

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00490 vom 23. März 2009

ZH Sozialversicherungsgericht, 2009-03-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2007.00490

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00490 du 23 mars 2009

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00490 del 23 marzo 2009

Erwägungen

E. 2

Dem Beschwerdeführer seien auch über den 31. März 2007 hinaus die versicherten Leistungen auszurichten.

E. 3

Unter Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin. ■

2.2 Nachdem die SUVA mit Beschwerdeantwort vom 24. Januar 2008 (Urk. 9, unter Beilage ihrer Akten, Urk. 10/1-112) um Abweisung der Beschwerde ersucht hatte, wurde mit Verfügung vom 28. Januar 2008 der Schriftenwechsel als geschlossen erklärt (Urk. 11).

3. Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Das Gericht zieht in Erwägung:

1.

1.1 Strittig ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht ihre Leistungen auf den 31. März 2007 eingestellt und einen Anspruch auf die Gewährung einer Rente und einer Integritätsentschädigung verneint hat.

1.2 Der Beschwerdeführer liess geltend machen, er leide seit dem Unfall vom 22. März 2004 ständig an Hand-, Schulter- und Hüftschmerzen. Mit der Einschätzung des Kreisarztes vom 22. Dezember 2005, gemäss welcher bei ihm Einschränkungen bei der Arbeit beständen, bestätigte die Beschwerdegegnerin selber, dass noch objektivierbare Unfallfolgen vorliegen. Das zur weiteren Abklärung angezeigte CT der Hüfte sei bis heute nicht durchgeführt worden (Urk. 1 S. 4). Aus den Unfallakten gehe nicht hervor, dass die Schmerzsituation in Hand und Hüfte - aufgrund letzterer sei er massiv behindert - nicht unfallbedingt sei. Er sollte gemäss Bericht der E.____ vom 14. August 2007 noch einem Schmerzspezialisten vorgestellt werden. Selbst wenn für die volle Arbeitsunfähigkeit gewisse psychische Beschwerden mitverantwortlich wären, müsste von einer vollen Unfallkausalität ausgegangen werden. Zudem sei es dringend angezeigt, eine Abklärung durch einen Psychiater nachzuholen oder zumindest bei der behandelnden Psychiaterin einen ausführlichen Bericht einzuholen (Urk. 1 S. 5). Insgesamt sei eine polydisziplinäre Begutachtung unabdingbar. Erst dann könne die Frage des natürlichen Kausalzusammenhanges entschieden werden. Der adäquate Kausalzusammenhang sei bei einer Prüfung nach BGE 115 V 133 gegeben (Urk. 1 S. 6).

1.3. Die Beschwerdeführerin vertrat die Auffassung, gestützt auf die Beurteilung des Kreisarztes Dr. D. sei bezüglich der distalen Radiusfraktur links davon auszugehen, dass diese mit einer guten Funktion und in anatomisch korrekter Stellung ausgeheilt sei. Die letzte Tätigkeit des Beschwerdeführers sei gemäss eigenen Aussagen nicht besonders anstrengend gewesen. Angesichts des Profils der ihm gemäss Dr. D. weiterhin zumutbaren Arbeiten sei der Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit aufgrund der reinen Unfallfolgen zu 100 % arbeitsfähig. Die linke, nicht dominante Hand sei nur geringgradig eingeschränkt und als Zuhilfenhand einsetzbar. Die Kündigung der Anstellung sei mit Sicherheit aufgrund des Entzugs des Führerscheins wegen des unfallfremden Schlafapnoesyndroms erfolgt. Beim Beschwerdeführer beständen zudem zahlreiche weitere unfallfremde Leiden. Er könne jedenfalls mit einer ihm zumutbaren Tätigkeit ein rentenausschliessendes Einkommen erzielen (Urk. 9 S. 3), selbst wenn allenfalls ein leidensbedingter Abzug von 5 % berücksichtigt werde. Das vom Kreisarzt geforderte CT des Hüftgelenkes sei im Zeitpunkt der kreisärztlichen Beurteilung bereits erstellt gewesen, was dem Kreisarzt offenbar entfallen sei; es mache keinen Sinn, dasselbe CT zu wiederholen (Urk. 9 S. 4). Gestützt auf den Bericht der A. vom 28. September 2004 sei davon auszugehen, dass sich die geklagten Hüftbeschwerden im Ausmass nicht erklären liessen. Dabei dürfte es sich um Beschwerden im Rahmen der vorbestehenden Hüftarthrose handeln, die durch den Unfall vorübergehend verschlimmert worden sei. Der Vorzustand sei inzwischen weitgehend wieder erreicht. Der Schmerzsituation an Hand, Schulter und Hüfte und den allenfalls psychischen Unfallfolgen liege kein organisch objektivierbarer Befund zugrunde. Der Beschwerdeführer weise eine maladaptive Schmerzbewältigungsstrategie mit Selbstlimitierung im Sinne einer Symptomausweitung sowie wahrscheinlich eine bewusste Verdeutlichungstendenz auf (Urk. 9 S. 6). Eine Prüfung der Adäquanz nach BGE 115 V 133 ff. ergebe, dass kein einziges der Kriterien erfüllt sei. Es sei davon auszugehen, dass weitere Abklärungen am Ergebnis nichts mehr ändern würden, weshalb im Sinne einer antizipierten Beweiswürdigung auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten sei (Urk. 9 S. 6).

