

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2008.00301 vom 25. Mai 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-05-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2008.00301

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2008.00301 du 25 mai 2010

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2008.00301 del 25 maggio 2010

Erwägungen

E. 1

1.1. A., geboren 1971, war seit dem 1. März 2004 als Magaziner bei der B. AG, " ", fest angestellt und in seiner Eigenschaft als Arbeitnehmer bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten obligatorisch versichert (Urk. 15/1 und 15/50; vgl. Urk. 3/4-8).

Am 23. August 2004 stürzte der Versicherte bei der Arbeit von einer Leiter (Urk. 15/1 und 15/3), wobei er sich Verletzungen an Hand (distale intraartikuläre Radiustrahmerfraktur links [Melone Typ II B]), Kopf (Zahnkontusionen und -frakturen 11 und 12; Oberlippen-Riss-Quetsch-Wunde [enoral]; Jochbeinkontusion [rechts] und -schürfung) und Brustkorb (oberflächliche Schürfung thorakal rechts) zuzog (Urk. 15/2 und 15/6-9). Infolgedessen erbrachte ihm die SUVA die gesetzlichen Unfallversicherungsleistungen.

1.2. Vom Unfallort war der Versicherte ins Spital C. überführt worden, wo eine operative Versorgung der Handverletzung (offene Reposition, Plattenosteosynthese von dorsal und Spongiosaplastik vom Beckenkamm links nach Ruhigstellung und Abschwellung am 27. August 2004), eine provisorische Versorgung der Zahnschäden (Nerv-Entfernung, provisorische Einlage und Dycalverschluss 11; Dycalverschluss 12) sowie eine konservative Therapie hinsichtlich der übrigen Blessuren erfolgte (bei unauffälligem Thorax-Röntgenbild und Abdomen-Ultraschall); am 31. August 2004 wurde der Versicherte nach Hause entlassen (Zusammenfassung der Krankengeschichte von Prof. Dr. med. D. sowie der Dres. med. S. E. und F., Departement Chirurgie/Klinik für Unfallchirurgie, vom 9. September 2004 [Urk. 15/2], samt Operationsbericht von Dr. S. E. vom 27. August 2004 [Urk. 15/2 Beilage]). Es folgte eine zahnärztliche Versorgung (Sanierung Wurzelfraktur 11 und Kronenfraktur 12 mit entsprechender Nachbehandlung; Urk. 15/6-10 und 15/41). Am 6. Dezember 2004 nahm der Versicherte seine angestammte Lageristen-Tätigkeit teilweise wieder auf (25 %), wobei ihm von der Arbeitgeberin allerdings per 31. Januar 2005 gekündigt wurde (Urk. 15/11).

Im Rahmen der ambulanten klinischen und radiologischen Verlaufskontrolle der Handverletzung in der C.-Klinik für Unfallchirurgie wurde ein Morbus Sudeck mit Belastungs- und Bewegungsdefiziten diagnostiziert und infolgedessen eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bis Ende Januar 2005 attestiert (Ärztlicher Zwischenbericht von Dr. med. G. vom 24. Januar 2005 [Urk. 15/15], samt Bericht der Dres. S. E. und G. vom 11. Januar 2005 [Urk. 15/15 Beilage]; vgl. Ärztlicher Zwischenbericht von Hausarzt

Dr. med. H.____, Facharzt für Innere Medizin, vom 12. Februar 2005 [Urk. 15/16] und Befundbericht der Dres. med. I.____ und J.____, C.____, Departement für Medizinische Radiologie/Institut für Diagnostische Radiologie, vom 7. Januar 2005 [Urk. 15/29]). Mitte April 2005 wurde die postoperative Behandlung seitens der Verantwortlichen der C.____-Unfallchirurgie für abgeschlossen erklärt (Bericht der Dres. med. K.____ und L.____ vom 13. April 2005 [Urk. 15/21]; vgl. Befundbericht von Dr. med. M.____, C.____, Departement für Medizinische Radiologie/Institut für Diagnostische Radiologie, vom 13. April 2005 [Urk. 15/28]).

Nach Durchführung eines Versichertengespr chs (Rapport vom 23. Mai 2005 [Urk. 15/23]; vgl. auch diesbezugliche Stellungnahme von Dr. H.____ vom 1. Juni 2005 [Urk. 15/32.1]) und einer kreisärztlichen Untersuchung (Bericht von Dr. med. N.____ vom 17. Juni 2005 [Urk. 15/33], samt Beurteilung des Integrit tsschadens vom 17. Juni 2005 [Urk. 15/34]) teilte die SUVA dem Versicherten mit Schreiben vom 5. Juli 2005 (Urk. 15/37) mit, der Schadenfall werde unter Übernahme der bis dahin aufgelaufenen Heilkosten sowie Taggeldausrichtung noch bis 30. September 2005 abgeschlossen; betreffend Integritätsentschädigung und Invalidenrente (ab 1. Oktober 2005) werde eine rechtsmittelf hige Verfügung ergehen.

Mit Schreiben vom 2. Juli 2005 (Urk. 15/38) liess Hausarzt Dr. H.____ der SUVA im Spital Z.____ angefertigte R ntgenunterlagen zukommen (das Sternum betreffend), deren Befund von Kreisarzt Dr. med. O.____ am 21. Juli 2005 als absolut normal beurteilt wurde (Urk. 15/43). Am 8. Juli 2005 erstattete Dr. med. P.____, Spezialarzt für Chirurgie, speziell Handchirurgie, der SUVA Bericht über eine auf Wunsch des Versicherten erfolgte Untersuchung mit Integrit tsschadensbeurteilung (Urk. 15/39; vgl.  berweisungsschreiben von Dr. H.____ vom 6. Juli 2005 [Urk. 15/39 Beilage]). Am 15. August 2005 erfolgte auf hausärztliche Veranlassung eine nochmalige Konsultation in der C.____-Klinik für Unfallchirurgie (Bericht der Dres. K.____ und L.____ vom 16. August 2005 [Urk. 15/48]). Derweil wurden von der SUVA Verdienstabkl rungen getätigt (Lohnbuchauszug und Auskunft der B.____ AG vom 2. Juni 2005 [Urk. 15/50] bzw. 20. August 2005 [Urk. 15/54]; vgl. Telefonnotizen vom 28. Juli 2005 [Urk. 15/51], 15. August 2005 [Urk. 15/52] und 16. August 2005 [Urk. 15/53]; vgl. auch schriftliche Anfrage der SUVA vom 27. Mai 2005 [Urk. 15/25]).

Mit Verfügung vom 20. September 2005 (Urk. 15/60) sprach die SUVA dem Versicherten schliesslich eine Invalidenrente der Unfallversicherung nach Massgabe eines Invaliditätsgrades von 12 % mit Wirkung ab 1. Oktober 2005 sowie eine Integritätsentschädigung auf der Basis einer Einbusse von 10 % zu (s. Aktennotiz vom 30. August 2005 [Urk. 15/55] und Zusammenfassung der Entscheidungsgrundlagen vom 6. September 2005 [Urk. 15/56], samt Dokumentationen über Arbeitsplätze [DAP; Urk. 15/57]; vgl. auch Verf gungsauszug vom 20. September 2005 [Urk. 15/59]).

