

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2004.00286 vom 9. November 2005

ZH Sozialversicherungsgericht, 2005-11-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2004.00286

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2004.00286 du 9 novembre 2005

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2004.00286 del 9 novembre 2005

Erwägungen

E. 3

3.1. Am 16. Januar 1991 berichteten die Ärzte der Dermatologischen Klinik des B. (vgl. Urk. 14/35 S. 2 Mitte) über im November/Dezember 1990 erfolgte Abklärungen (Urk. 14/21/2), diagnostizierten ein chronisches kumulativ-toxisches Kontaktekzem und empfahlen, die chronisch einwirkenden kumulativ irritierenden Kontaktnoxen zu vermeiden (Urk. 14/21/2 S. 2).

Im Juli und August 1994 behandelte Dr. med. C., Facharzt für Allgemeine Medizin FMH, den Beschwerdeführer wegen einem Handekzem beidseits, das unter medikamentöser Therapie gut abheilte. Zu späteren Konsultationen sei der Beschwerdeführer nicht mehr erschienen (Bericht vom 24. Januar 2001; Urk. 14/14).

Im Januar 1996 wurden in der Dermatologischen Klinik des B. verschiedene Testreihen durchgeführt (vgl. Urk. 14/23 Mitte), die allesamt negativ waren (Urk. 8/27 S. 2 oben).

3.2. Auf Veranlassung der Beschwerdegegnerin wurde der Beschwerdeführer im März 2001 in der Dermatologischen Klinik des B. abgeklärt. Im Bericht darüber wurde ein toxisches Kontaktekzem der Hände diagnostiziert. Obwohl der Beschwerdeführer seit gut einem Jahr arbeitslos sei, komme es undulierend zu ekzematösen Hautveränderungen (Urk. 14/21/3 S. 1).

Die Diagnose sei aufgrund der klinischen Befunde und fehlender Hinweise für eine arbeitsabhängige Verschlechterung gestellt worden. Eine Artefakt-Komponente könne aufgrund des klinischen Befunds bei fraglicher Compliance nicht mit letzter Sicherheit ausgeschlossen werden (Urk. 14/21/3 S. 2 Mitte).

Am 5. März 2001 wurde eine Behandlung aufgenommen; bis am 8. März 2001 zeigte sich bereits eine deutliche Verbesserung. Im Rahmen der Nachkontrolle vom 15. März 2001 habe sich der Beschwerdeführer mit aufgerissenen Zinkleimverbänden präsentiert, so dass eine Mal-Compliance angenommen werden müsse. Die Behandlung wurde, verbunden mit einer täglichen Kontrolle, fortgesetzt; am 26. März 2001 wurde ein vollständiges Abheilen des toxischen Handekzems festgestellt und fotografisch festgehalten (Urk. 14/21/3 S. 2 unten).

Im Zwischenbericht der Ärzte der Dermatologischen Klinik des B. vom 17. Mai 2001 wurde ausgeführt, seit März 2001 seien die ekzematösen Hautveränderungen abgeheilt (Urk. 14/21/1 S. 1). Es bestehe zur Zeit keine Arbeitsunfähigkeit mehr (Urk. 14/21/1 S. 2 oben).

Die gleichen Angaben wurden im Zwischenbericht vom 3. Juli 2001 gemacht (Urk. 14/27), während der Beschwerdeführer am 31. Juli 2001 erklärte, er sei noch immer arbeitsunfähig (Urk. 14/32 S. 1 oben).

Am 16. August 2001 berichtete Dr. med. D. ____, Facharzt FMH für Innere Medizin und Arbeitsmedizin, SUVA Abteilung Versicherungsmedizin, über seine Untersuchung des Beschwerdeführers (Urk. 14/35). Gemäss den Angaben des Beschwerdeführers traten die Hautveränderungen in 2-3 Schüben pro Monat auf (Urk. 14/35 S. 1 unten). Im Mai 2001 habe sich der Beschwerdeführer ferner bei einem Sturz eine Distorsion des rechten oberen Sprunggelenks (OSG) und eine Rückenkontusion zugezogen (Urk. 14/35 S. 2 oben). Dr. D. ____, referierte die Ekzemkrankengeschichte (Urk. 14/35 S. 2 f.), die Arbeitsanamnese (Urk. 14/35 S. 3 ff.) sowie die von ihm erhobenen Befunde (Urk. 14/35 S. 5 f.) und stellte folgende Diagnose (Urk. 14/35 S. 6):

