

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2010.00025 vom 30. Dezember 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-12-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2010.00025

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2010.00025 du 30 décembre 2011

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2010.00025 del 30 dicembre 2011

Erwägungen

E. 1

1.1. Ist die versicherte Person infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid (Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]), so hat sie gemäss Art. 18 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) Anspruch auf eine Invalidenrente. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen; Art. 16 ATSG; vgl. BGE 130 V 121).

1.2. Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 ATSG).

Anlass zu einer solchen Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 134 V 131 E. 3 S. 132 mit Hinweisen). Zu vergleichen ist dabei der Sachverhalt im Zeitpunkt, in welchem die Rente rechtskräftig gewährt bzw. materiell bestärkt worden ist, mit dem Sachverhalt im Zeitpunkt der Neubeurteilung (BGE 130 V 343 E. 3.5.2; vgl. auch BGE 134 V 313 E. 3 mit Hinweis).

Eine revisionsrechtliche Rentenherabsetzung oder -aufhebung im Sinne von Art. 17 ATSG setzt eine anspruchserhebliche Änderung der tatsächlichen Verhältnisse - eine objektive Verbesserung des Gesundheitszustands mit entsprechend gesteigerter Arbeitsfähigkeit oder geänderte erwerbliche Auswirkungen einer im Wesentlichen gleich gebliebenen Gesundheitsbeeinträchtigung - voraus. Demgegenüber stellt eine bloss andere, abweichende Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts keine revisionsrechtlich relevante Änderung dar (Urteile des Bundesgerichts 8C_244/2010 sowie 8C_252/2010 vom 18. Februar 2011, E. 3.2 mit Hinweisen).

1.3. Formell rechtskräftige Verfügungen und Einsprachentscheide müssen laut Art. 53 Abs. 1 ATSG in Revision gezogen werden, wenn die versicherte Person oder der Versicherungsträger nach deren Erlass erhebliche neue Tatsachen entdeckt oder Beweismittel auffindet, deren Beibringung zuvor nicht möglich war.

Die Versicherungssträger und Sozialversicherungsgerichte haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu wärdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten.

Die Rechtsprechung geht in Bezug auf die Würdigung von Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen vom Grundsatz aus, wonach ein Anstellungsverhältnis dieser Personen zum Versicherungssträger alleine nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen lässt. Wecken die von der versicherten Person aufgelegten Berichte behandelnder Ärztinnen und Ärzte indes auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Feststellungen versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte, folgt aus dem Grundsatz der Waffengleichheit als Teilgehalt des Rechts auf ein faires Verfahren, dass weder aufgrund der versicherungsinternen noch gestützt auf die von der versicherten Person eingereichten medizinischen Berichte eine abschliessende Beweiswürdigung vorgenommen werden kann. Um die Zweifel auszuräumen, ist in solchen Fällen ein Gutachten im Verfahren nach Art. 44 ATSG beziehungsweise ein Gerichtsgutachten anzuordnen (BGE 135 V 465 E. 4.4-4.7).

1.4 Die Verwaltung als verfassende Instanz und - im Beschwerdefall - das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht folgt vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste wärdigt (BGE 126 V 353 E. 5b S. 360 mit Hinweisen; vgl. BGE 130 III 321 E. 3.2 und 3.3).

Die Verwaltung als verfassende Instanz und - im Beschwerdefall - das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind.

E. 2

2.1 Die Suva begründete die Einstellung der Rente per 30. Juli 2008 damit, dass spätestens ab dann zufolge einer wesentlichen Verbesserung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers keine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit mehr bestanden habe. Kreisarzt Dr. Z. ___ sei am 29. Juni 2009 zur Beurteilung gelangt, dass der Beschwerdeführer im Rahmen der dokumentierten Observationsergebnisse hinsichtlich der rechten Extremität einen weitestgehend normalen funktionellen Einsatz ohne Zeichen einer Schonung gezeigt habe. Auch der Beschwerdeführer habe in der polizeilichen Vernehmung gestanden, schwerere Arbeiten möglicherweise ausführen zu können. Damit sei eine wesentliche Verbesserung seines Gesundheitszustandes ausgewiesen, und es sei überwiegend wahrscheinlich, dass er - unter alleiniger Berücksichtigung der Unfallfolgen - in seiner angestammten Tätigkeit als Betriebsmitarbeiter der Y. ___ S.A. wieder voll arbeitsfähig sei. Unter diesen Umständen könne in antizipierter Beweiswürdigung auf weitere Beweismassnahmen verzichtet werden (Urk. 2, Urk. 8).