1.3         Dagegen liess der - mittlerweile durch Rechtsanwalt Marcus Wiegand, Winterthur, vertretene (Urk. 15/44; vgl. zur ursprünglichen Rechtsvertretung: Urk. 15/12.1) - Versicherte mit Schreiben vom 24. Oktober 2005 (Urk. 15/66) Einsprache erheben und dabei die Aufhebung der angefochtenen Verfügung zwecks Durchführung ergänzender medizinischer wie beruflicher Abklärungen zur Invalidit tsbemessung sowie die Zusprechung einer Integritätsentschädigung gestützt auf eine Einbusse von mindestens 25 %, eventuell nach Vornahme ergänzender diesbezuglicher Abklärungen, beantragen (S. 2). Am 11. Januar 2006 liess der Versicherte sodann die

Festsetzung des der Taggeld- und Rentenberechnung zugrunde liegenden versicherten Verdienstes beanstanden (Urk. 15/72) und am 27. Januar 2006 seine Einsprachebegründung ergÄnzen sowie gleichzeitig um Sistierung des Einspracheverfahrens bis zum Abschluss von der Sozialversicherungsanstalt des Kantons ZÄ¼rich (SVA), IV-Stelle, angeordneter beruflicher AbklÄ¼rungsmassnahmen in Form eines von 24. Oktober 2005 bis 5. Februar 2006 dauernden Arbeitstrainings bei der Institution Q.____ (KostengutspracheverfÄ¼gung vom 23. September 2005 [Urk. 15/61] und TaggeldverfÄ¼gung vom 12. Oktober 2005 [Urk. 15/63]) nachsuchen (Urk. 15/74). Nachdem die Verantwortlichen der Q.____ am 6. Februar 2006 ihren Abschlussbericht erstattet (Urk. 15/79), die SVA, IV-Stelle, die berufliche AbklÄ¼rung mit VerfÄ¼gung vom 10. Februar 2006 (Urk. 15/76) fÄ¼r beendet erklÄ¼rt und der Versicherte dazu Stellung genommen hatte (Schreiben vom 6. MÄ¼rz 2006 [Urk. 15/80]), korrigierte die SUVA mit Mitteilung vom 8. Mai 2006 (Urk. 15/81) ihre Taggeld- und Rentenberechnung. Ebenso korrigierte die SVA, IV-Stelle, mit Einspracheentscheid und VerfÄ¼gung vom 2. Juni 2006 (Urk. 15/85) ihre Taggeldberechnung gemÄ¼ss VerfÄ¼gung vom 12. Oktober 2005 (Urk. 15/63).

Am 1. Mai 2006 nahm der Versicherte eine auf Stundenlohnbasis entschÄ¼digte und von den Organen der Arbeitslosenversicherung als Zwischenverdienst abgerechnete Teilzeitarbeit bei der im Sicherheitsbereich tÄ¼tigen R.____ GmbH, "____", auf (Arbeitsvertrag vom 25. April 2006 [Urk. 15/93 Beilage]; vgl. Urk. 15/82-84 und 15/93-95), worauf die SVA, IV-Stelle, die Arbeitsvermittlung als abgeschlossen erklÄ¼rte (Urk. 15/87-89) und mit VerfÄ¼gung vom 28. MÄ¼rz 2007 (Urk. 15/108 Beilage) einen Rentenanspruch des Versicherten verneinte (vgl. Verlaufsprotokoll der Berufsberatung vom 10. Oktober 2006 [Urk. 3/9 = 15/123.1]).

1.4Ä¼ Nach einem weiteren GesprÄ¼ch mit dem Versicherten (Rapport vom 2. Februar 2007 [Urk. 15/96]) sowie nach erfolgter Einholung ergÄnzennder medizinischer Unterlagen (Befundbericht von Dr. med. R. E.____, Spital Z.____, Abteilung fÄ¼r Radiologie, vom 16. MÄ¼rz 2007 [Urk. 15/105]; vgl. Ä¼rztliche Beurteilungen von Kreisarzt Dr. med. S.____, Facharzt fÄ¼r Chirurgie, vom 7. Februar 2007 [Urk. 15/97] und 22. MÄ¼rz 2007 [Urk. 15/107] sowie Schreiben von Kreisarzt Dr. med. T.____, Facharzt fÄ¼r Chirurgie, vom 9. MÄ¼rz 2007 [Urk. 15/100]; vgl. auch Urk. 15/99 und 15/106) und Aktualisierung der erwerblichen AbklÄ¼rungen (Auskunft der B.____ AG vom 12. November 2007 [Urk. 15/116]; DAP-Unterlagen [Urk. 15/115]) veranschlagte die SUVA mit VerfÄ¼gung vom 14. Dezember 2007 (Urk. 15/119) den rentenbegrÄ¼ndenden InvaliditÄ¼tsgrad auf 10 % (statt 12 %; mit Wirkung ab 1. Mai 2006 statt 1. Oktober 2005) und bestÄ¼tigte gleichzeitig die anspruchsbegrÄ¼ndende IntegritÄ¼tseinbusse von 10 % (s. Leistungsabrechnung vom 14. Dezember 2007 [Urk. 15/118] und VerfÄ¼gungsauszug vom 14. Dezember 2007 [Urk. 15/117]).

Hiergegen liess der Versicherte am 18. Dezember 2007 Einsprache erheben und dabei die Zusprechung einer Invalidenrente gestÄ¼tzt auf einen InvaliditÄ¼tsgrad von mindestens 28 % sowie einer auf einer Einbusse von 40 %, mindestens aber 25 % basierenden IntegritÄ¼tsentschÄ¼digung beantragen (Urk. 15/122, insbes. S. 2; vgl. Urk. 15/120-121). Mit EinspracheergÄnzung vom 18. Februar 2008 (Urk. 15/123) liess er seinen Antrag betreffend Invalidenrente dahingehend modifizieren, dass der massgebende InvaliditÄ¼tsgrad mindestens 29 % zu betragen habe (S. 2).