- Rezidivierendes Finger-/Handekzem beidseits
- Status nach Distorsion des OSG rechts und
- Status nach Rückenkontusion vor drei Monaten

Dr. D. ____, führte aus, die nur noch teilweise rekonstruierbare Arbeitsanamnese sei gekennzeichnet durch einen dauernden Wechsel meist kurzfristiger Stellen in verschiedenen Branchen (vgl. Urk. 14/31) und monatelange Phasen der Arbeitslosigkeit und damit Expositionsfreiheit. Feuchtarbeiten seien in all den Jahren mit einer Ausnahme im Sommer 1997 keine angefallen, ebenso seien stark verschmutzende Tätigkeiten höchstens für die ersten Wochen des Jahres 1996 zu verzeichnen. Die übrigen Arbeitsstellen dürften als weitgehend trocken gelten, wenn auch teilweise mit einer deutlichen mechanischen Belastung verbunden (Urk. 14/35 S. 6 Mitte).

Unter diesen Umständen erachtete Dr. D. ____, eine Begutachtung für angezeigt (Urk. 14/35 S. 6).

Am 27. Dezember 2001 erstatteten die Ärzte der Dermatologischen Klinik des B. ____, ein gestützt auf im November 2001 erfolgte ambulante Untersuchungen erstelltes Gutachten (Urk. 14/44). Gemäss den Angaben des Beschwerdeführers seien die Hautveränderungen seit 1990 unabhängig von der ausgeübten Tätigkeit und auch während Zeiten von Arbeitslosigkeit aufgetreten und es habe auch an Wochenenden und während Ferien keine Besserung gegeben (Urk. 14/44 S. 4 oben).

Es wurde folgende Diagnose gestellt (Urk. 14/44 S. 6, S. 7 Ziff. 1a):

Chronisch-rezidivierendes, teils rhagadiformes, teils erosives Handekzem bei exogen-toxischer Genese bei

- leicht verminderter Alkaliresistenz nach Prof. Burckhardt
- epikutaner Sensibilisierung gegen Thiuram-Mix, Phenylquecksilberacetat, Benzoylperoxid
- Sensibilisierung vom Soforttyp auf Dermatophagoides pteronyssinus, Dermatophagoides farinae, Alternaria und Aspergillus

Im Rahmen der beruflich erfolgten irritativ-toxischen Einflüsse anlässlich der verschiedenen Tätigkeiten (Bauarbeiter, Metzger, Chauffeur,

Hilfsmechaniker) könnten die damaligen Hautveränderungen erklärt werden, wobei der arbeitsunabhängige Verlauf für zusätzliche ausserberufliche exogen-toxische, nicht weiter eruierbare Faktoren spreche. Aktuell präsentiert sich an den Händen ein schlechter Hautzustand trotz völligem Fehlen von beruflichen Faktoren, was die These der zusätzlichen ausserberuflichen exogen-toxischen Faktoren als mögliche Ursache unterstützt (Urk. 14/44 S. 6 unten).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Aufgrund der Persistenz der Hautveränderungen trotz absoluter Arbeitskarenz wäre eine Hospitalisation mit Therapiekontrolle unter stationären Bedingungen (Compliance) zu empfehlen (Urk. 14/44 S. 7 oben, S. 9 oben Ziff. 6).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ein Kausalzusammenhang zwischen der diagnostizierten Hautkrankheit mit den beruflich erfolgten irritativ-toxischen Einflüssen werde als überwiegend wahrscheinlich (über 50 %), ein solcher mit arbeitsplatzfremden Faktoren als unter 50 % erachtet (Urk. 14/44 S. 8 Ziff. 3-4).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Unter Abheilung aller Hautveränderungen und Meidung der erwähnten epikutan sensibilisierenden Substanzen sowie Meidung von Feuchtarbeiten und häufigem Wasserkontakt sowie Durchführung konsequenter Hautschutzmassnahmen könne potentiell eine 100%ige Arbeitsfähigkeit angestrebt werden (Urk. 14/44 S. 8 Ziff. 5).

