wahrscheinlich weiterhin ein Zusatzeinkommen zufolge Überstundenarbeit hätte erzielen können, die blosser Möglichkeit dazu genügt nicht (Urteil des Bundesgerichts in Sachen P. vom 16. Oktober 2006, I 262/06, Erw. 4.2).

Aus den Akten ist ersichtlich, dass der Beschwerdeführer im Jahr vor dem Unfallereignis Überstunden geleistet hat (vgl. hierzu vorstehend Erw. 7.2.5). In den acht Monaten des Jahres 2004 erzielte der Beschwerdeführer bei der Y. ___ ein Einkommen von Fr. 45'067.-- beziehungsweise in den Jahren 2005 und 2006 einen Jahreseinkommen von Fr. 70'654.-- und Fr. 70'198.-- (vgl. hierzu Prozess-Nr. IV.2009.00958, Urk. 9/18). Daraus lässt sich der Schluss ziehen, dass der Beschwerdeführer einzig im Jahr vor dem Unfall aussergewöhnlich viele Überstunden leistete, die dann im April 2007 teilweise zur Auszahlung gelangten. Ein für den massgebenden Zeitpunkt des Rentenbeginns im Januar 2009 ohne Unfall weiterhin erzielttes Zusatzeinkommen aus Überstundenarbeit ist daher nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen.

Das hypothetische Valideneinkommen betrug demnach für das Jahre 2008 rund Fr. 75'933.-- (Fr. 5'841.-- x 13).

7.4.1 Strittig und zu präzisieren ist des Weiteren das Invalideneinkommen des Beschwerdeführers.

7.4.1.1 Bei der Festsetzung des Invalideneinkommens ging die Beschwerdegegnerin aufgrund der Angaben zu fünf konkreten Arbeitsstellen der Arbeitsplatzdokumentation (DAP; vgl. Urk. 8/60) davon aus, dass der Beschwerdeführer mit einer gesundheitlich zumutbaren vollzeitlichen Arbeit dazu in der Lage wäre, im Jahre 2008 ein Jahreseinkommen von rund Fr. 55'343.-- zu erzielen, was einem Monatseinkommen von rund Fr. 4'612.-- (Fr. 55'343.-- : 12) entspricht (Urk. 2 S. 7).

Der Beschwerdeführer kritisiert die Verwendung von DAP-Profilen bei der Invaliditätsbemessung. Es sei auf die LSE abzustellen und ein leidensbedingter Tabellenlohnabzug von 20 % vorzunehmen (Urk. 1 S. 7 Ziff. 9).

7.4.2.1 Entgegen den Einwänden des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 6 ff.) erfüllen die von der Beschwerdegegnerin berücksichtigten Verweisungstätigkeiten, also die DAP-Profile Nr. 9982, 8314, 10352, 3509 und 10715 (Urk. 8/60), die genannten Anforderungen an eine für den Beschwerdeführer geeigneten Tätigkeit (Erw. 3.10). Bei allen Verweisungstätigkeiten handelt es sich um sehr leichte Tätigkeiten. Im Weiteren ist festzuhalten, dass die DAP-Profile Nr. 9982, 10352 und 10715 eine einhändige Tätigkeit ermöglichen, weshalb der Beschwerdeführer - welcher Rechtshänder ist (Urk. 8/5) - die unfallbedingt geschädigte linke Hand nicht einsetzen

muss. Auch die beiden anderen Tätigkeiten erfordern eine beidhändige Tätigkeit nur in bedingtem Umfang. Hierzu ist festzuhalten, dass selbst eine beidhändige Tätigkeit durchaus den im ärztlichen Zumutbarkeitsprofil genannten Anforderungen entspricht, kann der Einsatz der dominanten rechten Hand doch lediglich krankheitsbedingt nicht unbeschränkt erfolgen, was vorliegend indessen unbeachtlich ist (vgl. vorstehend Erw. 4), und ist dem Beschwerdeführer ein Einsatz der linken Hand keineswegs verwehrt, sondern sind lediglich repetitives und kraftvolles Zupacken mit der linken Hand und länger andauernde oder in heftiger Art und Weise auftretende Schläge und Vibrationen auf das linke Handgelenk und Tätigkeiten, welche einen Kraftaufwand für die linke Hand mit gleichzeitiger und deutlicher Flexion und Extension beinhalten, nicht mehr zumutbar, worunter das Heben und Hantieren leichter Gewichte von unter 5 kg nicht zu qualifizieren ist. Wenngleich sich aus der Zumutbarkeitsbeurteilung nicht explizit ergibt, wie oft dem Beschwerdeführer das Heben und Tragen sehr leichter Gewichte zumutbar ist, so darf angesichts dessen, dass er vereinzelt gar Zusatzgewichte von 10 kg heben und hantieren kann, davon ausgegangen werden, dass das Heben und Hantieren sehr leichter Gewichte auch dann dem Anforderungsprofil entspricht, wenn es oft erfolgt. Schliesslich ergibt sich aus dem Zumutbarkeitsprofil weder eine Einschränkung in Bezug auf Schichtarbeit, noch wird die Notwendigkeit zusätzlicher Pausen dokumentiert.