1.2. Die Beschwerdegegnerin erwog zusammenfassend, laut Beurteilung von Dr. N. ___ im Rahmen der kreisärztlichen Abschlussuntersuchung vom 16. Juni 2005 könnten dem in seiner Gehfunktion nicht tangierten und somit voll mobilen Beschwerdeführer aufgrund der eingeschränkten Funktion der linken Hand keine das beidhändige Anheben von Lasten über 10 kg erfordernden Tätigkeiten mehr zugemutet werden; die Faustschlusskraft sei stark vermindert, so dass die linke Hand nur für leichtere Zudientigkeiten oder feinmotorische Aktivitäten eingesetzt werden könne, wobei mit einer vermehrten Ermüdbarkeit bei ganztägigem Einsatz zu rechnen sei und Arbeiten, welche einen kräftigen Faustschluss der Hilfshand (links) erfordern würden, ebenso unzumutbar seien wie das beidhändige Betätigen von Hebeln, Werkzeugen und so weiter. Mit Beurteilung vom 7. Februar 2007 habe Kreisarzt Dr. S. ___ die fragliche Einschätzung bestätigt und festgehalten, dass sich inzwischen keine Änderung ergeben habe; insbesondere habe er darauf hingewiesen, dass keine Handgelenk-Arthrodeese vorzunehmen sei. Die nach eingehenden Untersuchungen sowie unter Berücksichtigung sämtlicher massgebender Vorakten und insbesondere der bildgebenden Unterlagen abgegebenen und inhaltlich übereinstimmenden Kreisarztbeurteilungen seien nachvollziehbar und mangels anderslautender Einschätzungen beweiskräftig. Die verfahrensweise unter zulässiger Heranziehung von DAP-Blättern (Nrn. 2496 [Verpackungsmitarbeiter Industrie], 3510 [Betriebsmitarbeiter Industrie], 5388 [Betriebsmitarbeiter Industrie], 5483 [Betriebsmitarbeiter Industrie] und 6809 [Betriebsmitarbeiter Industrie]) bezeichneten Verweisungstätigkeiten würden dem medizinisch-theoretischen Zumutbarkeitsprofil entsprechen, wobei irrelevant sei, dass nicht alle fraglichen Arbeitsplätze in den jeweiligen Betrieben mehrfach vorhanden seien. Weil es sich beim Arbeitsplatz gemäss DAP-Nr. 5483 allerdings um einen reinen Frauenarbeitsplatz handle, sei stattdessen DAP-Nr. 5489 (Betriebsmitarbeiter Industrie) heranzuziehen, womit das anrechenbare (Invaliden-)Einkommen (Durchschnitt der DAP-mässigen Durchschnittslöhne) Fr. 50'267.-- betrage. Das ohne Unfall erzielte (Validen-)Einkommen würde sich demgegenüber auf Fr. 54'600.-- belaufen, da gemäss Auskunft der B. ___ AG vom 12. November 2007 im Jahr 2006 ein Monatslohn von mutmasslich Fr. 4'200.-- erzielt worden wäre. Da seitens der B. ___ AG am 15./20. August 2005 zudem angegeben worden sei, dass üblicherweise keine Überstunden ausbezahlt, sondern vielmehr im Rahmen saisonaler Arbeitszeitschwankungen im Sommer geleistete Überzeit im Winter kompensiert werde, bestünden keine hinreichenden Anhaltspunkte dafür, dass dem Beschwerdeführer 2006 Überstunden weiterhin ausbezahlt worden wären. Bei Gegenüberstellung eines Valideneinkommens von Fr. 54'600.-- und eines Invalideneinkommens von Fr. 50'267.-- resultiere eine Erwerbseinbusse von 7.9 %, so dass sich der verfahrensweise auf rund 10 % festgelegte Invaliditätsgrad als grossartig erweise. Laut kreisärztlicher Integritätsschadensschätzung von Dr. N. ___ vom 17. Juni 2005 seien die Residuen nach Gesichts- und Thoraxverletzung unerheblich. Die Residuen an der linken Hand würden einer relevanten, schmerzhaften Bewegungseinschränkung und Kraftminderung im Handgelenk bei erhaltener Fingerfunktion entsprechen, wobei die schmerzhafteste und hochgradige Beweglichkeitseinschränkung im Handgelenk mit ausgeprägten radiologischen Gelenksalterationen und Inkongruenzen einerseits mit einer mittelschweren bis schweren Handgelenksarthrose und andererseits mit einem einer Radiokarpalarthrodeese analogen Zustand vergleichbar sei; allerdings sei die Einschränkung etwas günstiger als bei einer

mit 15 % bewerteten vollständigen Einsteifung, so dass sich im Vergleich zum Referenzwert eine Veranschlagung mit 10 % als adäquat erweise, was wiederum einem Viertel der Einbusse bei vollständigem Handverlust entspreche. Bei zusätzlicher Entwicklung einer im Zeitverlauf möglicherweise zu erwartenden hinderlichen Inkongruenzarthrose wäre die Integritätsentschädigung gegebenenfalls auf 15 % anzuheben. Während Kreisarzt Dr. O. die Integritätsschadensschätzung von Dr. N. mit Stellungnahme vom 19. Juli 2005 als weiterhin massgebend erachtet habe, habe der vom Beschwerdeführer konsultierte Dr. P. die aus einer schweren Arthrose des Handgelenks mit zusätzlicher Beeinträchtigung in der Umwendung resultierende Einschränkung mit Beurteilung vom 8. Juli 2005 auf 20-25 % quantifiziert. Nach Veranlassung einer im Spital Z. am 16. März 2007 durchgeführten ergänzenden Röntgenuntersuchung sei Kreisarzt Dr. S. am 22. März 2007 zum Schluss gelangt, dass sich im Vergleich zu den Voraufnahmen aus dem Jahr 2005 keine weiteren Veränderungen zeigen würden, insbesondere keine Arthrose-Zunahme im Radiokarpalgelenk oder Zunahme der palmaren Abkipfung, womit anlässlich der kreisärztlichen Abschlussuntersuchung vom 16. Juni 2005 erfolgten Integritätsschadensbeurteilung festgehalten werden können. Die in korrekter Anwendung der einschlägigen Rechtsgrundlagen und unter Berücksichtigung der relevanten gesundheitlichen Restfolgen gemäss klinischen und radiologischen Erhebungen vom 16. Juni 2005 beziehungsweise 16. März 2007 abgegebene Schätzung von Dr. S. sei nicht zu beanstanden. Die nicht mit Wahrscheinlichkeit prognostizierte Verschlimmerung falle zur Zeit nicht ins Gewicht, sondern wäre erst zu berücksichtigen, falls künftig tatsächlich eine erhebliche und dauerhafte unfallbedingte Verschlimmerung eintrete (Urk. 2 = 15/129).

Hieran lässt sie in ihrer Vernehmlassung vollumfänglich festhalten, wobei sie bezüglich der Höhe des Valideneinkommens bekräftigen lässt, dass aufgrund der Arbeitgeberangaben der B. AG vom 15. und 20. August 2005 sowie 12. November 2007 kein Raum für eine Teuerungsanpassung oder Mitberücksichtigung ausbezahlter Überstunden bestehe. Hinsichtlich der Höhe des Invalideneinkommens lässt sie ergänzend ausführen, die Einwände des Beschwerdeführers betreffend fehlender Repräsentativität oder profilmässiger Unvereinbarkeit aufgezeigter DAP-Arbeitsplätze seien unbehelflich, zumal der betriebsübliche Durchschnittslohn bei der R. GmbH mit Fr. 52'000.-- (im 1. Dienstjahr) sogar über den angenommenen Fr. 50'267.-- liege. In Bezug auf die Frage der Integritätsentschädigung würden die Meinungsäusserungen von Dr. P. vom 8. Juli 2005 und 8. Oktober 2008 sowohl konkrete Hinweise auf die als massgeblich erachteten Rechtsgrundlagen als auch eine Auseinandersetzung mit der kreisärztlichen Integritätsschadensschätzung von Dr. N. vermissen lassen (Urk. 14).