3.5 Ä Ä Ä Ä Gestützt auf das Gutachten wurde eine stationäre Behandlung mit anschliessendem Stellenvermittlungsprogramm in Aussicht genommen (vgl. Urk. 14/64-66).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Vom 27. Mai bis 11. Juni 2002 wurde der Beschwerdeführer in der Dermatologischen Klinik des B. stationär behandelt. Gemäss Zusammenfassung der Krankengeschichte vom 27. Juni 2002 (Urk. 14/70) zeigten die Hautveränderungen eine sehr gute Abheilungstendenz (Defektheilung im Sinne einer Vernarbung), und der Beschwerdeführer wurde bei abgeheilten Hautveränderungen an beiden Händen entlassen (Urk. 14/70 S. 2).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die mit der Stellenvermittlung beauftragte Firma stellte, da keine realistische Möglichkeit ersichtlich war und der Beschwerdeführer am 28. Juni 2002 mitteilte, das Ekzem sei erneut ausgebrochen, am 1. Juli 2002 ihre Bemühungen ein (Urk. 14/71, Urk. 14/69).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Am 19. September 2002 berichteten die Ärzte der Dermatologischen Klinik des B., bei der Entlassung am 11. Juni 2002 seien die Hautveränderungen abgeheilt gewesen. Anlässlich der Sprechstunde vom 1. Juli 2002 hätten sich erneut scharf begrenzte Erosionen am Handrücken gezeigt und es sei eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % attestiert worden. Eine weitere Kontrolle sei vom Beschwerdeführer vom 14. August auf den 23. September 2002 verschoben worden (Urk. 14/81).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Am 27. Februar 2003 berichteten die Ärzte der Dermatologischen Klinik des B., nach dem stationären Abhebungsversuch im Mai/Juni 2002 habe das Handekzem einen undulierenden Verlauf mit zweimaligen Exazerbationen gezeigt. Anlässlich der letzten Kontrolle am 15. Januar 2003 sei der Beschwerdeführer von Seiten des Handekzems erscheinungsfrei gewesen (Urk. 14/91 S. 2 oben). Nebenbefundlich sei ein seborrhoisches Ekzem des Gesichts und der Kopfhaut festgestellt und dagegen ein Shampoo verordnet worden (Urk. 14/91 S. 2).

3.6. Am 14. Mai 2003 berichtete Dr. D. über seine erneute Untersuchung des Beschwerdeführers (Urk. 14/106). Er stellte folgende Diagnose (Urk. 14/106 S. 3 Mitte):

- Zur Zeit fast völlig abgeheiltes chronisch rezidivierendes, vorwiegend erosives Handekzem bei Typ-IV-Sensibilisierung gegen Thiuram-Mix, Phenylquecksilberacetat und Benzoylperoxid

- Leichtes seborrhoisches Ekzem im Nasolabialbereich

- Adipositas

Der Hautzustand sei zur Zeit recht ordentlich und trocken, wenn auch nicht von vollkommener Abheilung und Konsolidierung gesprochen werden könne. Dennoch erachte er es ab 10. Mai 2003 als zumutbar, dass der Beschwerdeführer eine trockene und wenig hautbelastende Tätigkeit (wie beispielsweise eine Montage-, die Steuerung und Überwachung von Maschinen, das Lenken eines PW oder Kleinbusses verbunden mit der Auslieferung kleinerer Pakete) ganztags ausüben könne. Grobmechanische Arbeiten, Nassarbeiten und Tätigkeiten mit Kontakt zu den im Epikutantest positiv reagierenden Substanzen seien dagegen nicht zumutbar (Urk. 14/106 S. 3 unten).

Der Beschwerdeführer sei mit dieser Einschätzung nicht einverstanden gewesen und habe ihm gedroht, er werde eine Maschinenpistole nehmen und dann werde man sehen (Urk. 14/106 S. 4 oben).

3.7. Am 27. Februar 2004 berichteten die Ärzte der Dermatologischen Klinik des B., seit dem am 27. Februar 2003 erstatteten Bericht habe sich ein insgesamt undulierender Verlauf gezeigt mit intermittierenden Exazerbationen (Mai und November 2003, Januar 2004) im Sinne von scharf begrenzten, immer an denselben Arealen (Handrücken beidseits) lokalisierten Erosionen (Urk. 14/158 S. 1). Im November 2003 sei die Behandlung umgestellt und innert 14 Tagen eine vollständige Abheilung erzielt worden (Urk. 14/158 S. 1 unten).