2. Die anwendbaren gesetzlichen Bestimmungen sowie die nach Lehre und Rechtsprechung massgeblichen Kriterien für die Beurteilung der vorliegenden Streitsache wurden im Einspracheentscheid der Beschwerdeführerin zutreffend und umfassend dargelegt (Urk. 2 Ziff. 1., Ziff. 3.a, Ziff. 3.c, Ziff. 3.e und Ziff. 5). Darauf wird zur Vermeidung von Wiederholungen verwiesen.

E. 3.1

Aus den medizinischen Akten ergibt sich im Wesentlichen Folgendes:

E. 3.2

3.2.1. Im Spital Z. wurden eine distale intraartikuläre Radiusfraktur links sowie eine Prellung lumbal/Becken links diagnostiziert und eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit ab Unfalldatum attestiert (Bericht vom 6. April 2004, Urk. 10/3). Am 24. März 2004 wurde die Radiusfraktur operativ versorgt (Urk. 10/6). Gemäss Bericht vom 19. Juli 2004 (Urk. 10/8) ergaben Röntgenaufnahmen eine weitgehend ossäre Konsolidation, achsengerechte Stellungsverhältnisse, keine sekundäre Dislokation und keine Lockerungszeichen des Osteosynthesematerials. Jedoch lag nach Auffassung des untersuchenden Arztes eine sudeckoide Reaktion vor.

3.2.2.2. Im Austrittsbericht der A. ___ vom 28. September 2004 (Urk. 10/22) wurden folgende Diagnosen gestellt:

A. 22. März 2004: Sturz auf linke Hand nach Sprung von einer Rampe

1. distale intraartikuläre Radiusfraktur links

- 24. März 2004 Osteosynthese (volare winkelstabile Platte, dorsale Minifragment-L-Platte)

- im Verlauf CRPS der linken Hand, im Abklingen begriffen

- Läsion R. superficialis N. radialis mit Hyperpathie

- Stufe in der radiocarpalen Gelenkfläche und Unregelmässigkeiten im distalen Radioulnargelenk im Sinne einer posttraumatischen Präarthrose

2. Hüft-/Beckenkontusion links bei vorbestehender Coxarthrose

B. Mässige Coxarthrose links bei leichter coxa vara

C. Klinischer Verdacht auf obstruktives Schlafapnoesyndrom

D. Arterielle Hypertonie

Die CRPS-Beschwerden im linken Arm waren generell eher am Abklingen, so dass kein Anlass zur Durchführung der vom orthopädischen Konsiliararzt allenfalls empfohlenen Skelettszintigraphie (Urk. 10/21) gesehen wurde (Urk. 10/22 S. 3).

Zum Ausschluss einer Acetabulumfissur wurde eine CT-Untersuchung der Hüfte veranlasst, welche am 16. September 2004 in der B. ___ durchgeführt wurde (Urk. 10/16) und keinen Hinweis für eine posttraumatische ossäre Läsion, indes eine leichte Coxa vara und eine mässige Coxarthrose mit stärkster Ausbildung mediokaudal und posterokaudal mit insgesamt deutlichen osteophytären Ausziehungen ergab.

