

1.3.4 Nach der höchststrichterlichen Rechtsprechung kann die Rente der Unfallversicherung - im Gegensatz zu derjenigen der Invalidenversicherung - abgestuft oder befristet werden, wenn bereits anlässlich der Rentenfestsetzung vorauszusehen ist, dass sich die Auswirkungen des Gesundheitsschadens auf die Erwerbsfähigkeit zufolge Anpassung und Angewöhnung des Versicherten an die Unfallfolgen in absehbarer Zeit vermindern oder ausgleichen werden. Praxisgemäss wird eine solche Befristung insbesondere bei Finger- und Handverletzungen ausgesprochen (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen V. vom 26. Juli 2002, U 101/00, Erw. 2d mit Hinweis auf BGE 109 V 24 Erw. 2b und weiteren Hinweisen). Bei abgestuften Renten kann nach der Rechtsprechung im Zusprechungs- und in einem anschliessenden Rechtsmittelverfahren nur geprüft werden, ob die für die Befristung erforderliche Prognose sachgerecht gestellt wurde. Erst im Nachhinein kann dagegen beurteilt werden, ob sich diese Prognose bewahrheitet hat, und wenn dies zu verneinen ist, muss die Rente aufgrund einer Revisionsverfugung weiter ausgerichtet werden. Das heisst, dass eine befristete Rente nicht nur dann der Revision unterliegt, wenn sich der Gesundheitszustand verschlimmert hat, sondern auch dann, wenn sich die Prognose der Angewöhnung nicht bewahrheitet hat (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen C. vom 13. März 2006, U 367/05, Erw. 2.2 mit Hinweisen).

1.4 Nach Art. 24 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn sie durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen oder geistigen Integrität erleidet. 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 der Verordnung über die Unfallversicherung (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 Medizinische Abteilung der SUVA hat in Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala weitere Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form (sogenanntes Feinraster) erarbeitet. Diese von der Verwaltung herausgegebenen Tabellen stellen zwar keine Rechtssätze dar und sind für die Parteien nicht verbindlich, umso mehr als Ziff. 1 von Anhang 3 zur UVV bestimmt, dass der in der Skala angegebene Prozentsatz des Integritätsschadens für den "Regelfall" gilt, welcher im Einzelfall Abweichungen nach unten wie nach oben ermöglicht. Soweit sie jedoch lediglich Richtwerte enthalten, mit denen die Gleichbehandlung aller Versicherten gewährleistet werden soll, sind sie mit dem Anhang 3 zur UVV vereinbar (BGE 124 V 32 Erw. 1c, 116 V 157 Erw. 3a).

E. 2

2.1. Das Sozialversicherungsgericht hatte im Urteil vom 29. Dezember 2005 des Prozesses Nr. UV.2005.00076 die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin für die Folgen der Handverletzung bejaht, die sich der Beschwerdeführer beim Ereignis vom April 2002 zugezogen hatte (Urk. 7/87/1 Erw. 2.1).

