

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2010.00370 vom 29. Juni 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-06-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2010.00370

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2010.00370 du 29 juin 2012

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2010.00370 del 29 giugno 2012

Erwägungen

E. 3

3.1 Bei gegebener medizinischer Aktenlage ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin hinsichtlich der somatischen Beschwerden auf die Beurteilungen des Kreisarztes Dr. F. ___ vom 13. August 2010 (Urk. 11/128) und vom 14. Juni 2011 (Urk. 25/11/206) abstellte und davon ausging, dass spätestens im Herbst 2010, mithin rund drei Jahre nach dem Unfall allein die Beschwerden am rechten Handgelenk - soweit objektivierbar - kausal zum Unfallereignis vom 28. September 2007 standen.

Denn die geklagten Beschwerden auf der rechten Seite am Oberarm über die Schulter bis zum Nacken, am Gesäss mit Sensibilitätsausfall, an der Hüfte, am Knie, Oberschenkel mit Ausstrahlung bis zum Knöchel, am Rücken sowie bezüglich des Kopfwehs mit Schwindel, der Hypästhesien und der Hypalgesie des Kleinfingers rechts sowie der ulnaren Handkante rechts (Urk. 11/31 S. 1, Urk. 11/41 S. 2, Urk. 11/53, Urk. 11/113) konnten - sofern überhaupt je - bereits ein paar Monate nach dem Unfall vom 28. September 2007, spätestens jedoch ab November 2010 mangels organisch nachvollziehbarer Befunde und zufolge einer nicht adäquat kausalen, psychischen Überlagerung nicht mehr auf diesen zurückgeführt werden, was sich insbesondere aus dem Folgenden ergibt.

3.2 So hielten die Ärzte der D. ___ im Austrittsbericht vom 10. Juni 2008 fest, es bestehe am Schultergürtel und Nacken ein myofasciales Syndrom mit Muskelverspannungen und Schmerzen, aufgrund welcher der Beschwerdeführer die Schulter und Halswirbelsäule (HWS) aktiv nicht voll bewege. Der ossäre Befund des Beckens und der rechten Hüfte seien unauffällig gewesen, weshalb es sich bei einem allfälligen dortigen Aufprall (trotz fehlender entsprechender Diagnose im Bericht der Z. ___ nach der Untersuchung am Unfalltag, Urk. 11/2) um eine Kontusion gehandelt haben müsse. Weiter sei die Beweglichkeit aller grossen Gelenke der rechten unteren Extremität aus Schmerzgründen unvollständig geprüft worden, jedoch sei durch die Physiotherapeutin unter Ablenkung passiv eine volle Beweglichkeit objektiviert worden. Es fielen lediglich gewisse Muskelverspannungen im Gesäss. Diese kontusionsbedingten Beschwerden sollten prognostisch voll abklingen; ob es in Anbetracht der Symptorausweitung dazu komme, sei indes zweifelhaft (Urk. 11/31 S. 3). Gemäss dem handchirurgischen Konsilium an der D. ___ durch Dr. med. H. ___, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates sowie für Handchirurgie, vom 13. Mai 2008 lag eine Schmerzverarbeitungsstörung der gesamten rechten oberen Extremität vor, die vom Handgelenk ausgehe. Klinisch finde sich eine diffuse Druckdolenz im Bereich des Handgelenkes, die in keiner Weise zum Dislokationsgrad des distalen Radius korreliere. Es finde sich radiologisch eine dorsale

Fehlstellung von insgesamt 30 % mit einer Verkürzung von 3 mm im Vergleich zur Gegenseite. Ein eindeutiger klinischer Hinweis auf ein CRPS (Complex Regional Pain Syndrome) finde sich nicht. Ein solches sei eher unwahrscheinlich (Bericht vom 19. Mai 2008, Urk. 11/30 S. 2).