1.3.3.3. Der Beschwerdeführer lässt demgegenüber im Wesentlichen vorbringen, unter notwendiger Berücksichtigung der statistischen Nominallohnentwicklung von 0.9 % (2004/05), 1.1 % (2005/06) beziehungsweise 1.6 % (2006/07) betrage das anrechenbare Grundeinkommen im Gesundheitsfall Fr. 55'692.-- (= 13 x Fr. 4'284.--; per 2006) respektive Fr. 56'589.-- (= 13 x Fr. 4'353.--; per 2007). Hinzuzurechnen sei die seit Überführung ins Festanstellungs- beziehungsweise Monatslohnverhältnis von der B. AG tatsächlich und vorbehaltlos ausbezahlte Überstundenentschädigung, zumal diese bei der Taggeldbemessung ebenfalls

berücksichtigt worden sei und der deutlich unter dem statistischen Durchschnittsverdienst (von Fr. 57'258.--) liegende Grundlohn (Fr. 54'600.-- = 13 x Fr. 4'200.--) nur durch Leistung entschädigungsfähiger Überstunden habe aufge bessert werden können. Umgerechnet auf ein Jahr und nominallohntwicklungsbereinigt betrage der anrechenbare Überstundenverdienst Fr. 3'992.-- (per 2006) beziehungsweise Fr. 4'056.-- (per 2007), was zu einem Valideneinkommen von Fr. 59'684.-- (= Fr. 55'692.-- + Fr. 3'992.--; per 2006) respektive Fr. 60'645.-- (= Fr. 56'589.-- + Fr. 4'056.--; per 2007) fñhre. Die von der Beschwerdegegnerin zur Festsetzung des Invalideneinkommens herangezogenen DAP-Blätter seien entweder marktmissig nicht repräsentativ (Nrn. 2496, 5388 und 5489) oder aber mit dem medizinisch-theoretischen Zumutbarkeitsprofil nicht vereinbar (Nrn. 3510 und 6809), weshalb stattdessen auf Tabellenlñhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik (BFS) periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) abzustellen sei. Solchermassen resultiere unter Berücksichtigung des bereits unterdurchschnittlichen Valideneinkommens und nach Vornahme eines Abzugs von 20 % zufolge behinderungsbedingter lohnmissiger Benachteiligung ein anrechenbares Invalideneinkommen von Fr. 42'100.--. Damit ergebe sich ein leistungsbezüglicher Invaliditätsgrad von 29 % (= 100 % : Fr. 59'684.-- x Fr. 17'584.-- [= Fr. 59'684.-- - Fr. 42'100.--]; per 2006) beziehungsweise 31 % (= 100 % : Fr. 60'645.-- x Fr. 18'545.-- [= Fr. 60'645.-- - Fr. 42'100.--]; ab 2007). Der Integritätsschaden werde von dem auf Handchirurgie spezialisierten Dr. P.____ nachvollziehbar auf 20-25 % quantifiziert, zumal die Einbusse gemeinhin etwa bei schwerer Arthrose bis 25 %, bei Verlust oder völliger Gebrauchsunfähigkeit einer Hand 40 % sowie bei Handsteife (Streckstellung und Pro- und Supination) 25 % betrage und beim Beschwerdefñhrer ein massiver Beweglichkeitsverlust mit eingeschränkter Supination und daraus folgender erheblich herabgesetzter Gebrauchsfähigkeit der betroffenen Hand zu gewärtigen sei. Die kreisärztliche Verneinung einer Arthrosezunahme in der Zeitspanne von 2005 bis 2007 erweise sich angesichts der im Spital Z.____ am 16. März 2007 festgestellten leichten Arthrose im Radiokarpalgelenk, der weiter beschriebenen deutlichen arthrotischen Veränderungen am dorsalen Radiusrand und des darüber hinaus erwähnten pseudoarthrotischen Processus styloideus radii als aktenwidrig. Mit der von der Beschwerdegegnerin angenommenen Integritätseinbusse von 10 % werde den Verhältnissen des Beschwerdefñhrers nicht angemessen Rechnung getragen (Urk. 1; vgl. Urk. 7).

2.

2.1 Â Â Â Â Bezüglich der anwendbaren Rechtsgrundlagen zum Gegenstand der Unfallversicherung (Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG]), zum Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG), zu den Begriffen der Invalidität (Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]), der Arbeits- (Art. 6 ATSG) und Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG) sowie zur Bemessung des Invaliditätsgrades bei erwerbstätigen Versicherten (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; Art. 16 ATSG; vgl. BGE 130 V 349 Erw. 3.4.2 mit Hinweisen) kann zunächst auf die in den wesentlichen Zñgen zutreffenden Ausführungen der Beschwerdegegnerin im angefochtenen Entscheid verwiesen werden (Urk. 2 = 15/129); das Gleiche gilt hinsichtlich des Anspruchs auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG) und deren zeitlicher Festsetzung (Art. 24 Abs. 2 UVG), Abstufung entsprechend der Schwere des

entsprechen wĂrden (AHI 1998 S. 290 f. Erw. 3b; Urteile des EVG vom 29. MĂrz 2005 [I 273/04], vom 5. Mai 2004 [I 591/02], 13. MĂrz 2000 [I 285/99] und 17. April 2000 [U 176/98]).

2.3Â Â Â Â Bei der Festsetzung des Valideneinkommens ist praxisgemĂss auch eine berufliche Weiterentwicklung zu berĂcksichtigen, die eine versicherte Person normalerweise vollzogen hĂtte; dazu ist allerdings erforderlich, dass konkrete Anhaltspunkte dafĂr bestehen, dass ohne gesundheitliche BeeintrĂchtigung ein beruflicher Aufstieg und ein entsprechend hĂheres Einkommen tatsĂchlich realisiert worden wĂren. Die Absicht, beruflich weiterzukommen, muss durch konkrete Schritte wie Kursbesuche, Ablegung von PrĂfungen und so weiter kundgetan worden sein. Die theoretisch vorhandenen beruflichen Entwicklungs- oder AufstiegsmĂglichkeiten sind nur dann zu berĂcksichtigen, wenn sie mit Ăberwiegender Wahrscheinlichkeit eingetreten wĂren (BGE 96 V 29; AHI 1998 S. 166 Erw. 5a [I 287/95]; RKUV 1993 Nr. U 168 S. 97 Erw. 3b [U 110/92]; Urteil des Bundesgerichtes [BGer] vom 5. MĂrz 2007 [I 45/06] Erw. 8.1.1; vgl. auch BGE 129 V 222 Erw. 4.3.1).