2.2 Der Beschwerdeführer ist dagegen der Ansicht, rückwirkend ab dem 30. Juli 2009 weiterhin Anspruch auf eine Invalidenrente von 25 % zu haben. Den

rechtserheblichen Beweis einer erheblichen Verbesserung seines Gesundheitszustandes habe die Suva, welche im Rentenrevisionsverfahren hierfür beweispflichtig sei, nicht erbracht. Aus den Ergebnissen der Observation dürfte nicht ohne Weiteres geschlossen werden, dass er unter alleiniger Berücksichtigung der Unfallfolgen wieder uneingeschränkt arbeits- und erwerbsfähig sei. Die Observationsergebnisse seien interpretationsbedürftig, wobei deren Würdigung neutral sein müsse. Zu beachten sei, dass sich die dokumentierten Tätigkeiten jeweils auf einen zeitlichen Rahmen von wenigen Minuten pro Tag beschränkt hätten; zudem seien sie nicht besonders intensiv gewesen. Ferner müsse das Bildmaterial durch eine unabhängige ärztliche Beurteilung des Gesundheitszustandes ergänzt werden. Die Beurteilung der Aufnahmen durch Suva-Kreisarzt Dr. Z. ___ erfülle diese Anforderung nicht. Zum einen könne Dr. Z. ___ als angestellter Arzt einer Versicherung nicht als gleich unabhängig betrachtet werden wie ein externer Gutachter. Zum anderen erfülle die kreisärztliche Beurteilung die bei Berichten versicherungsinterner Ärzte vorausgesetzten erhöhten Anforderungen an die Überzeugungskraft nicht, da sie sich nicht ansatzweise mit der Qualität der observierten Tätigkeiten auseinandersetze und das Bildmaterial insgesamt einseitig und unfair würdige. Zudem habe Dr. Z. ___ den Beschwerdeführer auch nicht persönlich untersucht. Dagegen habe Dr. med. A. ___, Leitender Arzt der Klinik für Orthopädische Chirurgie des B. ___, in seinem Bericht vom 18. Mai 2009 festgehalten, die aktuelle Situation bezüglich der rechten Hand sei gegenüber derjenigen im Jahr 2002 unverändert. Aus diesen Gründen sei die Beweiskraft der Einschätzung von Dr. Z. ___ fraglich. Zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung der Unfallfolgen müsse deshalb zunächst ein neutrales externes medizinisches Gutachten eingeholt werden (Urk. 1).

2.3.3 Da die Suva die rückwirkende Einstellung der Invalidenrente per 30. Juli 2008 hauptsächlich damit begründet, dass sich der Gesundheitszustand seit der ursprünglichen Rentenzusprache wesentlich gebessert habe, ist zu prüfen, ob ein Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt, in welchem die Rente rechtskräftig gewährt worden ist, mit dem Sachverhalt im Zeitpunkt der Neubeurteilung zu diesem Schluss führt und ob das Observationsergebnis ein neues Beweismittel darstellt, das spätestens ab dem 30. Juli 2008 gegen das Vorhandensein von einen Rentenanspruch begründenden Unfallfolgen spricht.