Die Ärzte der E.____ fanden ebenfalls trotz umfassender Abklärungen kein hinreichendes organisches Korrelat zu den geklagten Beschwerden auf der rechten Seite. Gemäss ihrem Bericht vom 12. August 2008 standen die vom Beschwerdeführer angegebenen Beschwerden im Bereich der rechten Hand nicht in Relation zum radiologischen Befund. Obschon die in Fehlstellung konsolidierte distale Radiusfraktur Beschwerden verursachen könnte, sei eine derartige Schmerzausbreitung und niedrige Schmerzgrenze damit nicht vereinbar. Im Vordergrund stünden denn auch weniger die Handgelenksbeschwerden als die massive Schmerzausbreitung der gesamten oberen und unteren Extremität sowie die Nacken-/Schulerschmerzen und insbesondere die Kopfschmerzen (Urk. 11/41 S. 2). Die neurologischen Untersuchungen an der E.____ ergaben ebenfalls keine Pathologie (Berichte vom 24. Februar 2009, Urk. 11/53 S. 1, vom 20. Mai 2009, Urk. 11/64, vom 29. April 2010, Urk. 11/113). Auch die bildgebenden Abklärungen der rechten Schulter, der Lenden- und Halswirbelsäule sowie des Beckens vermochten die geklagte Symptomausweitung auf der rechten Seite nicht zu erklären (Berichte der Radiologie der E.____ vom 3. und 27. März 2009, Urk. 11/67-68, Urk. 11/75-76; Berichte vom 7. April 2009, Urk. 11/56 S. 2, und vom 22. Oktober 2009, Urk. 11/88 S. 2).

Vor diesem Hintergrund sind die Ausführungen von Dr. F.____ im kreisärztlichen Bericht vom 13. August 2010 (Urk. 11/128), der den Beschwerdeführer am 9. August 2010, soweit dieser dies zulies, untersucht hat, sich in Kenntnis der medizinischen Vorgeschichte und Aktenlage ausführlich mit sämtlichen geklagten Beschwerden sowie dem Verhalten des Beschwerdeführers auseinandergesetzt hat und seine Schlussfolgerungen einleuchtend begründet hat, ohne Weiteres nachvollziehbar. Insbesondere ist davon auszugehen, dass - wie Dr. F.____ ausführte - auch die vom Beschwerdeführer geklagte Zunahme der Beschwerden nach der Korrekturosteotomie vom 9. Februar 2010 nicht mit dem unauffälligen postoperativen Verlauf mit zeitgerechter knöcherner Konsolidation korrelierte und dass die teils vorbestehenden psychischen Aspekte der Symptomausweitung bei organisch nicht objektivierbaren Schmerzsymptomen im Vordergrund standen (Urk. 11/128 S. 9 f.).

3.3.1.1

Und zwar hatte der Beschwerdeführer bereits vor dem Unfall vom 28. September 2007 in psychiatrischer Behandlung gestanden. Gemäss dem Bericht des I.____, Ambulatorium J.____, vom 15. November 2007 war er vom 9. Dezember 2005 bis 20. Juli 2006 nach ehelichen Streitigkeiten psychiatrisch behandelt worden, wobei eine Affektlabilität, zeitweise Ängste und eine Akzentuierung der Persönlichkeitsstruktur auffallend gewesen sei und bei Austritt die Diagnose einer schweren Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion (ICD-10 F43.22) gestellt worden sei (Urk. 11/138 S. 3). Gemäss dem Bericht des Oberarztes des Ambulatorium K.____ der C.____, med. prakt. L.____, vom 19. Juli 2010 wurde ab dem 15. November 2007 auf Aufforderung des Bewährungsdienstes T.____ hin (Urk. 11/138 S. 2) eine weitere pharmakologische und psychotherapeutische Therapie durchgeführt, wobei die folgenden Diagnosen gestellt wurden: Emotional-instabile Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.30; entsprechend der