7.4.3.1 Daraus folgt, dass die von der Beschwerdegegnerin ausgewählten DAP mit den dem Beschwerdeführer verbleibenden unfallkausalen Einschränkungen im linken Handgelenk vereinbar sind. Die Beschwerdegegnerin ermittelte aufgrund der berücksichtigten DAP-Angaben ein hypothetisches Invalideneinkommen von Fr. 55'343.-- (Urk. 2 S. 7). Dabei stellte sie auf fünf zumutbare Arbeitsplätze ab, gab die Gesamtzahl der in Anbetracht der Behinderung des Beschwerdeführers in Frage kommenden Arbeitsplätze, deren Höchst- und Tiefstlohn sowie den Durchschnittslohn der dem Behinderungsprofil entsprechenden Gruppe an (Urk. 8/60). Damit sind vorliegend sämtliche Voraussetzungen, die das Bundesgericht an einen Einkommensvergleich gestützt auf die DAP-Tabellen stellte (vgl. BGE 129 V 472 Erw. 4.2.2), erfüllt.

Bei der Ermittlung des Invalideneinkommens gestützt auf DAP-Profile, die - wie dargelegt - den spezifischen unfallkausalen Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers im linken Handgelenk angemessen Rechnung tragen, bleibt kein Raum für einen leidensbedingten Abzug (vgl. BGE 129 V 472 Erw. 4.2.3).

Der Vergleich des hypothetischen Valideneinkommens von Fr. 75'933.-- (vgl. Erw. 7.3.3) mit dem hypothetischen Invalideneinkommen von Fr. 55'343.-- ergibt eine Erwerbseinbusse von Fr. 20'590.-- beziehungsweise 27.11 %, was rechtsprechungsgemäss (BGE 130 V 121) auf 27 % zu runden ist. Demgemäss hat der Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. Januar 2009 Anrecht auf eine Invalidenrente von 27 %, weshalb die Beschwerde in diesem Punkt gutzuheissen und der angefochtene Entscheid in diesem Sinne abzuändern ist.

E. 8

8.1.1 Strittig und zu präzisieren ist des Weiteren die Höhe der Integritätseinbusse.

Der Beschwerdeführer brachte im Wesentlichen vor, dass die Beschwerden im rechten Handgelenk bei der Berechnung der Integritätsentschädigung zu berücksichtigen seien (Urk. 1 S. 5 Ziff. 5.3).

Die Beschwerdegegnerin stellte sich auf den Standpunkt, dass die krankheitsbedingten Einschränkungen in der rechten Hand keinen Einfluss auf die Berechnung der Integritätsentschädigung hätten, da nur für die unfallbedingte Schädigung des linken Handgelenkes eine Entschädigung geschuldet sei (Urk. 2 S. 7 Ziff. 4).

8.2 Nach Art. 24 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn sie durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen oder geistigen Integrität erleidet.

8.3 Aufgrund der medizinischen Aktenlage ist erstellt, dass die Schmerzen im rechten Handgelenk nicht unfallkausal sind (vgl. vorstehend Erw. 4).

Somit sind die erforderlichen Voraussetzungen für eine weitergehende Integritätsentschädigung nicht gegeben. Der angefochtene Entscheid ist daher in diesem Punkt nicht zu beanstanden.

9. Ausgangsgemäss ist dem insgesamt obsiegenden und anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung in Höhe von Fr. 2'600.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zuzusprechen (Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit Art. 34 Abs. 1 und 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer).

Das Gericht erkennt:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 22. September 2009 dahingehend abgeändert, dass festgestellt wird, dass der Beschwerdeführer ab 1. Januar 2009 Anspruch auf eine auf einem Invaliditätsgrad von 27 % beruhenden Invalidenrente der Unfallversicherung hat, und dass der für diese Invalidenrente massgebende versicherte Verdienst Fr. 75'061.-- beträgt. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'600.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwältin Susanne Friedauer

- Rechtsanwalt Dr. Beat Frischkopf

- Bundesamt für Gesundheit

5. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines

Vertreter zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

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