2.2. Offene Fragen hatten sich für das Gericht hingegen in Bezug auf die Befunde und Diagnosen im Zusammenhang mit dieser Verletzung ergeben. Als klar hatte das Gericht den Befund der Amputationsverletzungen an den Endgliedern des Mittel- und des Ringfingers (Dig. III und IV) bezeichnet, da diese Verletzungen Hauptgegenstand der Behandlungen bis und mit den Rehabilitationsmassnahmen in der Rehaklinik E. gewesen seien (Urk. 7/87/1 Erw. 2.2.1). Das Gericht hatte aber darauf hingewiesen, dass nicht nur diese beiden Finger, sondern die ganze rechte Hand vom Unfall betroffen gewesen sei. Dementsprechend sei im Bericht der A. über die Erstbehandlung (Urk. 7/2) der Befund einer Handrückenkontusion aufgeführt, im kreisärztlichen Bericht von Dr. C. vom Oktober 2002 (Urk. 7/10) seien multiple Narben über dem Handrücken erwähnt, und der Beschwerdeführer habe bei den verschiedenen medizinischen Untersuchungen nicht nur über Schmerzen in den beiden verletzten Fingern, sondern immer wieder auch über Schmerzen im Handrücken und im Handgelenk geklagt. Im Röntgenbild seien offenbar keine ossären Läsionen zu erkennen gewesen, Dr. G. habe jedoch bei der Untersuchung vom April 2003 (Bericht vom 10. April 2003, Urk. 7/31; Arzteugnis UVG vom 12. Juni 2003, Urk. 7/35) den Verdacht auf eine Läsion des Fibrokartilago triangularis oder des Meniskus ulnokarpalis geäussert und habe anschliessend (vgl. die Notiz vom 2. Juli 2007 über ein Telefongespräch zwischen Dr. G. und Dr. H., Urk. 7/43) die Durchführung einer Magnetresonanztomographie (MRI) im Hinblick auf eine allfällige TFCC-Läsion (Triangulär Fibro Cartilage Complex) empfohlen. Dr. F. habe dann jedoch zu einem Verzicht auf diese MRI-Untersuchung geraten und habe stattdessen neurologische Abklärungen aufgrund eines Verdachts auf ein Ulnaris-Engpasssyndrom durchführen lassen; dieser Verdacht habe sich indessen nicht erhärten lassen, wie sich aus dem Bericht von Dr. J. über die Verlaufsuntersuchung vom Juni 2004 mit negativem Ergebnis (Urk. 7/68) ergebe (Urk. 7/87/1 Erw. 2.2.2).

Bei diesem negativen neurologischen Abklärungsergebnis war für das Gericht aus den vorhandenen Unterlagen zu wenig klar hervorgegangen, weshalb die weiteren, von Dr. G. empfohlenen Abklärungen, namentlich die MRI-Untersuchung der rechten Hand, unterblieben waren. Das Gericht hatte insbesondere bemerkt, dass Dr. H. bei der kreisärztlichen Abschlussuntersuchung vom April 2004 (Urk. 7/64) eine um die Hälfte eingeschränkte Flexion im rechten Handgelenk festgestellt habe und dass der Beschwerdeführer mit der rechten Hand nur noch etwa ein Drittel der Kraft entwickelt habe, die er mit der gesunden linken Hand aufgebracht habe, dass jedoch Angaben zu den Ursachen für diese verminderte Beweglichkeit und Kraft fehlten. Solche Angaben erschienen indessen gerade in Anbetracht des Unfallhergangs und der Verdachtsdiagnosen von Dr. G. als zwingend erforderlich, damit der medizinische Laie die ärztliche Beurteilung der Auswirkungen der erlittenen Verletzungen ausreichend nachvollziehen könne (Urk. 7/87/1 Erw. 2.2.2).

2.3. Gegenstand der gerichtlichen Rückweisung vom 29. Dezember 2005 waren demnach weitere medizinischer Abklärungen zu den Befunden und

Diagnosen in der rechten Hand gewesen. Dabei hatte das Gericht darauf hingewiesen, dass ein Verlaufsbericht bei Dr. G.____ einzuholen wäre, falls sich der Beschwerdeführer entsprechend seinen Vorbringen tatsächlich wieder bei diesem Arzt in Behandlung befinden sollte. Des Weiteren hatte das Gericht der Beschwerdegegnerin auferlegt, die Frage der Unfallkausalität einer allfälligen psychischen Problematik noch zu klären (Urk. 7/87/1 Erw. 2.2.3). Sodann hatte das Gericht festgehalten, dass es erst nach vollständiger Befunderhebung und Diagnosestellung möglich sein werde, den Zeitpunkt des Rentenbeginns, das Ausmass der Beeinträchtigung in der Arbeitsfähigkeit, die Prognose hinsichtlich der Angewöhnung und die Höhe des erlittenen Integritätsschadens abschliessend zu beurteilen.