psychiatrischen Begutachtung von Dr. med. V. ___ vom 15. Oktober 2006); Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10 F43.21; Urk. 14/124). Auch anlässlich des psychosomatischen Konsiliums in der D. ___ am 29. April 2008 war die Diagnose einer Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10 F43.21) gestellt worden (Bericht vom 13. Juni 2008, Urk. 11/29). Eine Depression mittlerer Ausprägung, wie sie der Beschwerdeführer mit Verweis auf den Bericht der Orthopädie der E. ___ vom 23. September 2009 (Urk. 11/86 S. 2) anführt (Urk. 15 S. 8), wurde von keiner psychiatrischen Fachperson diagnostiziert (vgl. zur diesbezüglichen Notwendigkeit: vgl. BGE 130 V 352 E. 2.2.2, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Es ist deshalb von einer Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion auszugehen. Eine allfällige Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes, wie das Schreiben von Dr. G. ___ vom 3. April 2012 nahe legt, der eine schwere reaktive depressive Reaktion mit Suizidgedanken festhält (Urk. 27/2), ist hier schon wegen des massgeblichen Beurteilungszeitraums bis zum Erlass der angefochtenen Entscheide (vgl. zur zeitlichen Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis: BGE 122 V 77 E. 2b, Urteil des Bundesgerichts 8C_76/2009 vom 19. Mai 2009 E. 2, je mit Hinweis), unbeachtlich. Auch braucht die Frage, ob und inwiefern die psychischen Beschwerden als natürlich kausal zum Unfallereignis zu beurteilen sind, nicht näher untersucht zu werden (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_349/2009 vom 17. August 2009 E. 4). Denn jedenfalls ist die Voraussetzung der Adäquanz, die in Bezug auf die psychischen und nicht objektivierbaren Beschwerden nach den in BGE 115 V 133 entwickelten Kriterien zu prüfen ist, zu verneinen, wie sich aus dem Folgenden ergibt (vgl. Erwägungen 3.3.2-3 hernach), weshalb die Beschwerdegegnerin die psychischen Beschwerden und deren Folgen bei der Leistungsprüfung zu Recht ausklammerte. Weitere Ausführungen und Beweiserhebungen zur natürlichen (Teil-)Kausalität der psychischen Beschwerden erübrigen sich daher.

3.3.2.1 Die Schwere des Unfalles bestimmt sich nach dem augenfälligen Geschehensablauf (BGE 115 V 133 Ingress E. 6) mit den sich dabei entwickelnden Kräften (SVR 2008 UV Nr. 8 S. 26, E. 5.3.1 [U 2/07]), nicht jedoch nach den Folgen des Unfalles oder nach den Begleitumständen, die nicht direkt dem Unfallgeschehen zugeordnet werden können (Urteil des Bundesgerichts U 2/07, U 3/07 und U 4/07 vom 19. November 2007 E. 5.3.1).

Der Beschwerdeführer fiel von einer Leiter aus zirka zwei Meter Höhe zu Boden, als er von der Leiter auf einen Balkon steigen wollte (Urk. 11/1-2, Urk. 11/31 S. 6). Die Beschwerdegegnerin (Urk. 2 S. 4) hat diesen Unfall zu Recht als mittelschwer im Grenzbereich zu den leichten Unfällen qualifiziert.

Für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs sind bei einem solchen Unfall weitere unfallbezogene Kriterien, die nach den Erfahrungen des Lebens geeignet sind, eine psychische Fehlreaktion auszulösen, erforderlich, damit dem Unfall die vorausgesetzte massgebende Bedeutung zukommt (BGE 115 V 133 E. 6c/aa). Die Adäquanz des Kausalzusammenhangs kann bei einem mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu leichten Unfällen rechtsprechungsgemäss nur dann bejaht werden, wenn mehr als drei der sieben Adäquanzkriterien erfüllt sind oder eines besonders ausgeprägt vorliegt (SVR 2010 UV Nr. 25 S. 100 E. 4.5 [8C_897/2009]; Urteil des Bundesgerichts 8C_421/2009 vom 2. Oktober 2009 E. 5.8 mit Hinweisen). Bei der Prüfung der einzelnen Kriterien sind nur die organisch bedingten Beschwerden zu