2.4Â Â Â Â FĂr die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primĂr von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (s. oben Erw. 2.1). Ist kein solches tatsĂchlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue ErwerbstĂtigkeit aufgenommen hat, so kĂnnen - nebst etwaigen DAP-Profilen (s. oben Erw. 2.1) - vor allem auch LSE-TabellenĂhne herangezogen werden (BGE 126 V 76 f. Erw. 3b/aa und bb; vgl. auch BGE 129 V 475 Erw. 4.2.1). FĂr die InvaliditĂtsbemessung wird dabei praxisgemĂss auf die standardisierten BruttoĂhne (Tabellengruppe A) abgestellt (BGE 129 V 476 Erw. 4.2.1 mit Hinweis), wobei jeweils vom sogenannten Zentralwert (Median) auszugehen ist. Bei der Anwendung der Tabellengruppe A gilt es ausserdem zu berĂcksichtigen, dass ihr generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zugrunde liegt, welcher Wert etwas tiefer ist als die betriebsĂbliche durchschnittliche Arbeitszeit von wĂhentlich von seit 2008 41.6 Stunden (bzw. bis 1998 41.9 Stunden, von 1999 bis 2000 41.8 Stunden, von 2001 bis 2003 41.7 Stunden, von 2004 bis 2005 41.6 Stunden und von 2006 bis 2007 41.7 Stunden; Die Volkswirtschaft 4-2010 S. 90 Tabelle B9.2; BGE 129 V 484 Erw. 4.3.2, 126 V 77 f. Erw. 3b/bb und 124 V 322 Erw. 3b/aa; AHI 2000 S. 81 Erw. 2a).

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kĂrzen. Mit dem sogenannten Leidensabzug wurde ursprĂnglich berĂcksichtigt, dass versicherte Personen, welche in ihrer letzten TĂtigkeit kĂrperliche Schwerarbeit verrichteten und nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch fĂr leichtere Arbeiten nurmehr beschrĂnkt einsatzfĂhig sind, in der Regel das entsprechende durchschnittliche Lohnniveau gesunder Hilfsarbeiter nicht erreichen. Der ursprĂnglich nur bei Schwerarbeitern zugelassene Abzug entwickelte sich in der Folge zu einem allgemeinen behinderungsbedingten Abzug, wobei die Rechtsprechung dem Umstand Rechnung trug, dass auch weitere persĂnliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Alter, Dauer der BetriebszugehĂrigkeit, NationalitĂt oder Aufenthaltskategorie sowie BeschĂftigungsgrad Auswirkungen auf die HĂhe des Lohnes haben kĂnnen. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafĂr bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte

(Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (BGE 126 V 75).

2.5.3.3 Bezog eine versicherte Person aus invaliditätsfremden Gründen (z.B. geringe Schulbildung, fehlende berufliche Ausbildung, mangelnde Deutschkenntnisse, beschränkte Anstellungsmöglichkeiten wegen Saisonierstatus) ein deutlich unterdurchschnittliches Einkommen, ist diesem Umstand bei der Invaliditätsbemessung nach Art. 16 ATSG Rechnung zu tragen, sofern keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass sie sich aus freien Stücken mit einem bescheideneren Einkommensniveau begnügen wollte. Nur dadurch ist der Grundsatz gewahrt, dass die auf invaliditätsfremde Gesichtspunkte zurückzuführenden Lohneinbussen entweder überhaupt nicht oder aber bei beiden Vergleichseinkommen gleichmässig zu berücksichtigen sind. Diese Parallelisierung der Einkommen kann praxisgemäss entweder auf Seiten des Valideneinkommens durch eine entsprechende Heraufsetzung des effektiv erzielten Einkommens oder aber auf Seiten des Invalideneinkommens durch eine entsprechende Herabsetzung des statistischen Wertes erfolgen (BGE 135 V 58 Erw. 3.1 und 134 V 322 Erw. 4.1 mit Hinweisen). Eine solche Parallelisierung ist indessen nur vorzunehmen, wenn die Differenz zum massgebenden Durchschnitt deutlich ist. Der Erheblichkeitsgrenzwert der Abweichung des tatsächlich erzielten Verdienstes vom branchenüblichen LSE-Tabellenlohn, ab welchem sich eine Parallelisierung der Vergleichseinkommen (im Sinne von BGE 134 V 322 Erw. 4.1) rechtfertigen kann, beträgt nach höchststrichterlicher Festsetzung 5 % (Urteil des BGer vom 8. Mai 2009 [8C_652/2008] Erw. 6.1.2).

Die beschriebene Parallelisierung der Einkommen trägt dem Umstand Rechnung, dass die versicherte Person als Invalide realistisch nicht den Tabellenlohn erzielen kann, weshalb ein entsprechend tieferes Invalideneinkommen anzunehmen ist (BGE 135 V 58 Erw. 3.4.3; Urteil des BGer vom 5. September 2008 [9C_488/2008] Erw. 6.4, zusammengefasst in: SZS 2008 S. 570; Urteile des EVG vom 7. Juni 2006 [I 428/04] Erw. 7.2.2 und vom 5. Dezember 2003 [I 630/02] Erw. 2.2.2). Kann tatsächlich oder zumutbarerweise ein durchschnittliches Invalideneinkommen erzielt werden, dann besteht kein Grund, ein aus wirtschaftlichen Gründen unterdurchschnittliches Valideneinkommen auf ein durchschnittliches hochzurechnen. Denn mit einer solchen Vorgehensweise würden in gesetzwidriger Weise Einkommenseinbussen berücksichtigt, die nicht gesundheitlich bedingt sind. Entsprechend der gesetzlichen Regelung ist somit das (zumutbare) Invalideneinkommen nicht demjenigen Einkommen gegenüberzustellen, das ohne Gesundheitsbeeinträchtigung bei vollständiger Ausschöpfung des wirtschaftlichen Potenzials zumutbarerweise hätte erzielt werden können, sondern demjenigen, das konkret erzielt worden wäre (BGE 135 V 58 Erw. 3.4.3 am Ende). Dabei ist zu beachten, dass bei der Parallelisierung der Vergleichseinkommen mitverantwortliche invaliditätsfremde Faktoren im Rahmen des sogenannten Leidensabzuges (s. vorstehend Erw. 2.4) nicht nochmals berücksichtigt werden dürfen (BGE 135 V 297 Erw. 6 und 134 V 322 Erw. 5.2).

2.6.3.3 Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten

gleichen Kriterien bemessen, und deshalb nicht notwendigerweise deckungsgleich sind (Urteil BGer vom 30. Januar 2007 [I 944/05] Erw. 4.3 mit Hinweisen; vgl. auch Urteil des EVG vom 27. März 2006 [I 188/04] Erw. 2.1.3 mit Hinweisen); entsprechend fehlt für eine Behaftung der Beschwerdegegnerin auf der beim versicherten Verdienst jeweils erfolgten Einrechnung der Überstundenentschädigungen die Grundlage. Nun sind regelmässig geleistete Überstunden rechtsprechungsgemäss aber insoweit in die Invaliditätsbemessung einzubeziehen, als ein nachhaltiger Mehrverdienst bei der Festsetzung des Valideneinkommens im Rahmen eines Durchschnittswerts zu berücksichtigen ist (SVR 2002 IV Nr. 21 S. 63; Urteil des BGer vom 23. Juli 2007 [I 433/06] Erw. 4.1.2 mit Hinweisen). Dass vom Beschwerdeführer vor Eintritt des Gesundheitsschadens tatsächlich regelmässig Überstunden geleistet und diese auch entschädigt wurden, steht ausser Frage. Aufgrund der erst wenige Monate dauernden Festanstellung (ab 1. März 2004), der nur über einen kurzen Zeitraum ausbezahlt erhaltenen Überstunden (April bis August 2004) und der wiederholten Arbeitgeberangabe, dass die Arbeitszeit bei der B. AG saisonalen Schwankungen unterworfen sei und allfällige Überstunden üblicherweise im Rahmen eines Kompensationsmodells ausgeglichen würden (Urk. 15/51-52; vgl. Urk. 15/54), erscheint indessen nicht überwiegend wahrscheinlich, dass der Beschwerdeführer im Gesundheitsfall Überstunden weiterhin regelmässig ausbezahlt erhalten hätte. Im Übrigen hatte der Beschwerdeführer vor der Anstellung bei der B. AG deutlich weniger als den dort erzielten Grundlohn verdient (Urk. 3/9 = 15/123.1 je S. 5 und Urk. 15/53) und hatte die SVA, IV-Stelle, die Überstunden bei der Festsetzung des Valideneinkommens auch nicht berücksichtigt (Urk. 15/108 Beilage S. 2).