E. 3

3.1.1.1 Die Magnetresonanztomographie des rechten Handgelenks vom 19. September 2006, welche die Beschwerdegegnerin in Nachachtung des Urteils vom 29. Dezember 2005 erstellen liess, ergab gemäss dem Bericht des Spitals K.____ vom 20. September 2006 (Urk. 7/104) eine leichte Degeneration des TFC an der ulnaren Aufhängung, jedoch keine Hinweise auf eine Ruptur. Ferner wurde im distalen Radioulnargelenk ein relativ enger Gelenkspalt gefunden, das Gelenk wurde aber als ansonsten unauffällig bezeichnet. Des Weiteren wurde die Gelenkfläche radiokarpal als etwas unregelmässig im Sinne einer leichten radiokarpalen Arthrose beschrieben, und auch im Gelenk des ersten Mittelhandknochens zum Os trapezium wurde eine beginnende Arthrose festgestellt. Dr. N.____ legte in seiner Stellungnahme vom 9. April 2008 (Urk. 7/129) dar, dass der Befund von lediglich degenerativen Veränderungen und die fehlenden Hinweise auf eine Perforation den Verdacht auf eine traumatische TFCC-Läsion eigentlich widerlegten. Relativierend hielt Dr. N.____ zwar fest, dass bereits ab dem dritten Lebensjahrzehnt Degenerationen im TFCC, insbesondere im Diskus, auftreten, die auch im MRI manchmal schwer von traumatischen Läsionen zu unterscheiden seien. Er führte aber weiter aus, er habe angesichts der klinischen Befunde bei der kreisärztlichen Untersuchung vom November 2007 nicht den Eindruck, dass im Jahr 2003 tatsächlich eine Läsion des TFCC vorhanden gewesen sei, da sich diesfalls im Bereich des Handgelenks Hinweise auf eine zunehmende Beeinträchtigung des Ulnokarpalgelenks ergeben hätten, was nicht der Fall sei. Die Messungen anlässlich dieser letzten Untersuchung ergaben gegenüber den kreisärztlichen Untersuchungen durch Dr. H.____ vom 30. Juni 2003 und vom 14. April 2004 denn auch eine gewisse Erhöhung der Beweglichkeit im rechten Handgelenk (Urk. 7/124 S. 3 und S. 4 im Vergleich zu Urk. 7/37 S. 2 und Urk. 7/64 S. 2); zudem konnte Dr. N.____ zwar eine diskrete Schwellung des rechten Handrückens, aber keine Muskelatrophien, keine Entzündungszeichen, keine Dystrophiezeichen und auch keine vegetativen Auffälligkeiten (Hauttemperatur oder Hyperhydrosis) erkennen (Urk. 7/124 S. 3), womit er sich sinngemäss gegen die Diagnose eines Morbus Sudeck aussprach, die Dr. D.____ im Bericht vom 5. September 2007 gestellt hatte (Urk. 7/120 S. 2). Letzteres leuchtet auch deshalb ein, weil sich Dr. D.____ für die Diagnosestellung nicht auf eigene Beobachtungen, sondern auf die früheren Berichte bezogen hatte und offenbar von einer Nervenläsion ausgegangen war, die indessen bereits bei der Untersuchung durch Dr. J.____ vom Juni 2004 hatte ausgeschlossen werden können (Bericht vom 14. Juni 2004, Urk. 7/68 S. 2).

Bei diesen Ergebnissen ist die Beschwerdegegnerin mit der MRI-Untersuchung vom 19. September 2006 und den kreisärztlichen Abklärungen durch Dr. N.____ der Auflage im Urteil vom 29. Dezember 2005 zu weiteren Abklärungen in Bezug auf die Befunde und Diagnosen in der rechten Hand ausreichend nachgekommen. Soweit der Beschwerdeführer räumt, dass die Beschwerdegegnerin habe keinen Bericht bei Dr. G.____ eingeholt (Urk. 1 S. 4), so übersieht er, dass das Gericht einen solchen Bericht nur für den Fall als notwendig erachtet hatte, dass erneut Behandlungen bei diesem Arzt stattgefunden hätten (vgl. Urk. 7/87/1 Erw. 2.2.3). Wie die Beschwerdegegnerin in Erfahrung gebracht hatte, fanden solche Behandlungen jedoch nicht mehr statt (vgl. Urk. 7/135).