berücksichtigen, während die psychisch begründeten Anteile, deren hinreichender Zusammenhang mit dem Unfall den Gegenstand der Prüfung bildet, ausgeklammert bleiben (Urteil des Bundesgerichts U 442/06 vom 17. September 2007 E. 4.1 mit Hinweis).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Hierzu kann auf die zutreffenden und im Einzelnen unbestrittenen Ausführungen der Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid vom 5. November 2010 verwiesen werden (vgl. Urk. 2 S. 4 f. E. 1c/dd). Selbst wenn einzelne Kriterien trotz der hier nicht zu berücksichtigenden, organisch nicht objektivierbaren und psychisch bedingten Beschwerden bejaht würden, wären von den massgeblichen Adäquanzkriterien gemäss BGE 115 V 133 (vgl. Erwägung 1.3.3 hiervor) jedenfalls nicht mehr als drei und keines in besonders ausgeprägter Weise erfüllt, was in jedem Fall zur Verneinung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen den psychischen Beschwerden und dem Unfallereignis vom 28. September 2007 führt.

3.4 Ä Ä Ä Ä Nach dem Gesagten ist festzuhalten, dass die geklagten Beschwerden auf der rechten Seite am Oberarm über die Schulter bis zum Nacken, am Gesäss, an der Hüfte, am Knie, Oberschenkel mit Ausstrahlung bis zum Knöchel, am Rücken sowie bezüglich des Kopfwehs mit Schwindel sowie die Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion spätestens ab dem 1. November 2010 nicht mehr als unfallbedingt zu gelten haben und insbesondere die psychisch bedingten Beschwerden keine adäquate Unfallfolge darstellen. Daran vermag nach der erläuterten Aktenlage auch der vom Beschwerdeführer eingereichte Bericht von Dr. med. R. ____, Fachärztin für Allgemeine Medizin, vom 4. März 2011 (Urk. 16) nichts zu ändern, in welchem diese sich für die Unfallkausalität der geklagten Beschwerden ausspricht.

4. Ä Ä Ä Ä Ä Ä

4.1 Ä Ä Ä Ä Nicht zu beanstanden ist sodann, dass die Beschwerdegegnerin den Fall auch in Bezug auf die Beschwerden am rechten Handgelenk vorerst per Ende Oktober 2010 abschloss. Auch wenn noch am 27. Januar 2011 das Osteosynthesematerial am rechten Handgelenk entfernt wurde (Urk. 25/11/179), war die Einschätzung von Dr. F. ____, dass von einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung in Bezug auf die unfallbedingten Beschwerden bereits wenige Wochen nach der Operation vom 9. Februar 2010, mit welcher die Fehlstellung des rechten Radius korrigiert worden war (Urk. 11/100), keine namhafte Besserung von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung mehr zu erwarten gewesen war (Urk. 11/128 S. 9 f.), dennoch zutreffend. Denn gemäss dem Bericht der Orthopädie der E. ____, vom 18. November 2010 blieben die nach Infiltrationen weiterhin stark eingeschränkte Faustschlusskraft und die endgradigen Bewegungsschmerzen radiokarpal unklar. Ausser den subjektiven Beschwerden bestehe keine Einschränkung zur Aufnahme einer Erwerbstätigkeit (Urk. 11/160 S. 2). Im Bericht vom 22. November 2010 hielten die Ärzte der E. ____, fest, die Schmerzsymptomatik sei für sie sehr schwierig zu verstehen. Sie könnten keinen Schmerzfokus ausmachen und dem Beschwerdeführer aus handchirurgischer Sicht wenig anbieten. Bei Beschwerdepersistenz sei allenfalls eine OSME zu diskutieren, wobei dies wohl nur eine sehr eingegrenzte Milderung der Beschwerden bringen werde (Urk. 11/162 S. 2). Laut dem Bericht der E. ____, vom 23. November 2010 wurde dem Beschwerdeführer noch einmal erklärt, dass man ihm aus handchirurgischer Sicht nichts anzubieten habe. Auf ausdrücklichen Druck des Beschwerdeführers hin hätten sie gemeinsam entschieden, eine OSME durchzuführen, wobei dem Beschwerdeführer mitgeteilt worden sei, dass er sich von dieser Operation eine (nur) geringe Verbesserung der Schmerzsymptomatik versprechen

kÄ¶nne. Es bleibe festzuhalten, dass sie nicht denken wÄ¶rden, dass die Schmerzen aus handchirurgischer Sicht verbesserbar seien und dass sie das Krankheitsbild des BeschwerdefÄ¶hrers ungenÄ¶gend verstÄ¶nden (Urk. 11/164 S. 2). Damit war von der OSME vom 27. Januar 2011 auch nach Ansicht der Ä¶rzte der E. ___ keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes zu erwarten. Eine solche blieb nach der Operation denn auch aus (Urk. 25/11/184 S. 1, Urk. 25/11/189).