Was die Lohnentwicklung angeht, wurde von der SVA, IV-Stelle, zwar per 2005 mit einem statistischen Nominallohnzuwachs von 1 % gerechnet (Urk. 3/9 = 15/123.1 je S. 5 und Urk. 15/108 Beilage S. 2). Allerdings wurde seitens der B. AG gegenüber der Beschwerdegegnerin wiederholt deutlich gemacht, dass der Beschwerdeführer im Gesundheitsfall in den Jahren 2005, 2006 und 2007 wohl weiterhin Fr. 4'200.-- pro Monat verdient hätte (zuzügl. 13. Monatslohn; Urk. 15/50, 15/52 und 15/116). Angesichts dessen erscheint ein lohnmassiger Aufstieg nicht hinreichend erstellt. Denn obschon die allgemeine Nominallohnentwicklung in den Jahren 2004/05, 2005/06, 2006/07 und 2007/08 1.0 %, 1.2 %, 1.6 % beziehungsweise 2.0 % betragen haben mag (Die Volkswirtschaft 4-2010 S. 91 Tabelle B10.2), lässt dies im Lichte der zurückhaltenden konkreten Arbeitgeberangaben im Einzelfall noch nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf die Erzielung eines entsprechenden Lohnzuwachses schliessen. Daran ändert auch nichts, dass der Jahreslohn des Beschwerdeführers mit Fr. 54'600.-- um 4.6 % unter dem gesamtschweizerischen Durchschnitt der Männer ohne für einfache und repetitive Tätigkeiten von Fr. 57'258.-- (= Fr. 4'588.-- : 40 h x 41.6 h x 12 Mte.; LSE 2004 S. 53 Tabelle TA1) gelegen hatte (~ 100 % : Fr. 57'258.-- - Fr. 2'658.-- [= Fr. 57'258.-- - Fr. 54'600.--]).

Alles in allem ist bei dieser Beweislage für die gesamte Zeitspanne vom Leistungsbeginn (1. Mai 2006) über den Erlass der Leistungsverfugung (14. Dezember 2007) bis zum Erlass des Einspracheentscheides (7. August 2008) von einem Valideneinkommen in gleichbleibender Höhe von Fr. 54'600.-- auszugehen.

3.3.2.2 Bei der Ermittlung des Invalideneinkommens stützte sich die Beschwerdegegnerin auf fünf DAP-Blätter (Nrn. 2496, 3510, 5388, 5489 [statt

ursprünglich 5483] und 6809; Urk. 15/115 Beilagen und 15/127), was vom Beschwerdeführer in verschiedener Hinsicht in Frage gestellt wird.

Die von der Rechtsprechung zusätzlich zur Mindestauflage von fünf DAP-Blättern geforderten Angaben über die Gesamtzahl der aufgrund der gegebenen Behinderung in Frage kommenden dokumentierten Arbeitsplätze (vorliegend: 254 Stück), über den Höchst- und den Tiefstlohn (vorliegend: Fr. 74'100.-- bzw. Fr. 42'900.--) sowie über den Durchschnittslohn der entsprechenden Gruppe (vorliegend: Fr. 55'880.--; BGE 129 V 4478 Erw. 4.2.2) sind aktenkundig (Urk. 15/115). Damit ist die Repräsentativität der ausgewählten DAP-Profile gewährleistet, und zwar unbeschadet der Anzahl (Ein- oder Mehrzahl) konkret vorhandener gleicher Arbeitsplätze im jeweiligen Betrieb (Urk. 1 S. 7 f. Ziff. 2.2.3.2).

Profilmassig werden die DAP-Blätter Nrn. 2496, 5388 und 5389 vom Beschwerdeführer nicht beanstandet, während die DAP-Profile Nrn. 3510 und 6809 als mit dem medizinisch-theoretisch festgelegten und im Zuge der Arbeitsabklärung im Q. konkretisierten Leistungsvermögen unvereinbar bezeichnet werden (Urk. 1 S. 7 f. Ziff. 2.2.3.2). Am Industriearbeitsplatz DAP-Nr. 3510 werden laut Beschreibung Kleinteile nachbearbeitet, beispielsweise entgratet, und kontrolliert, wobei es sich um eine sehr leichte, sitzende Tätigkeit handeln soll; da der fragliche Betrieb im Bereich Galvanotechnik tätig ist, ist davon auszugehen, dass es sich bei den in Frage stehenden Kleinteilen um Metallgegenstände handelt. An relevanten körperlichen Anforderungen wird die Notwendigkeit zum Heben und Tragen sehr leichter Gewichte (bis 5 kg) bis Lendenhöhe (oft), zum sehr leichten beziehungsweise feinmotorischen Hantieren mit Werkzeugen (sehr oft), zum mittelschweren Hantieren mit Werkzeugen (oft) sowie zum beidhändigen Arbeiten beschrieben; das Einschalten von Pausen soll möglich sein. Am Industriearbeitsplatz DAP-Nr. 6809 wird der Beschreibung nach gelötet, kalibriert und bestückt, welche Tätigkeit sich wohl auf den Umgang mit Elektroteilen beziehen dürfte. An relevanten körperlichen Anforderungen wird hier die Notwendigkeit zum Heben und Tragen sehr leichter Gewichte (bis 5 kg) bis Lendenhöhe (sehr oft), zum sehr leichten beziehungsweise feinmotorischen Hantieren mit Werkzeugen (oft) und zum beidhändigen Arbeiten beschrieben; das Einschalten von Pausen soll ebenfalls möglich sein. Grundsätzlich handelt es sich jeweils um sehr leichte und anforderungsarme Arbeiten, namentlich auch in Bezug auf Haltung/Beweglichkeit, längerdauernde Haltungen, Fortbewegung und Gleichgewicht/Balance. Allerdings ist an beiden Arbeitsplätzen ausdrücklich Beidhändigkeit erforderlich, und zwar nicht etwa nur im Sinne einer bedingten, sondern einer absoluten Notwendigkeit. Die unbedingte Notwendigkeit zum beidhändigen Arbeiten dürfte sich dabei mangels anderweitiger Angaben sowohl auf den Umgang mit den zu bearbeitenden Metall- und Elektroteilen als auch auf die Handhabung der dazu erforderlichen Werkzeuge beziehen. Der geforderte Einsatz beider Hände stellt für den Beschwerdeführer in medizinischer Hinsicht insofern ein Problem dar, als die Beweglichkeit und Faustschlusskraft links stark eingeschränkt ist und die linke Hand auch bei einem auf reine Zuhilfenahme oder feinmotorische Aktivitäten beschränkten Ganztageseinsatz rascher als üblich ermüdet, was mitunter etwa auch bei zwar an sich als feinmotorisch zu charakterisierenden, aber repetitive Bewegungen erfordernden Arbeitsgängen der Fall sein dürfte (s. oben Erw. 3.2). Die raschere Ermüdbarkeit hat trotz Pausenmöglichkeit in der Regel eine erhebliche Verlangsamung zur Folge, welche