3.2 Damit fragt sich als nächstes, wie sich die Befunde an der rechten Hand auf die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers auswirken.

Dr. N.____ verwies im kreisärztlichen Bericht vom 12. November 2007 (Urk. 7/124 S. 4) auf die Zumutbarkeitsbeurteilung vom 16. Juni 2004. Darin erachtete Dr. H.____ eine leichte bis mittelschwere Arbeit mit beidhändig zu hebenden Lasten von maximal 10 bis 15 kg als zumutbar und attestierte keine zeitliche Einschränkung (Urk. 7/70). Diese Beurteilung steht im Einklang mit der Einschätzung von Dr. F.____ vom 30. Januar 2004, wonach der Beschwerdeführer bei angepasster Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig sein dürfte, sofern Arbeiten vermieden würden, die mit der Gefahr einer häufigen Kontusionierung der Fingerkuppen verbunden seien (Urk. 7/57). Angesichts dessen, dass keine Nervenläsionen festgestellt werden konnten und sich der Verdacht auf eine TFCC-Läsion nicht erhärtete, erscheint die Beurteilung von Dr. N.____ und der genannten früher involvierten Ärzte als plausibel. Dies gilt umso mehr, als Dr. N.____ beobachtete, dass der Beschwerdeführer die rechte Hand beim Hantieren mit seinen Papieren gut einsetzen konnte und gewisse Inkonsistenzen - keine Kraftentwicklung beim Händedruck, jedoch eher stärker entwickelte Muskulatur an der rechten oberen Extremität im Vergleich zur linken - feststellte (Urk. 7/124 S. 3 und S. 4). Im übrigen ändert an der Plausibilität der dargelegten Arbeitsfähigkeitsbeurteilung auch der Umstand nichts, dass das Arbeitsintegrationsprojekt bei der Firma Z.____ im ersten Halbjahr 2006 gescheitert war. Denn die Firma hatte im Abschlussbericht vom 15. März 2006 dargetan, dass dem Beschwerdeführer die Möglichkeit von Arbeiten gezeigt worden sei, die einhändig hätten verrichtet werden können, dass dieser sich jedoch "schmerzorientiert" und nicht "ressourcenorientiert" verhalten und die Möglichkeit zur Verbesserung seines gesundheitlichen Zustandes am Arbeitsplatz nicht wahrgenommen habe (Urk. 7/92/2).

E. 3.3

3.3.1 Der Beschwerdeführer lässt sodann sinngemäss geltend machen, die Beschwerdegegnerin sei auch für eine allfällige psychische Problematik leistungspflichtig (Urk. 1 S. 5). Die Frage einer solchen Problematik ist Gegenstand der Gutachten von Dr. L.____ und von Dr. O.____ (Urk. 7/111 und Urk. 7/127), welche die IV-Stelle in Auftrag gegeben hatte. Auf deren Vorhandensein und Ausprägung braucht jedoch hier nicht näher eingegangen zu werden. Denn aus den nachfolgenden Gründen ist die Adäquanz eines allfällig natürlich unfallkausalen Leidens zu verneinen.

3.3.2 Entsprechend der zutreffenden Auffassung der Beschwerdegegnerin (Urk. 2 S. 4) ist der Unfall vom 23. April 2002 als mittelschwer

einestufen. Damit hat die Beurteilung der Unfalladäquanz anhand der oben dargelegten, von der Rechtsprechung entwickelten Zusatzkriterien zu erfolgen.