4.2Ä ¶ Ä ¶ Ebenfalls nicht zu beanstanden ist, dass die Beschwerdegegnerin die erneut erbrachten Leistungen nach der OSME vom 27. Januar 2011 per 1. April 2011 einstellte (Urk. 25/11/192). Dr. F. ___ erklÄ¶rte in seiner Stellungnahme vom 14. Juni 2011 angesichts der bisherigen nicht objektivierbaren Beschwerdeentwicklung nachvollziehbar, dass aus unfallkausaler Sicht von einer maximal vierwÄ¶chigen ArbeitsunfÄ¶higkeit nach der OSME auszugehen sei (Urk. 25/11/206). Die Ä¶rzte der E. ___ erklÄ¶rten im Bericht vom 1. MÄ¶rz 2011 entsprechend, die WundheilungsstÄ¶rung zeige sich in Abheilung mit guter Wundgranulation. Aus handchirurgisch-orthopÄ¶discher Sicht kÄ¶nnten die Beschwerden des BeschwerdefÄ¶hrers nicht objektiviert werden und es fÄ¶nden sich keine objektiven Hinweise fÄ¶r die subjektiv bestehende 100%ige ArbeitsunfÄ¶higkeit (Urk. 25/11/189 S. 2). AnÄ¶sslich der Handsprechstunde vom 27. April 2011 klagte der BeschwerdefÄ¶hrer Ä¶ber eine Zunahme der Schmerzen. Die Ä¶rzte der E. ___ fanden indes weiterhin keine objektivierbaren GrÄ¶nde fÄ¶r die beschriebenen Schmerzen (Urk. 25/11/197). Auch die Konsultationen respektive Beurteilung in der Rheumaklinik und dem Institut fÄ¶r Physikalische Medizin des N. ___ (O. ___) am 18. Mai 2011 (Bericht vom 19. Mai 2011, Urk. 25/11/198) und am 19. Juli 2011 (Bericht vom 21. Juli 2011, Urk. 25/3/4) ergaben letztlich keine anderen Erkenntnisse, wie auch schon Dr. F. ___ in seiner Stellungnahme vom 14. Juni 2011 zum O. ___-Bericht vom 19. Mai 2011 einleuchtend dargelegt hatte (Urk. 25/11/206 S. 1). Der Oberarzt des O. ___ Dr. med. P. ___ hielt im Bericht vom 21. Juli 2011 denn auch fest, es sei schwierig, zur ArbeitsfÄ¶higkeit angesichts der langen und komplexen Vorgeschichte sowie des derzeitigen Zustandes Stellung zu nehmen. Insgesamt kÄ¶nne man sicher von einer eingeschrÄ¶nkten ArbeitsfÄ¶higkeit fÄ¶r die angestammte TÄ¶tigkeit als Maler ausgehen. BezÄ¶glich einer leidensangepassten TÄ¶tigkeit sei die Bewertung des Schmerzzustandes wichtig, weshalb die Resultate der interdisziplinÄ¶ren Schmerz-Sprechstunde abzuwarten seien (Urk. 25/3/4 S. 2). Daraus kann der BeschwerdefÄ¶hrer (Urk. 25/1 S. 4) nichts zu seinen Gunsten ableiten, zumal - wie oben dargestellt - in somatischer Hinsicht trotz eingehender AbklÄ¶rungen weitgehend insbesondere keine unfallbedingte Beschwerdeursache objektiviert werden konnte, von einer Symptomausweitung mit psychischer Ä¶berlagerung auszugehen ist und die psychischen Beschwerden als nicht adÄ¶quat kausal zum Unfallereignis anzunehmen sind.