E. 3

3.1.1 Der ursprünglichen Rentenzusprechung mit in Rechtskraft erwachsener Verfügung vom 7. Mai 2003 lag die ärztliche Abschlussuntersuchung von Suva-Kreisarzt Dr. med. C. ___, Facharzt für Chirurgie, vom 12. Dezember 2002 zugrunde. Wie aus dem gleichentags erstellten Bericht hervorgeht, kam es am 12. Dezember 2001 durch das Einklemmen der rechten, dominanten Hand zwischen einem Aluminiumwagen und einer Wand zu einer Rissquetschwunde auf dem Handrücken mit Läsion des Konnexus Intertendineus. Die bereits vor dem Unfall vom 12. Dezember 2001 vorhandene erhebliche Radiokarpal- und Handwurzelarthrose am rechten Handgelenk wurde laut Dr. C. ___ durch den Unfall richtungsgebend verschlimmert. Nach der Wundversorgung und Naht des Konnexus kam es zu einer Druckneuropathie des Nervus interosus anterior. Anlässlich der Abschlussuntersuchung waren die Wunden verheilt und die Sensibilität weitgehend wieder hergestellt. Lediglich interdigital I/II bestand gemäss Angaben des Beschwerdeführers eine etwas verminderte Sensibilität. Beim

Faustschluss krallte er die Finger nicht voll ein, und es bestand für den Mittel- und Ringfinger eine leichte Sperrdistanz von 0,5 cm. Ferner klagte der Beschwerdeführer über eine erhebliche Druckdolenz radiokarpal dorsal, wobei er auch bei den Funktionsprüfungen Schmerzen angab. Auch im gesamten Handwurzelbereich bestand eine Druckdolenz. Gemäss Dr. C. ___ konnten die angegebenen Beschwerden auf die durch den Unfall richtungsgebend verschlimmerte Handwurzel- und Radiokarpalarthrose bei erheblicher Skaphoid-Pseudarthrose zurückgeführt werden. Aufgrund der Beeinträchtigungen im rechten Handgelenk seien dem Beschwerdeführer häufige Rotationsbewegungen im Handgelenk nicht mehr zuzumuten. Schlagen auf die Hand und das Handgelenk und dementsprechend das Arbeiten mit vibrierenden Maschinen seien ungenügend. Stützfunktionen und Haltefunktionen sowie das Heben und Tragen von Lasten über 10 kg seien eingeschränkt. Auch die Feinmotorik sei etwas eingeschränkt. Unter Berücksichtigung dieser Behinderungen sei dem Beschwerdeführer ein ganztägiger Arbeitseinsatz zumutbar (Urk. 9/38-39).

E. 3.2

3.2.1 Auf der vom Gericht bei der Suva einverlangten DVD mit den Ergebnissen der polizeilichen Observation zwischen dem 30. Juli und dem 12. November 2008 sind folgende Tätigkeiten des Beschwerdeführers bildlich festgehalten (die Reihenfolge lehnt sich an die Gliederung in der Beurteilung von Suva-Kreisarzt Dr. Z. ___ vom 29. Juni 2009 an, wobei die zeitliche Fundstelle auf der DVD in Stunden und Minuten angegeben wird [Urk. 14]):

0:03 Der Beschwerdeführer schraubt während etwa 30 Sekunden ein Gewinde zusammen, wobei ersichtlich ist, dass er die rechte Hand zumindest während ein paar Sekunden repetitiv rotiert - während der restlichen Zeit ist die rechte Hand hinter dem Rücken verborgen.

1:31 Der Beschwerdeführer schraubt im Rahmen eines Fahrzeug-Radwechsels mit der rechten Hand Muttern an und zeigt dabei erneut Rotationsbewegungen. Weitere Rotationen des rechten Handgelenks erfolgen beim einhändigen Hantieren mit einem Kreuzschlüssel. Die DVD-Sequenz dauert ungefähr zwei Minuten.

1:28 Beim Wechsel des Rades an einem Fahrzeug führt der Beschwerdeführer in einem Zeitraum von rund 30 Sekunden etwa zehn Hammerschläge aus.

1:31 Während der Montage des Autorades mit einem Kreuzschlüssel schlägt der Beschwerdeführer etwa fünf Mal mit dem Ballen der rechten Hand auf das Werkzeug.