Der Unfall, bei dem die rechte Hand des Beschwerdeführers unter den Bolzen einer laufenden Maschine geriet (vgl. Urk. 7/1 und Urk. 7/3), war zweifellos von einer gewissen Eindringlichkeit; von einer besonderen Dramatik oder einer Eindringlichkeit besonderen Ausmasses im Sinne des entsprechenden Adäquanzkriteriums kann jedoch nicht gesprochen werden. Desgleichen erscheinen die Amputationsverletzungen an zwei Fingern nicht als geeignet, psychische Fehlentwicklungen auszulösen, zumal nur die Endglieder betroffen waren. Anhaltspunkte für eine ärztliche Fehlbehandlung liegen nicht vor. Es ist sodann kein schwieriger Heilungsverlauf mit erheblichen Komplikationen dokumentiert. Vielmehr stellte die Rehaklinik E. im Austrittsbericht vom 17. März 2003 fest, dass knapp ein Jahr nach dem Unfall und drei Monate nach der Operation stabile Verhältnisse gegeben seien (Urk. 7/29 S. 2), und wie oben dargelegt konnten die nachfolgenden Fragen nach einer neurologischen Problematik oder einer TFCC-Läsion negativ beantwortet werden. Damit kann die Dauer der ärztlichen Behandlung - nach dem Aufenthalt des Beschwerdeführers in der Rehaklinik E. - standen Vorgehen der Abklärung und nicht der Behandlung im Vordergrund - auch nicht als ungewöhnlich lang bezeichnet werden, und das entsprechende weitere Adäquanzkriterium ist ebenfalls zu verneinen.

Was das Kriterium der körperlichen Dauerschmerzen betrifft, so klagte der Beschwerdeführer anlässlich der Unterredung vom 21. April 2006 in der Agentur der Beschwerdegegnerin tatsächlich immer noch über Schmerzen, die andauernd vorhanden seien (Urk. 7/93), und wiederholte gegenüber Dr. N., dass er sehr häufig Schmerzen habe. Dieses Kriterium kann daher bejaht werden. Es gilt jedoch zu beachten, dass die Schmerzintensität gemäss den Gutachten von Dr. L. und von Dr. O. durch eine psychische Problematik verstärkt wird (Urk. 7/111 S. 8 ff., Urk. 7/127 S. 34), und diese Verstärkung ist im Rahmen der Adäquanzbeurteilung ausser Acht zu lassen. In Bezug auf das letzte Kriterium des Grades und der Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit ist zunächst darauf zu verweisen, dass der Beschwerdeführer nach den vorstehend erläuterten ärztlichen Beurteilungen spätestens ab Mitte 2004 wieder zu 100 % arbeitsfähig war für eine angepasste Tätigkeit. Für die Zeit davor hatten ihm die Ärzte der Rehaklinik E. im Austrittsbericht vom 17. März 2003 ab dem 10. März 2003 immerhin wieder eine ganztägige leichte Arbeit mit einer Leistungsfähigkeit von mindestens 50 % zugemutet (Urk. 7/29 S. 3). Der Beschwerdeführer war demnach während einer nicht zu vernachlässigenden Dauer von knapp einem Jahr vollständig arbeitsunfähig und nachher während eines weiteren Jahres noch teilweise arbeitsunfähig, sodass das entsprechende Kriterium erfüllt ist. Die Ausprägung kann jedoch nicht als besonders markant bezeichnet werden angesichts dessen, dass im Anschluss an diese beiden Jahre wieder eine 100%ige Arbeitsfähigkeit, wenn auch mit gewissen Einschränkungen, gegeben war.

3.3.3 Sind damit nur zwei der sieben massgebenden Adäquanzkriterien erfüllt und beide in nicht gerade ausgeprägtem Mass, so hat die Beschwerdegegnerin die Adäquanz eines allfälligen Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall vom 23. April 2002 und einer danach aufgetretenen psychischen Problematik richtigerweise verneint. Sie ist demnach für die Folgen dieser psychischen Problematik nicht leistungspflichtig, sondern

die Leistungen sind allein anhand der körperlichen bedingten Einschränkungen festzusetzen.