Im psychosomatischen Konsiliarbericht hielt Dr. med. F. ___, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, am 8. September 2004 fest, Verhalten und Befundlage legten eine maladaptive Schmerzbewältigungsstrategie mit Selbstlimitierung im Sinne einer Symptomausweitung nahe (entsprechendes Verhalten und Überzeugungsmuster), jedoch bestehe wahrscheinlich keine psychische Störung im eigentlichen Sinn. Wahrscheinlich sei auch eine Komponente von bewusster Verdrängung vorhanden (Urk. 10/20).

Zum Verlauf hielten die behandelnden Ärzte der A. ___ fest, der Beschwerdeführer habe nur eine eingeschränkte Bereitschaft gezeigt, sich auf die Rehabilitationsbehandlung einzulassen. Er sei sehr auf seine Beschwerden fixiert gewesen, habe sich stark verspannt und viele therapeutische Behandlungen am Handgelenk sowie insbesondere an der linken Schulter kaum zugelassen. Er habe in teils sehr appellativer Form über diverse Beschwerden geklagt. Die Konsistenz der gezeigten Einschränkungen sei allerdings schlecht gewesen. Sowohl die stark eingeschränkte Schulterbeweglichkeit wie auch die stark eingeschränkte Nackenbeweglichkeit seien bei Ablenkung deutlich grösser gewesen bei gleichzeitig sichtbarer Entspannung der Muskulatur. Zudem habe eine organisch nicht erklärliche, starke Verminderung der Handkraft rechts bestanden. Insgesamt habe der Beschwerdeführer wenig Bereitschaft

gezeigt, ein gewisses Mass an unvermeidlichen Schmerzen im Training zu tolerieren und an effektiven Leistungsgrenzen zu arbeiten. Durch Ablenkung habe er dazu gebracht werden können, den linken Arm im Alltag mehr einzusetzen. Die zu Beginn noch leicht vorhandenen Trophikstörungen der linken Hand hätten eine abnehmende Tendenz gezeigt und keiner spezifischen therapeutischen Massnahmen bedurft.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zusammenfassend kamen die Ärzte der A.____ zum Schluss, die vom Beschwerdeführer geklagten Hft-, Kreuz- und Nackenbeschwerden links liessen sich im geschilderten Ausmass organisch nicht erklären. Bei den Hftbeschwerden dürfte es sich um Beschwerden im Rahmen der vorbestehenden Hftarthrose handeln, die durch den Unfall vorübergehend verschlimmert worden sei. Es sei davon auszugehen, dass inzwischen der Vorzustand wieder weitgehend erreicht sei (Urk. 10/22 S. 4).

E. 3.2.3

Der behandelnde Arzt, Dr. med. G.____, FMH Innere Medizin, berichtete am 14. April 2005 (Urk. 10/39), dass im Mai 2002 beim Beschwerdeführer die Diagnose einer Coxarthrose links gestellt und medikamentös behandelt worden sei. Im September 2002 sei eine akute Beckenkammtendinose links mehr als rechts diagnostiziert worden, welche ebenfalls medikamentös behandelt worden sei. Vor dem Unfallereignis vom 22. März 2004 sei kein Arbeitsunfähigkeitszeugnis ausgestellt worden.

E. 3.2.4

Die erste Untersuchung des Beschwerdeführers durch Kreisarzt Dr. D.____ am 25. Juli 2005 war teilweise nur erschwert möglich. Während der Untersuchung zeigte der Beschwerdeführer ein stark linksseitig hinkendes Gangbild. Nach der Untersuchung wurde beobachtet, wie er sich kaum merklich hinkend entfernte, so dass ein ungeschulter Beobachter das Gangbild als normal bezeichnet hätte (Urk. 10/49).

E. 3.2.5

Am 24. Oktober 2005 wurde der Beschwerdeführer im Gelenkzentrum der C.____ untersucht (Urk. 10/62), wo die Diagnose eines reaktiven Schmerzsyndroms der linken Schulter bei Status nach distaler und intraartikulärer Radiusfraktur, plattenosteosynthetisch versorgt 03/04, Status nach postoperativem Dystrophie-Syndrom und Status nach fraglich postoperativem Dystrophie-Syndrom gestellt wurde. Klinisch und radiologisch fand sich kein konkretes Korrelat für die ausgeprägte Schmerzsymptomatik. Die physiotherapeutische Behandlung sei abgeschlossen worden, da keine Verbesserung der Situation habe erzielt werden können und der Beschwerdeführer eine eher fragwürdige Compliance an den Tag gelegt habe. Es gebe aktuell weder eine Indikation zum operativen Vorgehen noch zur Weiterführung der bisherigen konservativen Massnahmen. Die untersuchenden Ärzte empfahlen eine abschliessende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch den SUVA-Kreisarzt sowie die Vorstellung bei einem Schmerzspezialisten zur langfristigen Einstellung einer adäquaten Schmerztherapie.