0:07 Zusammen mit vier anderen Männern reisst der Beschwerdeführer ein Drahtgitter aus dem Boden heraus. Aufgrund der Bilder entsteht der Eindruck, dass er vorwiegend über die linke Hand und den linken Arm Kraft ausübt. Sein Beitrag an der Bewegung des Gitters scheint geringer zu sein als derjenige der anderen Männer.

0:17 Der Beschwerdeführer zieht eine mit einem Planiergerät beladene Palette auf einem flachen bis leicht abfalligen Strassenstück mit dem rechten Arm mithilfe eines Palleten-Rollis/Handstaplers. Das schwere Planiergerät wird dann von einem Kollegen des Beschwerdeführers abgeladen und

fortbewegt.

0:19 Der Beschwerdeführer verteilt mit einer Schaufel während rund zwei Minuten Sand/Kies von einem Haufen gleichmässig auf den umliegenden Boden. Während dieser Zeit macht er zwei kurze Pausen. Dabei hält er die Schaufel einhändig mit dem rechten Arm, wobei er sie gleichzeitig unter der rechten Achsel einklemmt. Offensichtlich wurden in diesem Abschnitt einzelne kurze DVD-Sequenzen gelöst.

0:21 Während etwa fünf Sekunden trägt der Beschwerdeführer die Schaufel mit der rechten Hand am Griff in senkrechter Position.

0:26 Der Beschwerdeführer schraubt während rund zehn Sekunden mithilfe eines Engländers-Schraubenschlüssels ein Gewinde fest.

0:30 Während einigen Sekunden trägt der Beschwerdeführer einen Vor-Hammer, wobei er diesen mit der rechten Hand am Griff trägt und in senkrechter Position hält.

0:32 Der Beschwerdeführer startet das Planiergerät durch zweimaliges, sekundenlanges kräftiges Ziehen am Anwerfseil mit beiden Händen.

0:33 Mit mehreren kurzen ruckartigen Bewegungen versucht der Beschwerdeführer, ein Planiergerät vom Boden auf eine Palette zu ziehen, wobei ihm dies nicht gelingt. Nach rund zwei Minuten kommt ihm ein Kollege zu Hilfe. Dieser schafft es, das Planiergerät auf die Palette zu verladen.

0:36 Der Beschwerdeführer zieht die Palette mit dem Planiergerät zunächst beidhändig, und, sobald diese in Bewegung gekommen ist, anschliessend allein mit der rechten Hand über die Strasse.

0:51 Der Beschwerdeführer ergreift einen mittelgrossen, leeren Wassereimer mit der rechten Hand, füllt diesen mit Wasser und trägt ihn anschliessend beidhändig zurück. Daraufhin giesst er das Wasser mit der rechten Hand auf einen Haufen mit Zement.

1:11 Der Beschwerdeführer verfrachtet einen Autositz mit beiden Händen in den Kofferraum eines Fahrzeuges. Das Tragen des Sitzes dauert höchstens eine halbe Minute.

1:23 Mithilfe beider Hände entnimmt der Beschwerdeführer dem Motorraum eines Fahrzeuges eine Autobatterie.

1:25 Der Beschwerdeführer bedient mit der rechten Hand den Hubarm eines Wagenhebers durch wiederholtes nach unten Ziehen und Zurückstossen. Angesichts der flüssigen Armbewegungen scheint der benötigte Kraftaufwand gering zu sein.

1:30 Beim Wechsel eines Autoreifens hebt der Beschwerdeführer den neuen Reifen mit beiden Händen auf die Achse, was rund fünf Sekunden dauert.

1:42 Der Beschwerdeführer verlädt vier Autoreifen und hebt diese dabei rund einen Meter in die Höhe.

1:31 Â Â Beim Aufschrauben von Muttern mit der rechten Hand im Rahmen des Â Radwechsels werden keine deutlichen StÃ¶rungen der Feinmotorik Â ersichtlich.

1:19 Â Â Der BeschwerdefÃ¼hrer manipuliert an den Scheibenwischern eines Autos und montiert ein Scheibenwischblatt. Die linke Hand scheint dabei mehr eingesetzt zu werden als die rechte.