3.4.4.4.4. Dabei ist vorab festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin in Anwendung von Art. 19 Abs. 1 UVG den Rentenbeginn zu Recht auf den 1. Oktober 2004 festgesetzt hat. Denn wie schon in anderem Zusammenhang erwähnt, standen nach dem Austritt des Beschwerdeführers aus der Rehaklinik E. ___ im März 2003 medizinische Abklärungsmassnahmen und nicht Massnahmen der Heilbehandlung im Vordergrund. Der Beschwerdeführer führte gegenüber der Beschwerdegegnerin anlässlich der Unterredung vom April 2004 denn auch selber aus, eine Therapie bezüglich der Hand und der Finger rechts sei nach dem Aufenthalt in der Rehaklinik E. ___ nicht mehr durchgeführt worden und eine eigentliche Behandlung finde auch beim Hausarzt Dr. D. ___ nicht mehr statt, sondern dieser verschreibe lediglich Medikamente (Urk. 7/93 S. 2).

3.5.4.4.4. Damit stellt sich zunächst die Frage nach der Rentenhöhe.

3.5.1.4.4. Das Valideneinkommen ist rechtsprechungsgemäss grundsätzlich anhand des zuletzt erzielten Lohnes zu bestimmen, es sei denn, dieser liege deutlich unter dem branchenüblichen Tabellenlohn nach der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE), was die Rechtsprechung bei Erreichen eines Erheblichkeitsgrenzwertes von 5 % annimmt (BGE 135 V 302 f. Erw. 6.1.1 und Erw. 6.1.2). Der Beschwerdeführer erzielte gemäss der Unfallmeldung UVG (Urk. 7/1) im Jahr 2002 unter anteilmässiger Berücksichtigung des 13. Monatslohnes einen monatlichen Bruttolohn von Fr. 4'225.-- (13 x Fr. 3'900.-- : 12), und gemäss den Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin im Fragebogen zuhanden der IV-Stelle vom 14. Oktober 2004 hätte sich daran bis im Jahr 2004, dem für den Einkommensvergleich massgebenden Jahr des Rentenbeginns, nichts geändert (vgl. Urk. 19/12 S. 2; vgl. auch das Schreiben der Treuhänderin der ehemaligen Arbeitgeberin vom 19. Juli 2004 in Urk. 7/77).

4.4.4.4.4. Für die Bestimmung des branchenüblichen Tabellenlohnes ist die Tabelle "Monatlicher Bruttolohn (Zentralwert) nach Wirtschaftszweigen, Anforderungsniveau des Arbeitsplatzes und Geschlecht, Privater Sektor" der LSE 2004 heranzuziehen, wo die Zentralwerte (Löhne, über denen beziehungsweise unter dem sich 50 % aller Lohnangaben befinden) des monatlichen Bruttolohnes (unter anteilmässiger Berücksichtigung des 13. Monatslohnes) angegeben sind, die bei 40 Wochenstunden erzielt werden (S. 53 Tabelle TA1). Bei der Y. ___ handelt es sich um einen Betrieb, der Autos verkauft, repariert und instandhält. Er gehört somit der Branche "Handel, Reparatur Automobile" in Ziffer 50 der genannten Tabelle an. Da der Beschwerdeführer als ungelernter Arbeiter bei der Y. ___ angestellt war, ist der Zentralwert für männliche Arbeitnehmer im Anforderungsniveau 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten) massgebend. Dieser beträgt nach der massgebenden Ziffer 50 Fr. 4'237.--. Die Umrechnung auf die im Jahr 2004 branchenspezifische betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41,9 Stunden (vgl. "Die Volkswirtschaft", Ausgabe 6-2010, S. 94, Tabelle B9.2, Buchstabe G) ergibt einen Wert von Fr. 4'438.--. Aus der Gegenüberstellung dieses Wertes zum tatsächlichen Lohn von Fr. 4'225.-- resultiert eine Differenz, die unter dem massgebenden Erheblichkeitsgrenzwert von 5 % liegt.