Einen stationären Abheilungsversuch habe der Beschwerdeführer wiederholt abgelehnt. Bei der letzten Kontrolle am 23. Februar 2004 hätten sich wieder scharf abgegrenzte erythematöse Areale mit fehlender oberster Hautschicht (Verdacht auf exogen-toxische Genese) gezeigt (Urk. 14/158 S. 2 oben).

3.8. In Beantwortung der ihnen unterbreiteten Fragen führten die Ärzte der Dermatologischen Klinik des B. am 24. Mai 2005 aus, seit 2003 zeige sich ein undulierender Verlauf mit teils dokumentierten vollständigen Abheilungen. Vom 27. August bis 24. September 2003 sei eine Arbeitsunfähigkeit von 50 %, anschliessend bis am 23. Februar 2004 eine solche von 100 % und anschliessend bis 28. Juni 2004 sowie vom 19. Januar bis 2. März 2005, vom 23. März bis 21. März und seit 9. Mai 2005 eine solche von 50 % attestiert worden. (Urk. 26 S. 1 Ziff. 1).

Die angeführten Arbeitsunfähigkeiten bezögen sich auf die Tätigkeit als Bauarbeiter. In anderen Tätigkeiten wäre allenfalls eine höhere Arbeitsunfähigkeit für den Zeitraum von Januar 2003 bis heute möglich; ideal wären mechanisch wenig belastende, trockene, staub- und irritanzienfreie Arbeiten (Urk. 26 S. 1 Ziff. 2).

dann jeweils mit erneut aufgetretenen Hautveränderungen. Auch im September 2005 führte eine kurze, stationäre Therapie zur rascher Beschwerdeverbesserung.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Drittens wurde verschiedentlich eine mangelnde Mitwirkung des Beschwerdeführers (fragliche Compliance, Mal-Compliance) festgestellt oder als wahrscheinlich erachtet und dementsprechend eine stationäre Abklärung empfohlen, so im August 1994, im März 2001, im Dezember 2001, im September 2002, im Oktober 2003 und letztmals im Mai 2005. Die Ärzte der Dermatologischen Klinik des B. berichteten ausdrücklich, einen weiteren stationären Abhebungsversuch habe der Beschwerdeführer wiederholt abgelehnt (Urk. 14/158 S. 2 oben, Urk. 26 S. 2 Ziff. 3). Wohl erklärten der Beschwerdeführer im vorliegenden Verfahren nunmehr, er sei sofort bereit, stationär ins B. einzutreten (Urk. 32 S. 2 unten). Dies ändert jedoch nichts an seiner von den behandelnden Ärzten im jeweiligen Zeitpunkt festgehaltenen Ablehnung, denn Anhaltspunkte für eine diesbezüglich unzutreffende Berichterstattung gibt es nicht.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Viertens wurde ab Juli 2002 kein typisches Ekzembild mehr beschrieben, sondern es wurden regelmässig scharf abgegrenzte Erosionen an den stets gleichen Stellen beobachtet, so am 1. Juli 2002 (Urk. 14/81), im Mai 2003, im November 2003, im Januar 2004 (Urk. 14/158 S. 1), im Februar 2004 (Urk. 14/158 S. 2 oben).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Fünftens wurde im Bericht vom März 2001 ausgeführt, eine Artefakt-Komponente könne nicht mit letzter Sicherheit ausgeschlossen werden (Urk. 14/21/3 S. 2 Mitte). Im Bericht vom Dezember 2001 wurden sodann exogen-toxische, nicht weiter eruierbare Faktoren als mögliche Mitursachen genannt (Urk. 14/44 S. 6) und im Bericht vom Februar 2004 ein Verdacht auf exogen-toxische Genese formuliert (Urk. 14/158 S. 2 oben). Im Bericht vom Mai 2005 schliesslich wurde empfohlen, jegliche Manipulation der Haut durch den Beschwerdeführer sollte vermieden werden, und ausgeführt, eine Artefakt-Erkrankung könne nicht ausgeschlossen werden (Urk. 26 S. 2 Ziff. 3-4).

4.3 Ä Ä Ä Ä Die Frage der Verursachung der undulierend feststellbaren Hautveränderungen ist vorliegend nicht strittig und wird deshalb hier offen gelassen. Dies gilt auch und insbesondere für die Frage, mit welcher stetig steigenden Wahrscheinlichkeit aufgrund der ärztlichen Beurteilungen auf eine Artefakt-Erkrankung zu schliessen wäre.