3.2.2 Â Â Suva-Kreisarzt Dr. Z.____ sichtete und beurteilte die auf der DVD dokumentierten Ergebnisse der polizeilichen Observation am 29. Juni 2009. GemÃ¤ss Bericht vom 30. Juni 2009 gelangte er - unter Hinweis auf die in der vorstehenden ErwÃ¶gung beschriebenen DVD-Sequenzen (Urk. 9/89 S. 2) - zur EinschÃ¶tzung, dass auf dem gesamten verfÃ¼gbaren Bildmaterial ein weitestgehend normaler Einsatz der rechten oberen ExtremitÃ¶t des BeschwerdefÃ¼hrers dokumentiert sei. Entsprechend ihrer Dominanz werde die rechte Hand vorrangig eingesetzt, ohne dass das Vermeiden von Belastungen und Ausweichbewegungen zur Schonung der rechten Hand ersichtlich seien. Unter Bezugnahme auf das in der kreisÃ¶rztlichen Beurteilung vom 12. Dezember 2002 enthaltene Zumutbarkeitsprofil und die dort als eingeschrÃ¶nkt bezeichneten Funktionen (Rotation, SchlÃ¶ge/Vibrationen, StÃ¶tz- und Haltefunktion, Heben von Lasten sowie Feinmotorik) mÃ¼sse festgehalten werden, dass auf der DVD AktivitÃ¶ten des BeschwerdefÃ¼hrers ersichtlich seien, welche nicht nur weit Ã¼ber das damals noch als zumutbar Bezeichnete hinaus gingen, sondern als in funktioneller Hinsicht normal bezeichnet werden mÃ¼ssten, weil Anzeichen einer EinschrÃ¶nkung fehlten. Nichtsdestotrotz sei es mÃ¶glich, dass der BeschwerdefÃ¼hrer beim AusÃ¼ben dieser BewegungsablÃ¶ufe Schmerzen verspÃ¼rt habe. Aus versicherungsmedizinischer Sicht sei indes davon auszugehen, dass ihm unter alleiniger BerÃ¼cksichtigung der Unfallfolgen sÃ¶mtliche Arbeiten uneingeschrÃ¶nkt zumutbar seien (Urk. 9/89).

3.2.3 Â Â Am 29. April 2009 angefertigte MRI-Bilder des rechten Handgelenks zeigten nach Ansicht der Ã¶rzte des Instituts fÃ¼r Radiologie des B.____ im Vergleich zur Situation im Jahr 2002 ein weitgehend stationÃ¶res Ausmass der Pseudoarthrose des Skaphoids mit multiplen Zysten sowie mehreren GerÃ¶llzysten in allen Handwurzelknochen, wobei die grÃ¶sste im Os capitatum sichtbar wurde. Gleichzeitig seien eine zunehmende radiokarpale Arthrose mit erosiven VerÃ¶nderungen und multiplen GerÃ¶llzysten sowie ein KnochenmarkÃ¶dem des distalen Radius zur Darstellung gelangt (Urk. 9/109). Dr. med. A.____, Leitender Arzt der Klinik fÃ¼r orthopÃ¶dische Chirurgie des B.____, untersuchte den BeschwerdefÃ¼hrer laut Bericht vom 18. Mai 2009 am gleichen Tag in seiner Schultersprechstunde. Dem Bericht ist zu entnehmen, dass Dr. A.____ zwar auf eine Untersuchung der rechten Hand verzichtete, aber diesbezÃ¼glich dennoch aufgrund der Angaben des BeschwerdefÃ¼hrers von einem unverÃ¶nderten Gesundheitszustand seit dem Jahr 2002 ausging (Urk. 9/108).