4.4.4.4.4. Damit ist das Valideneinkommen für das Jahr 2004 allein anhand des zuletzt erzielten Lohnes festzusetzen und beträgt Fr. 50'700.-- (13 x Fr. 3'900.--).

3.5.2.2 Was das Invalideneinkommen betrifft, so ist von der bereits abgehandelten Zumutbarkeit einer leichten bis mittelschweren vollzeitlichen Arbeit mit beidhändig zu hebenden Lasten von maximal 10 bis 15 kg auszugehen.

Für das erzielbare Einkommen ist die gleiche Tabelle der LSE 2004 massgebend, und es ist vom Zentralwert für männliche Arbeitnehmer im Anforderungsniveau 4 auszugehen, der sämtliche Wirtschaftszweige einbezieht ("Total") und sich auf Fr. 4'588.-- beläuft. Umgerechnet auf die durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit des Jahres 2004 von 41,6 Stunden (vgl. "Die Volkswirtschaft", Ausgabe 6-2010, S. 94, Tabelle B9.2) beträgt der Wert Fr. 4'772.--, was einen Jahreslohn von Fr. 57'264.-- ergibt.

Rechtsprechungsmass ist durch eine Reduktion des tabellarisch ermittelten Lohnes um maximal 25 % dem Umstand Rechnung zu tragen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen auch bei der Verrichtung einer an sich angepassten Tätigkeit in gewisser Masse eingeschränkt und dadurch erfahrungsgemäss gegenüber voll leistungsfähigen Arbeitnehmern lohnmassig benachteiligt sind; darüber hinaus dient eine solche Reduktion der Berücksichtigung von weiteren persönlichen und beruflichen Merkmalen, die sich auf die Lohnhöhe auswirken können, wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad (vgl. BGE 129 V 481 Erw. 4.2.3 mit Hinweisen).

Beim angenommenen Invaliditätsgrad von 10 % beliefe sich die leidensbedingte Reduktion auf etwa 20 % (Fr. 57'264.-- minus 20 % = Fr. 45'811.--; Fr. 45'811.-- = rund 90 % von Fr. 50'700.--). Dieser Abzug ist höher als der von der Beschwerdegegnerin ursprünglich angenommene Wert von 15 % (vgl. Urk. 7/79 S. 2) und ist eher grosszügig bemessen.

3.5.3 Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer somit zu Recht ab dem 1. Oktober 2004 eine Rente auf der Basis einer Erwerbseinbusse von 10 % zugesprochen.

3.5.4 Die Befristung der Rente bis Ende September 2007 hatte beim Erlass der ursprünglichen Verfügung vom 6. Oktober 2004 (Urk. 7/81) und des ursprünglichen Einspracheentscheids vom 1. Dezember 2004 (Urk. 7/86) auf einer prognostischen Beurteilung basiert. Der damalige Einspracheentscheid war jedoch mit dem Urteil vom 29. Dezember 2005 aufgehoben worden, und beim Erlass der Verfügung vom 23. Mai 2008 (Urk. 7/132) und des sie bestreitenden angefochtenen Einspracheentscheids vom 29. April 2009 lag das damalige Terminierungsdatum von Ende September 2007 bereits in der Vergangenheit. Die Beurteilung, ob eine Rentenaufhebung per Ende September 2007 zulässig ist, hat deshalb im vorliegenden Verhalten nicht mehr aufgrund einer Prognose, sondern anhand der tatsächlichen Verhältnisse und somit in Anwendung von Art. 17 Abs. 1 ATSG zu erfolgen. Diese tatsächlichen Verhältnisse rechtfertigen eine solche Aufhebung nicht. Dr. N. sprach im kreisärztlichen Bericht vom 12. November 2007 zwar von einer gewissen leichten Stabilisierung im Vergleich zur Untersuchung des Jahres 2004. Sie war jedoch für ihn nicht so eindeutig, dass er dem Beschwerdeführer neu schwerere oder andersartige Arbeiten zugemutet hätte, sondern er führte vielmehr weiter aus, die Zumutbarkeitsbeurteilung vom 16. Juni 2004 sei weiterhin uneingeschränkt gültig (Urk. 7/124 S. 4). Damit ist bis zum massgebenden Datum des angefochtenen Einspracheentscheids vom 29. April 2009 keine Sachverhaltsänderung