wiederum erfahrungsgemäss eine produktivitätsmässige und als solche lohnwirksame Beeinträchtigung nach sich zieht. Insofern erweisen sich die vom Beschwerdeführer erhobenen Einwände als berechtigt, wenngleich die im Bericht der Q.____ vom 6. Februar 2006 (Urk. 15/79) beschriebenen Arbeitsleistungen für einfachste Handarbeiten (80-100 %), einfache Verdrahtungs- und Elektromontagen (40-50 %) und Grundbearbeitungstechniken in der Metallbearbeitung (40-70 %; S. 1) nicht leichthin zum Nennwert zu nehmen sind, zumal angesichts des relativierenden Hinweises auf objektiv noch vorhandene Leistungsreserven (S. 2). Da die Verweisungstätigkeiten gemäss den von der Beschwerdegegnerin aufgelegten DAP-BLÄttern Nrn. 3510 und 6809 nicht als vorbehaltlos zumutbar bezeichnet werden können und bei der Ermittlung des Invalideneinkommens gestützt auf DAP-Profile Abzüge systembedingt nicht sachgerecht und nicht zulässig sind (BGE 129 V 481 Erw. 4.2.3), ist vorliegend anstelle des DAP-Lohnvergleichs ein Tabellenlohnvergleich gestützt auf die LSE vorzunehmen. Zwar hat die Beschwerdegegnerin auf den Durchschnitt der Durchschnittslöhne gemäss DAP-BLÄttern Nrn. 2496, 3510, 5488, 5489 und 6809 von Fr. 50'267.-- abgestellt (= Fr. 251'335.-- [= Fr. 50'050.-- + Fr. 52'013.-- + Fr. 51'525.-- + Fr. 47'463.-- + Fr. 50'284.--] : 5) - und nicht etwa auf den Durchschnitt der Minimallöhne (Urk. 1 S. 3 f. Ziff. 2.2.1 und S. 7 Ziff. 2.2.3.1) -, doch ist der Durchschnittslohn bei den DAP-Nrn. 3510 (Fr. 52'013.--) und 6809 (Fr. 50'284.--) jeweils identisch mit dem angegebenen Minimal- und Maximallohn, was eine konkrete Berücksichtigung der individuellen gesundheitsbedingten Beeinträchtigungen ausschliesst. Ein hilfsweises Abstellen auf den vom Beschwerdeführer im Rahmen einer vollzeitlichen Festanstellung bei der R.____ GmbH erzielbaren Verdienst (Fr. 52'000.-- im 1. Dienstjahr; Urk. 14 S. 6 lit. D/3.2.4; vgl. Urk. 15/93 Beilage) kommt ebenfalls nicht in Frage, weil der Beschwerdeführer trotz entsprechender Bemühungen keine vollzeitliche Festanstellung erreichen konnte (Urk. 3/9 = 15/123.1 je S. 3 ff.), was unter anderem mit den behinderungsbedingten Defiziten (keine Einsetzbarkeit bei sog. Interventionen) zusammenhängt (Urk. 15/96).

In Anbetracht des hier relevanten medizinisch-theoretischen Anforderungsprofils erscheint das Finden einer passenden Stelle auf dem in beruflich-erwerblicher Hinsicht massgebenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt - wie durch die von der Beschwerdegegnerin herangezogenen DAP-BLÄtter dokumentiert und durch die Teilzeitanstellung des Beschwerdeführers bei der R.____ GmbH belegt wird - nicht zum vornherein als ausgeschlossen. Der statistische Jahresbruttolohn einfache und repetitive Vollzeittätigkeiten verrichtender Männer (Zentralwert) betrug im Jahr 2006 Fr. 59'197.30 (= Fr. 4'732.-- : 40 h x 41.7 h x 12 Mte.; vgl. LSE 2006 S. 25 Tabelle TA1). Wegen der Residuen der Handverletzung ist der Beschwerdeführer auch bei der Verrichtung leichterer manueller Arbeiten handicapiert und hat deswegen im Vergleich zu Gesunden mit Lohneinbussen zu rechnen. In Übereinstimmung mit der diesbezüglichen Einschätzung der IV-Berufsberaterin rechtfertigt es sich vorliegend, die mutmasslich zu erwartende Lohneinbusse auf 20 % zu quantifizieren (Urk. 3/9 = 15/123.1 je S. 6). Dies führt per 2006 zu einem anrechenbaren Invalideneinkommen von Fr. 47'357.85 (= Fr. 59'197.30 x 80 %). Das weniger als 5 % unter dem Durchschnitt liegende Valideneinkommen (s. oben Erw. 3.3.1) gibt praxisgemäss noch keinen Anlass zur Parallelisierung auf Seiten des Invalideneinkommens (Urteil des BGer vom 8. Mai 2009 [8C_652/2008] Erw. 6.1.2).

adäquat, als sie einem Viertel eines vollständigen Handverlustes entspreche. Bei Entwicklung einer möglicherweise im Zeitverlauf zu erwartenden, zusätzlich hinderlichen Inkongruenzarthrose müsste die Integritätsentschädigung auf 15 % angehoben werden. Die von Dr. N. ___ erhobenen Befunde ergeben sich aus dem Bericht vom 17. Juni 2005 (Urk. 15/33) über die kreisärztliche Abschlussuntersuchung vom 16. Juni 2005 (insbes. S. 2). Dr. S. ___ wies in seiner Stellungnahme vom 7. Februar 2007 (Urk. 15/97) darauf hin, dass sich seit der Einschätzung vom 17. Juni 2005 keine Änderungen ergeben hätten und insbesondere keine Arthrodes-Operation durchgeführt worden sei, so dass an der vormaligen Einschätzung von Dr. N. ___ festgehalten werden könne. Nach Kenntnisnahme des Resultats der - von Kreisarzt Dr. T. ___ veranlassten (Urk. 15/99-100) - radiologischen Zusatzabklärung gemäss Befundbericht von Dr. R. E. ___ vom Spital Z. ___ vom 16. März 2007 (Urk. 15/105) hielt Dr. S. ___ in seiner ergänzenden Beurteilung vom 22. März 2007 (Urk. 15/107) daran fest, dass sich im Vergleich zu den Voraufnahmen aus dem Jahr 2005 keine weiteren Veränderungen gezeigt hätten, insbesondere keine Zunahme einer Arthrose im Radiokarpalgelenk; auch die palmare Abkipfung habe nicht zugenommen. Somit könne an der früheren (auf 10 % lautenden) Beurteilung vom 17. Juni 2005 festgehalten werden.