4. Â Â Â Â Â Â

4.1 Â Â Â Â Â Aufgrund der Beurteilung von Kreisarzt Dr. C.____ vom 12. Dezember 2002 auf der die ursprÃ¼ngliche Rentenzusprechung basiert, ist davon auszugehen, dass die damals festgestellten und als unfallkausal eingestufteten EinschrÃ¶nkungen der Funktion der rechten Hand eher geringfÃ¼gig waren. So hatten sie nur zur Folge, dass hÃ¶ufige Rotationsbewegungen im Handgelenk nicht mehr zumutbar, SchlÃ¶ge auf die Hand und das Handgelenk und das Arbeiten mit vibrierenden Maschinen unÃ¼nstig, StÃ¶tzfunktionen und Haltefunktionen sowie das Heben und Tragen von Lasten Ã¼ber 10

kg eingeschränkt sowie die Feinmotorik etwas eingeschränkt waren.

4.2 Kreisart Dr. Z. ___ hat den Beschwerdeführer im Gegensatz zu seinem Kollegen Dr. C. ___ nicht klinisch untersucht. Seine Einschätzung, der Beschwerdeführer sei in den von Dr. C. ___ genannten Funktionen nicht beeinträchtigt und deshalb unter alleiniger Berücksichtigung der Unfallfolgen uneingeschränkt arbeitsfähig, beruht allein auf der Sichtung des Observationsmaterials auf der DVD.

Zu den Aufnahmen auf der DVD ist Folgendes festzuhalten: Aus den Akten des polizeilichen Ermittlungsverfahrens sowie der DVD mit den Observationsergebnissen geht hervor, dass der Beschwerdeführer im Zeitraum vom 30. Juli bis zum 12. November 2008 an 17 Tagen observiert wurde. Die Observationsergebnisse auf den originalen Videobändern wurden auf der DVD, deren Filmmaterial lediglich eine Stunde und 58 Minuten dauert, zusammengefasst (Urk. 9/77 S. 9); es kann mithin davon ausgegangen werden, dass auf der DVD diejenigen Aktivitäten festgehalten sind, welche am ehesten einen erwerblichen Charakter haben und körperlich anstrengend sind. Die von Dr. C. ___ als relevant eingestuften Betätigungen machten hierbei insgesamt keine 20 Minuten aus, einzelne Tätigkeiten dauerten lediglich einige Sekunden. Aus den Aufnahmen ergibt sich, dass der Beschwerdeführer sporadisch während kurzer Zeit körperliche Arbeiten versah, welche zum Teil gemäss Zumutbarkeitsprofil von Dr. C. ___ "ungünstig", nicht aber unmöglich, sind (vgl. Urk. 14 sowie vorstehende Erwägung 3.1). Die auf den Bildern dokumentierten, kurzzeitigen Rotationsbewegungen mit dem rechten Handgelenk erreichten nicht ein Ausmass, welches den Schluss zulassen würde, dass der Beschwerdeführer - im Widerspruch zur Zumutbarkeitsbeurteilung von Dr. C. ___ - problemlos häufige Rotationsbewegungen mit dem rechten Handgelenk ausführen könne. Des Weiteren kann nicht die Rede davon sein, dass der Beschwerdeführer während längerer Zeit uneingeschränkt Lasten über 10 kg getragen und/oder gehoben hätte. Aus den diesbezüglich aufschlussreichen Sequenzen ergibt sich nur, dass er während einigen Sekunden mehrmals je ein Autorad beziehungsweise einen Autositz anhub oder trug und dabei auch die rechte Hand einsetzte. Auch kann aufgrund der teils aus erheblicher Entfernung aufgenommenen Bilder nicht gefolgert werden, dass die Feinmotorik des Beschwerdeführers nicht zumindest leicht eingeschränkt wäre. Die Sichtung der von Dr. Z. ___ analysierten DVD-Sequenzen führt vielmehr wiederholt zum Eindruck, dass der Beschwerdeführer seinen rechten dominanten Arm bei schwereren Verrichtungen schonte, etwa indem er den linken, nicht dominanten Arm beim Herausreißen eines Drahtgitters aus dem Boden, beim Anwerfen des Planiergerätes oder beim Tragen des gefüllten Wassereimers zu Hilfe nahm. Weiter ergibt sich aus den Aufnahmen, dass er sich bei Arbeiten mit starker Beanspruchung der Arme von Kollegen unterstützten lassen musste. Dies zeigt zum einen die bereits genannte Sequenz, in welcher er ein Drahtgitter aus dem Boden riss, zum anderen die Stelle auf der DVD, wo er beim Versuch, das Planiergerät mit laufendem Motor vom Boden auf die rund 10 cm hohe Palette zu ziehen, scheiterte (vgl. Erwägung 3.2.1). Nicht zuletzt deshalb entsprechen die dokumentierten Bewegungen mit dem rechten Handgelenk nicht derjenigen Belastungsfähigkeit, welche bei einer körperlichen Erwerbstätigkeit, welche den uneingeschränkten Einsatz beider Arme erfordert, zu erwarten wäre. Die Beurteilung von Dr. Z. ___, dass auf der DVD ein weitestgehend normaler Einsatz der rechten oberen Extremität mit vorrangigem Einsatz der rechten Hand und fehlenden Zeichen einer