nachgewiesen, welche eine rückwirkende Rentenaufhebung im Sinne der Revisionsvoraussetzungen in Art. 17 Abs. 1 ATSG rechtfertigen würde.

3.6 Schliesslich ist die Höhe der Integritätsentschädigung zu überprüfen.

Auch hier verwies Dr. N. im Bericht vom 12. November 2007 (Urk. 7/124 S. 4) in erster Linie auf die frühere Beurteilung von Dr. H. Dieser wiederum berief sich am 11. August 2004 auf die Auffassung von Dr. F., der einen Integritätsschaden von 5 % annahm, und stimmte dieser Annahme zu. Zur Begründung führte er aus, diese 5 % entsprächen einem Funktionsverlust einer oberen Extremität von 10 %, da bei einem vollkommenen Funktionsverlust eine Integritätsentschädigung von 50 % geschuldet sei (Urk. 7/76). Der "Integritätsschaden bei Funktionsstörungen an den oberen Extremitäten" ist Gegenstand der Tabelle 1 der SUVA-Richtwerte. Diese enthält allerdings keine Angaben zu Amputationsverletzungen an der Hand. Hier ist vielmehr die Tabelle 3 "Integritätsschaden bei einfachen oder kombinierten Finger-, Hand- und Armverlusten" einschlägig. Die Skizze Nr. 35 zeichnet genau die vorliegende Konstellation auf, dass die Endglieder des Mittel- und des Ringfingers fehlen, und der Integritätsschaden ist mit 5 % bewertet.

Damit ist die Beurteilung von Dr. H. und von Dr. N. im Ergebnis rechtens.

3.7 Zusammengefasst ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 29. April 2009 dahingehend zu ändern, dass der Beschwerdeführer über Ende September 2007 hinaus Anspruch auf eine Invalidenrente auf der Basis eines Invaliditätsgrades von 10 % hat. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen.

4. Nach Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Person Anspruch auf den vom Gericht festzusetzenden Ersatz der Parteikosten, die ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses zu bemessen sind; als weitere Bemessungskriterien nennen die ergänzenden kantonalen Vorschriften (§ 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer] sowie § 8 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht [GebV SVGer]) den Zeitaufwand und die Barauslagen.

Der Beschwerdeführer obsiegt in Bezug auf die Fortdauer des Rentenanspruchs über Ende September 2007 hinaus, unterliegt hingegen hinsichtlich der Rentenhöhe und der Höhe der Integritätsentschädigung. Dabei hat er zur Frage der Befristung der Rente keine Ausführungen machen lassen. Es rechtfertigt sich daher, ihm eine reduzierte Prozessentschädigung von Fr. 1'100.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zuzusprechen, entsprechend der Hälfte des Betrages, der bei einem vollständigen Obsiegen angemessen wäre.

Das Gericht erkennt:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt vom 29. April 2009 dahingehend geändert, dass der Beschwerdeführer über Ende September 2007 hinaus Anspruch auf eine Invalidenrente auf der Basis eines Invaliditätsgrades von 10 % hat. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 1'100.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Bernhard Zollinger

- Rechtsanwalt Dr. Beat Frischkopf

- Bundesamt für Gesundheit

5. Gegen diese Entscheidung 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.