E. 5

5.1 Ä Ä Ä Ä Als Valideneinkommen im Jahr 2003 hat die Beschwerdegegnerin Fr. 64'100.-- eingesetzt (Urk. 14/145 S. 2), dies gestützt auf die entsprechenden Angaben der letzten Arbeitgeberin (vgl. Urk. 14/129). Davon ist auszugehen.

5.2 Ä Ä Ä Ä Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in Berücksichtigung der festgestellten gesundheitlichen Situation ist die Beurteilung durch Dr. D. vom Mai 2003 (Urk. 14/106 S. 3 unten), die nach eigener Untersuchung, in Kenntnis der Vorakten und der geklagten Beschwerden erstellt wurde, differenziert und nachvollziehbar begründet. Sie ist überdies vereinbar mit den entsprechenden Angaben der Ärzte der Dermatologischen Klinik des B. vom Mai 2005 (Urk. 26 S. 1 Ziff. 2). Nicht verwertbar sind hingegen die Atteste des Hausarztes Dr. A., denn einerseits äusserte sich dieser nicht zur Arbeitsfähigkeit in leidensangepasster Tätigkeit und andererseits verdeutlicht das fortwährende Attestieren einer vollen Arbeitsunfähigkeit

trotz akutenmässig belegtem wechselhaften Auftreten von mässigen Beeinträchtigungen die auftragsrechtliche Interessenlage und die hausärztliche Vertrauensposition (vgl. BGE 125 V 352 Erw. 2b/cc) des Dr. A.____.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Somit ist mit Dr. D.____ davon auszugehen, dass eine volle Arbeitsfähigkeit besteht für trockene und wenig hautbelastende Tätigkeit (wie beispielsweise eine Montagetätigkeit, die Steuerung und Überwachung von Maschinen, das Lenken eines PW oder Kleinbusses verbunden mit der Auslieferung kleinerer Paketgüter), während grobmechanische Arbeiten, Nassarbeiten und Tätigkeiten mit Kontakt zu den im Epikutantest positiv reagierenden Substanzen nicht zumutbar sind.

5.3 Ä Ä Ä Ä Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzielttes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 126 V 76 f. Erw. 3b/aa und bb, vgl. auch BGE 129 V 475 Erw. 4.2.1). Für die Invaliditätsbemessung wird praxisgemäss auf die standardisierten Bruttolöhne (Tabellengruppe A) abgestellt (BGE 129 V 476 Erw. 4.2.1 mit Hinweis), wobei jeweils vom so genannten Zentralwert (Median) auszugehen ist. Bei der Anwendung der Tabellengruppe A gilt es ausserdem zu berücksichtigen, dass ihr generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zugrunde liegt, welcher Wert etwas tiefer ist als die bis 1998 betriebsübliche durchschnittliche Arbeitszeit von wöchentlich 41,9 Stunden, seit 1999 von 41,8 Stunden, seit 2001 von 41,7 Stunden (Die Volkswirtschaft 4/2004 S. 86 Tabelle B9.2; BGE 129 V 484 Erw. 4.3.2, 126 V 77 f. Erw. 3b/bb, 124 V 322 Erw. 3b/aa; AHI 2000 S. 81 Erw. 2a).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Angesichts der attestierten Arbeitsfähigkeit und den von Dr. D.____ genannten Einschränkungen steht dem Beschwerdeführer ein weites Spektrum möglicher Tätigkeiten offen, so dass auf das mittlere monatliche Einkommen abzustellen ist, das im Jahr 2002 Männer in einfachen und repetitiven Tätigkeiten im Durchschnitt aller Wirtschaftszweige erzielten, mithin Fr. 4'557.-- (LSE 2002 S. 43, Tab. TA1, Niveau 4), was Fr. 54'684.-- im Jahr ergibt (Fr. 4'557.-- x 12). Angepasst an die Wochenarbeitszeit von 41,7 Stunden und die Nominallohnentwicklung von 1,4 % (Die Volkswirtschaft 10/2005, S. 83 Tab. B 10.2) ergibt dies Fr. 57'806.-- im Jahr 2003 (Fr. 54'684.-- : 40 x 41,7 x 1,014).