E. 3.2.6

Am 22. Dezember 2005 wurde der Beschwerdeführer erneut von Dr. D.____ kreisärztlich untersucht (Urk. 10/64). Die Untersuchung im Schulter- und Armbereich links war aufgrund der teilweise heftigsten Schmerzäusserungen nur erschwert möglich.

Am linken Handgelenk konnten keine Schwellung und keine lokale Überwärmung festgestellt werden. Weder rechts noch links lag in der Hohlhand eine Beschwellung vor. Der Faustschluss links war weitgehend vollständig. Der grösste Oberarmumfang betrug rechts 35 cm und links 34 cm, der grösste Unterarmumfang rechts 29 cm und links 28 cm, der Handgelenksumfang rechts 18 cm und links 19 cm. Bei der Untersuchung des linken Beines zeigte der Beschwerdeführer die gleichen Phänomene wie im Juli 2005 mit Angabe heftigster Schmerzen bei Hüftbeugung passiv. Auch eine Rotation im Hüftgelenk links sowie Ab- und Adduktion waren schmerzbedingt kaum präfbar. Eine am 21. Dezember 2005 durchgeführte Röntgenuntersuchung ergab keine radiomorphologischen Hinweise auf einen Morbus Sudeck. Ebenfalls am 21. Dezember 2005 wurden Röntgenaufnahmen des Hüftgelenkes durchgeführt (Urk. 10/63), angesichts welcher der Kreisarzt eine Fissur nicht ausschliessen konnte und zur weiteren Abklärung eine Computertomographie des linken Hüftgelenkes für angezeigt hielt. In seiner Beurteilung kam der Kreisarzt zum Schluss, dass angesichts der nur bedingt verwertbaren klinischen Untersuchungsbefunde, der aktuellen Röntgenaufnahmen und des Berichts der C.____ vom 24. Oktober 2005 davon ausgegangen werden könne, dass die distale Radiusfraktur links mit einer guten Funktion und anatomisch korrekter Stellung ausgeheilt sei. Weder auf orthopädischem noch auf chirurgischem Fachgebiet gebe es eine Erklärung für die vom Beschwerdeführer geklagten Schmerzen. Er wies darauf hin, dass in früheren Berichten von einer maladaptiven Schmerzbewältigungsstrategie und einer massiven Symptomausweitung die Rede sei. Hinsichtlich der eigentlichen Unfallfolgen, das heisst der distalen Radiusfraktur links, sei von einem Dauerzustand auszugehen. Der Beschwerdeführer sei voll arbeitsfähig unter Berücksichtigung der medizinisch-theoretisch bestehenden Einschränkungen bei folgenden Tätigkeiten: mittelschweres bis grob manuelles Hantieren mit Werkzeugen in der linken Hand; Arbeiten an stark vibrierenden oder Vibrationen erzeugenden Maschinen; Arbeiten verbunden mit Heben und Tragen von Lasten grösster als 15 kg.

E. 3.2.7

Am 5. September 2006 (Urk. 10/73) bestätigte Dr. G.____, dass sich die Befunde seit der Untersuchung vom 22. Dezember 2005 nicht verändert hätten.