3.4.3 Die von der Medizinischen Abteilung der SUVA in Weiterentwicklung der bundesweiten Skala gemäss Anhang 3 zur UVV erarbeiteten tabellarischen Bemessungsgrundlagen (sog. Feinraster) sehen zum Zwecke der Gleichbehandlung aller Versicherten folgende Richtwerte vor: In SUVA-Tabelle 1 (Revision 2000) wird der Integritätsschaden bei Funktionsstörungen an den oberen Extremitäten im Falle der völligen Gebrauchsunfähigkeit auf 50 % quantifiziert. Die einschlägigen Werte bei Funktionsstörungen im Bereich der Hand lauten wie folgt:

- in Streckstellung und Pro- und Supination steif: 25 %;
- steif in Beugung oder Streckung von 45°: 30 %;
- radiokarpale Arthrodes: 15 %;
- Handwurzelarthrodese ("Säulenarthrodese"): 10 %.

Gemäss SUVA-Tabelle 3 (Revision 2000) beträgt der Integritätsschaden bei Handverlust 40 %, und zwar gleichermassen für die dominante wie für die adominante Seite (S. 2 und S. 7 Ziff. 43). Bei leichten Arthrosen wird gemäss SUVA-Tabelle 5 (Revision 2000) keine Integritätsentschädigung ausgerichtet, während eine mässige Handgelenk-Arthrose mit 5-10 % und eine schwere Handgelenk-Arthrose mit 10-25 % entschädigt wird; bei Gelenksresektion oder Arthrodes am Handgelenk beträgt die Entschädigung 15 %. Wo neben der Arthrose noch eine Instabilität des betreffenden Gelenkes nachgewiesen wird, ist derjenige Zustand für die Integritätsentschädigung massgebend, der die höhere Schätzung aufweist; in der Regel erfolgt keine Kumulation. Leichte Gelenksinstabilitäten haben laut SUVA-Tabelle 6 keine Entschädigung zur Folge; mässige (mittelschwere) Instabilitäten im Bereich des Handgelenks beziehungsweise der Handwurzel werden mit 0-5 % entschädigt, während schwere Instabilitäten im fraglichen Bereich mit 5-15 % entschädigt werden.

Dr. N. ___ hat sich bei seiner Schätzung an einschlägigen Richtwerten gemäss SUVA-Tabellen 1 (vollständige Einsteifung im Sinne einer radiokarpalen Arthrodes: 15

%; vgl. auch den analogen Richtwert bei Arthrolyse am Handgelenk gemäss SUVA-Tabelle 5), 3 (vollständiger Handverlust: 40 %) und 5 (mittelschwere [mässige] bis schwere Handgelenk-Arthrose: 5-10 % bzw. 10-25 %) orientiert und im Lichte der erhobenen Befunde nachvollziehbar dargelegt, dass die zu gewärtigende Einbusse trotz deutlicher Bewegungseinschränkung, insbesondere bezüglich Extension/Flexion (Dorsalextension/Palmarflexion: 40-0-38 °) und Supination (Pronation/Supination: 85-0-25 °) sowie deutlich verminderter Faustschlusskraft (Jamar Stufe 2: 17/18/18/17 kp, entsprechend einer Verminderung um ca. zwei Drittel), im Ganzen etwas günstiger ausfalle, als dies bei einer mit 15 % bewerteten vollständigen Einsteifung der Fall wäre, und der einem Viertel des Richtwerts von 40 % für einen vollständigen Handverlust entsprechende Ansatz auch in dieser Hinsicht als adäquat erscheine. Die Einschätzung erweist sich auch vor dem Hintergrund der seinerzeit anderweitig erhobenen klinischen und radiologischen Befunde als plausibel (C.____-Berichte vom 7. Januar 2005 [Urk. 15/29], 13. April 2005 [Urk. 15/21 und 15/28] und 16. August 2005 [Urk. 15/48]). Demgegenüber orientierte sich Dr. P.____ bei seiner ersten, bereits auf 20-25 % lautenden Beurteilung vom 8. Juli 2005 (Urk. 15/39) einseitig an den Auswirkungen einer schweren Arthrose des Handgelenks mit zusätzlicher Beeinträchtigung der Umwendung; dies allerdings bei nicht wesentlich abweichenden Befunden (Flexion/Extension: 36/0/54; Pro-/Supination: 86/0/26; Faustschluss: 19/14 kg) und ohne weitere Verdeutlichung seiner abweichenden Überlegungen.

Während im Zuge der radiologischen Abklärungen vom 7. Januar 2005 (Urk. 15/29) und 13. April 2005 (Urk. 15/28) noch keine signifikanten Arthrosezeichen ausgemacht worden waren, jedoch auf eine ausgeprägte Osteopenie des Carpus, der Ulna und des distalen Radius sowie der proximalen Ossa metacarpalia hingewiesen worden war, lautete die spätere radiologische Beurteilung auf eine Arthrose im Radiokarpalgelenk (deutliche arthrotische Veränderungen am dorsalen Radiusrand) sowie einen pseudoarthrotischen Processus styloideus radii; die zusammenfassende Diagnose lautete auf eine osteosynthetisierte Radiusfraktur mit deutlicher axialer Verkürzung des Radius und leichter Arthrose im Radiokarpalgelenk (Befundbericht des Spitals Z.____ vom 16. März 2007 [Urk. 15/105]). Die auf dieser Grundlage abgegebene Beurteilung von Dr. S.____ vom 22. März 2007 (Urk. 15/107), wonach sich seit den Voraufnahmen aus dem Jahr 2005 gar keine Veränderung eingestellt habe, es insbesondere zu keiner Arthrose-Zunahme im Radiokarpalgelenk gekommen sei, erscheint demnach nicht nachvollziehbar.

Überzeugender fällt in dieser Hinsicht die auf eine dokumentierte Veränderung schliessende Beurteilung von Dr. P.____ gemäss Privatgutachten vom 8. Oktober 2008 (Urk. 8/10) aus, wobei die Bewertung der sich präsentierenden arthrotischen Veränderungen (ausgeprägte radiokarpale Arthrose, deutliche Radioulnarthrose [mit Dorsalposition der Ulna und nicht eingeheiltem Ulnastiloid], beginnende interkarpale Arthrose und mässige Sattelgelenk-Arthrose) allerdings über den im radiologischen Befundbericht vom 16. März 2007 (Urk. 15/105) beschriebenen Zustand hinausgeht.

Alles in allem scheint aufgrund des jüngsten Röntgenbefunds von Mitte März 2007 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit die von Dr. N.____ Mitte Juni 2005 als möglich erachtete zusätzliche Entwicklung einer durch die beträchtlichen Inkongruenzen (und Alterationen) bewirkten Arthrose eingetreten zu sein. Insoweit erweist sich die Argumentation des Beschwerdeführers als zutreffend (Urk. 1 S. 10 Ziff. 2.3.2). Es rechtfertigt sich aufgrund der hinzugetretenen arthrotischen Veränderungen, die

Im **■**brigen wird die Beschwerde abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 1'800.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Marcus Wiegand
- Rechtsanwalt Dr. Christian Schürer
- Bundesamt für Gesundheit (BAG)

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 dem 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.