5.4 Ä Ä Ä Ä Den Einschränkungen, denen der Beschwerdeführer leidensbedingt hinsichtlich der Ausübung bestimmter Tätigkeit unterliegt, ist mit einem Abzug von 10 % vom vorstehend ermittelten Tabellenlohn Rechnung zu tragen (vgl. BGE 129 V 481 Erw. 4.2.3).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Das hypothetische Invalideneinkommen im Jahr 2003 beträgt demnach Fr. 52'025.-- (Fr. 57'806.-- x 0,9). Im Vergleich zum Valideneinkommen von Fr. 64'100.-- ergibt sich eine Einkommenseinbusse von Fr. 12'075.--, was einem Invaliditätsgrad von 18,7 % entspricht.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die zugesprochene Rente entsprechend einem Invaliditätsgrad von 19 % erweist sich somit als korrekt.

E. 6

6.1 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, geistigen oder psychischen Integrität erleidet. Die Integritätsentschädigung wird in Form einer Kapitalleistung gewährt. Sie darf den am Unfalltag geltenden Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nicht übersteigen und wird entsprechend der Schwere des Integritätsschadens abgestuft (Art. 25 Abs. 1 UVG).

Gemäss Art. 25 Abs. 2 UVG regelt der Bundesrat die Bemessung der Entschädigung. Von dieser Befugnis hat er in Art. 36 UVV Gebrauch gemacht. Abs. 1 dieser Vorschrift bestimmt, dass ein Integritätsschaden als dauernd gilt, wenn er voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens in gleichem Umfang besteht. Er ist erheblich, wenn die körperliche oder geistige Integrität, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt wird. Gemäss Abs. 2 gelten für die Bemessung der Integritätsentschädigung die Richtlinien des Anhanges 3. Fallen mehrere körperliche oder geistige Integritätsschäden aus einem oder mehreren Unfällen zusammen, so wird die Integritätsentschädigung nach der gesamten Beeinträchtigung festgesetzt (Abs. 3).

Die Bemessung der Integritätsentschädigung richtet sich laut Art. 25 Abs. 1 UVG nach der Schwere des Integritätsschadens. Diese beurteilt sich nach dem medizinischen Befund. Bei gleichem medizinischen Befund ist der Integritätsschaden für alle Versicherten gleich; er wird abstrakt und egalitär bemessen. Die Integritätsentschädigung der Unfallversicherung unterscheidet sich daher von der privatrechtlichen Genugtuung, mit welcher der immaterielle Nachteil individuell unter Würdigung der besonderen Umstände bemessen wird. Es lassen sich im Gegensatz zur Bemessung der Genugtuungssumme im Zivilrecht (vgl. BGE 112 II 133 Erw. 2) ähnliche Unfallfolgen miteinander vergleichen und auf medizinischer Grundlage allgemein gültige Regeln zur Bemessung des Integritätsschadens aufstellen; spezielle Behinderungen der Betroffenen durch den Integritätsschaden bleiben dabei unberücksichtigt. Die Bemessung des Integritätsschadens hängt somit nicht von den besonderen Umständen des Einzelfalles ab; auch geht es bei ihr nicht um die Schätzung erlittener Unbill, sondern um die medizinisch-theoretische Ermittlung der Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Integrität, wobei subjektive Faktoren ausser Acht zu lassen sind (BGE 115 V 147 Erw. 1, 113 V 221 Erw. 4b mit Hinweisen; RKUV 2001 Nr. U 445 S. 555 ff.).

6.2 Dr. D. ___ hat am 31. Juli 2003 den Integritätsschaden medizinisch beurteilt: Er stellte einen wechselhaften augenfälligen Ekzembefund von erheblichem Ausmass fest, woraus tabellengemäss ein Integritätsschaden von 10 % (Dermatosen am Handrücken) resultiere (Urk. 14/119).

Die Ärzte der Dermatologischen Klinik des B. ___ brachten im Mai 2005 sinngemäss zum Ausdruck, dass kein Integritätsschaden (Ä---Ä) bestehe (Urk. 26 S. 3 Ziff. 9).

6.3 Andere ärztliche Stellungnahmen zum Integritätsschaden sind nicht aktenkundig. Die eigenen Darlegungen des Beschwerdeführers, seine beiden Hände seien nahezu gänzlich, wenn auch nicht ununterbrochen, gebrauchsunfähig (Urk. 1 6 Ziff. 3), sind nicht fachlich-medizinisch fundiert; überdies würde es diesbezüglich