E. 3.2.8

Am 16. Juli 2007 wurde der Beschwerdeführer in der Handsprechstunde der E.____ ambulant untersucht. Im Bericht vom 14. August 2007 (Urk. 10/105) stellte Dr. med. H.____, Oberärztin, im Wesentlichen folgende Diagnose:

Degenerative Handgelenksschmerzen

- Status nach winkelstabiler volarer Platte sowie dorsaler Minifragment-L-Platte einer distalen intraartikulären Radiusfraktur links sowie Abscherfraktur des Processus styloideus ulnae nach Sturz 3/04

- postoperativ konservative Therapie mittels Miacalcic/NSAR sowie Prednisonstoss und Rehabilitation in A.____ bei Morbus Sudeck

- postoperativ Diagnose einer Läsion des Ramus superficialis N. radialis mit Hyperpathie
Reaktives Schmerzsyndrom Schulter links, deswegen in der C.____ 2005 in Behandlung.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In ihrer Beurteilung hielt Dr. H.____ fest, der Beschwerdeführer betreibe einen regelrechten Funktionsausschluss seiner linken Hand. Die radiologischen Abklärungen zeigten gut sitzendes, nicht gelockertes Osteosynthesematerial in situ sowie eine mässiggradige degenerative Arthrose radiokarpal. Auch klinisch-neurologisch respektive myographisch könne ein radikulares oder peripheres Nervendefizit ausgeschlossen werden. Die Ergotherapie, welche nach Aussage des Beschwerdeführers keine wesentliche Verbesserung, sondern subjektiv eher eine Verschlechterung bewirkt habe, werde bei fraglicher Compliance sistiert. Eine Indikation zu einem operativen Vorgehen bestehe nicht, da dieses sicherlich keine Funktionsverbesserung der nicht in den Alltag eingebrachten Hand bringen werde. Dr. H.____ empfahl abschliessend die Vorstellung des Beschwerdeführers bei einem Schmerzspezialisten.

3.2.9 Ä Ä Am 7./24. September 2007 nahm Kreisärztin Dr. med. I.____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie FMH, im Hinblick auf den Bericht der E.____ vom 16. Juli 2007 (Erw. 3.2.8) zur Beurteilung von Kreisarzt Dr. D.____ vom 22. Dezember 2005 Stellung (Urk. 10/111 in Verbindung mit Urk. 10/108). Aufgrund des klaren Berichts der E.____ gelte die damalige kreisärztliche Einschätzung nach wie vor, wonach es weder auf orthopädischem noch auf chirurgischem Fachgebiet eine Erklärung für die vom Beschwerdeführer geklagten Schmerzen gibt und wonach der Beschwerdeführer mit Einschränkungen für mittelschweres bis grobes Hantieren mit der linken Hand vollschichtig arbeitsfähig ist.

E. 3.2.10

Im Verlauf der Heilbehandlung wurde auch ein Schlafapnoesyndrom diagnostiziert (Urk. 10/24), welches unbestrittenermassen nicht unfallbedingt ist.

3.3 Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Insgesamt geht aus den medizinischen Akten - insbesondere aus dem kreisärztlichen Untersuchungsbericht vom 22. Dezember 2005 und dem Bericht der E.____ vom 14. August 2007 - deutlich hervor, dass - abgesehen vom Hausarzt, welcher jeweils nur sehr knapp Bericht erstattete - sämtliche behandelnden Ärzte die vom Beschwerdeführer geklagten Schmerzen bereits nach kurzer Zeit höchstens noch teilweise und spätestens im Zeitpunkt der Leistungseinstellung nicht mehr aufgrund eines unfallbedingten organischen Substrats erklären konnten.

3.4 Ä Ä Ä Ä Zur vom Beschwerdeführer beantragten CT-Untersuchung der HÄfte ist zu bemerken, dass wohl der Kreisarzt in seinem Bericht vom 22. Dezember 2005 eine solche aufgrund der Ergebnisse der Röntgenuntersuchung zum Ausschluss einer Fissur für angezeigt hielt, eine CT-Untersuchung zu diesem Zweck jedoch bereits am 16. September 2004 durchgeführt worden war und diese keinen Hinweis auf eine posttraumatische ossäre Läsion und auf eine Fissur ergeben hatte (vgl. Erw. 3.2.2). Eine erneute CT-Untersuchung ist angesichts dessen nicht erforderlich. Ausserdem ist in Bezug auf die HÄfte gestützt auf die überzeugende Beurteilung der A.____ ohnehin vom Erreichen des Vorzustandes auszugehen.

3.5 Ä Ä Ä Ä Die aufgelegten medizinischen Akten erlauben eine abschliessende Beurteilung der vorliegenden Streitsache, weshalb keine weiteren medizinischen Abklärungen - auch nicht wie beantragt eine polydisziplinäre Begutachtung - angezeigt sind. Die Einholung der Berichte der behandelnden Psychiaterin erbringt sich ebenfalls, da eine allfällige psychische Symptomatik - wie in der Folge aufgezeigt wird - ohnehin nicht in einem adäquaten Kausalzusammenhang zum Unfallereignis steht.