Schonung dokumentiert sei, ist unter diesen Umständen nicht nachvollziehbar. Gleiches gilt für seine Einschränkung, dass die bildlich festgehaltenen Aktivitäten des Beschwerdeführers weit über das von Dr. C. noch als zumutbar Bezeichnete hinaus gingen und in funktioneller Hinsicht normal - ohne Anzeichen einer Einschränkung - seien. Folglich ist die Beurteilung von Dr. Z. nicht beweiskräftig, und es kann nicht darauf abgestellt werden.

Insgesamt sind die auf der DVD festgehaltenen Observationsergebnisse und die darauf basierende Beurteilung von Dr. Z. vom 30. Juni 2009 nicht geeignet, mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit eine erhebliche Verbesserung des Gesundheitszustandes im Zeitraum nach Erlass der ursprünglichen Rentenverfügung zu belegen oder gar die ursprüngliche Rentenzusprechung in Frage zu stellen.

4.3 Laut den Ärzten des Instituts für Radiologie des B. zeigen die MRI-Bilder vom 29. April 2009 einen unveränderten Zustand der Pseudarthrose des Skaphoids und eine Zunahme der radiokarpalen Arthrose. Die bildgebenden (objektiven) Befunde haben sich somit seit der Rentenzusprechung eher verschlechtert.

Hinsichtlich der Observationsergebnisse ist zu beachten, dass Dr. C. in seiner Beurteilung vom 12. Dezember 2002 ausdrücklich festhielt, dem Beschwerdeführer sei auch unter Berücksichtigung der unfallbedingten Einschränkungen ein ganzjähriger Arbeitseinsatz zumutbar, und dass selbst Dr. Z. einräumte, er könne nicht ausschliessen, dass der Beschwerdeführer bei den beobachteten Bewegungsabläufen Schmerzen verspürt habe. In der vorstehenden Erwägung wurde aufgezeigt, dass den DVD-Bildern keine klaren Hinweise dafür entnommen werden können, dass der Beschwerdeführer sein rechtes Handgelenk inzwischen in funktioneller Hinsicht besser einsetzen kann als anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 12. Dezember 2002 durch Dr. C.

Mangels klarer Anhaltspunkte für eine Verbesserung des relevanten Gesundheitszustandes besteht somit auch kein weiterer Abklärungsbedarf. Da keine Verbesserung des Gesundheitszustandes ausgewiesen ist, hat der Beschwerdeführer Anspruch auf unveränderte Ausrichtung der Invalidenrente des Unfallversicherers. Die Beschwerde ist gutzuheissen, und der angefochtene Einspracheentscheid ist aufzuheben.

5. Ausgangsgemäss steht dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung zu, die nach richterlichem Ermessen unter Berücksichtigung der Schwierigkeit der Sache auf Fr. 2'500.-- einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer festzusetzen ist.

Das Gericht erkennt:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt vom 9. Dezember 2009 aufgehoben.
2. Das Verfahren ist kostenlos.
3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'500.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.
4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Patrick Imbach

- Schweizerische Unfallversicherungsanstalt

- 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 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.