3.6 Zusammenfassend können die im Zeitpunkt der Leistungseinstellung geklagten Beschwerden nicht organisch erklärt werden. Bezüglich der Händgelenkverletzung links war der Status quo sine erreicht. Und bezüglich des Handgelenks links konnte mit einer weiteren Behandlung keine namhafte Verbesserung mehr erwartet werden. Soweit die immer noch geklagten Beschwerden auf psychische Störungen mit Krankheitswert beruhen, ist deren Adäquanz zum Unfall vom 22. März 2004 zu prüfen.

E. 4

4.1 Die Adäquanzprüfung hat vorliegend unbestrittenemassen dem Raster von BGE 115 V 133 ff. zu erfolgen.

4.2 Der Beschwerdeführer schilderte der SUVA gegenüber folgenden Unfallhergang (Urk. 10/30): Er sass am 22. März 2003 auf einer etwa 1,5 m hohen Rampe, liess sich über deren Kante hinunterrutschen, um so auf den Boden zu gelangen, rutschte aus und stürzte seitlich links zu Boden, wobei er mit der Hand links sowie im Bereich Hand/Gesäss links aufprallte. Angesichts des Herganges des Ereignisses sowie der höchstrichterlichen Rechtsprechung (vgl. verschiedene Beispiele für die Qualifikation von Sturzereignissen im Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] in Sachen S. vom 12. August 2005, U 191/04, Erw. 5.1) hat die Beschwerdegegnerin dem Unfall zu Recht im mittleren Bereich an der Grenze zu den leichten Unfällen eingereiht.

E. 4.3.1

Die Beschwerdegegnerin verneinte das Vorliegen sämtlicher Adäquanzkriterien. Der Beschwerdeführer vertritt die Auffassung, die Kriterien der ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung, der körperlichen Dauerschmerzen und des Grades und der Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit seien erfüllt. Das Fehlen der weiteren Kriterien beanstandete er nicht. Eine Prüfung der umstrittenen Kriterien ergibt Folgendes:

E. 4.3.2

Die ärztlichen Behandlungen waren überwiegend wegen den vom Beschwerdeführer geltend gemachten und organisch nicht erklärbaren Schmerzen erforderlich. Diese Behandlungen können jedoch bei der Prüfung des Kriteriums der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung nicht berücksichtigt werden, weshalb dieses nicht erfüllt ist.

E. 4.3.3

Die vom Beschwerdeführer geklagten Dauerschmerzen sind organisch nicht erklärbar, weshalb auch das Kriterium der körperlichen Dauerschmerzen nicht erfüllt ist.

E. 4.3.4

Angesichts des Umstandes, dass bereits im Juli 2004 die Radiusfraktur weitgehend ossär konsolidiert und bezüglich der traumatisierten vorbestehenden Handgelenksarthrose der Vorzustand im September 2004 erreicht war, ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer rein körperlich bedingt aufgrund der Unfallfolgen nicht lange in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt war, wobei darauf hinzuweisen ist, dass gemäss der höchstrichterlichen Rechtsprechung das Kriterium des Grades und der Dauer der physisch

5.5. Bei einem Valideneinkommen von Fr. 60'551.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 57'215.-- ergibt sich eine Einbusse von Fr. 3'336.-- und damit ein Invaliditätsgrad von 5,5 %. In der obligatorischen Unfallversicherung wird für den Anspruch auf eine Invalidenrente eine Einschränkung der Erwerbsfähigkeit im Umfang von mindestens 10 % vorausgesetzt. Demnach besteht kein Anspruch auf eine Invalidenrente. Da die Unfallrestfolgen an der linken Hand äusserst gering sind, besteht auch keine unfallbedingte Integritätseinbusse in anspruchsbegründendem Ausmass.

6. Der angefochtene Entscheid ist somit nicht zu beanstanden, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Philipp Baumann
- Schweizerische Unfallversicherungsanstalt
- Bundesamt für Gesundheit
- La Caisse Vaudoise
- Concordia
- AXA Lebensversicherungs-Gesellschaft

4. 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 Vertreters 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.