4.3Ä ¶ Ä ¶ Von weiteren AbklÄ¶rungen sind bei vorliegend klarer Aktenlage keine anderen/neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb davon abzusehen ist (antizipierte BeweiswÄ¶rdigung, vgl. Urteil des EidgenÄ¶ssischen Versicherungsgerichts U 400/04 vom 31. August 2005 E. 5 mit Hinweisen).

E. 5

5.1Ä ¶ Ä ¶ Anschliessend an den Fallabschluss ist der Rentenanspruch ab November 2010 zu prÄ¶fen (Art. 19 Abs. 1 UVG).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Gestützt auf den kreisärztlichen Bericht von Dr. F. ___ vom 13. August 2010 (Urk. 11/128) und auf dessen Stellungnahme vom 14. Juni 2011 (Urk. 25/11/206) ist zufolge der unfallbedingten Beschwerden am rechten Handgelenk/Unterarm für die Zeit ab dem 1. November 2010 - ohne Behandlungszeitraum der OSME vom 27. Januar 2011 bis (höchstens) Ende März 2011 - von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit mit folgendem Anforderungsprofil auszugehen: Leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ohne längerandauerndes repetitives Zupacken mit der rechten Hand, ohne wiederholte kraftvolle maximale Flexions- und Extensionsbewegungen im Bereich des rechten Handgelenkes und ohne Schläge und stärkere Vibrationen, welche sich auf das rechte Handgelenk übertragen (Urk. 11/128 S. 11). In Bezug auf die angestammte Tätigkeit des Beschwerdeführers als Maler und Gipser äusserte sich Dr. F. ___ nicht abschliessend. Aufgrund seiner Ausführungen (Urk. 11/128 S. 9 f.) kann aber ohne weiteres auf eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit geschlossen werden, wovon offenbar auch die Beschwerdegegnerin bei der Invaliditätsbemessung ausging (Urk. 2 S. 10).

5.2 Ä Ä Ä Ä Der Invaliditätsgrad ist mittels eines Vergleichs von Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben (vgl. BGE 129 V 222 f. E. 4.2 in fine, 128 V 174). Das von der Beschwerdegegnerin angenommene Jahreseinkommen des Beschwerdeführers im Gesundheitsfall (Valideneinkommen) von Fr. 57'340.-- (Urk. 2 S. 10) entspricht den Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin vom 24. September 2010 für das Jahr 2010 inklusive eines 13. Monatslohn von Fr. 4'380.-- (Urk. 11/139) und wurde vom Beschwerdeführer zu Recht nicht beanstandet.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Kann - wie hier - für die Bestimmung des Invalideneinkommens nicht auf die konkrete beruflich-erwerbliche Situation abgestellt werden (die Anstellung bei der Y. ___ wurde per 31. März 2008 gekündigt, Urk. 11/13), können nach der Rechtsprechung die Tabellen ohne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 126 V 75 E. 3b), was die Beschwerdegegnerin korrekt tat. Und zwar schloss sie ausgehend von der LSE 2008 mit einem statistischen Monatseinkommen von Fr. 4'806.-- (LSE 2008, Kommentierte Ergebnisse, Neuchâtel 2010, TA1, S. 26, Anforderungsniveau 4, Total Männer) und unter Berücksichtigung einer durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41,6 Stunden im Jahr 2008 (Die Volkswirtschaft, Heft 6/2012 S. 94, Tabelle B9.2, Abschnitt A-0, Total), der durchschnittlichen Nominallohnentwicklung von 2,1 % im Jahr 2009 und von 1,0 % im Jahr 2010 (richtig: 0,7 %; Bundesamt für Statistik [BFS], Schweizerischer Lohnindex nach Branche [2005 = 100; im Internet abrufbar], Nominallohnindex Männer [T1.1.05], Total, 2008: 105,0; 2009: 107,2; 2010: 108,0) sowie abzüglich eines sogenannten leidensbedingten Abzuges (vgl. dazu BGE 129 V 481 E. 4.2.3 mit Hinweisen) von 5 % auf ein Invalideneinkommen von Fr. 58'899.50 (Fr. 4'806.-- x 12; : 40, x 41,6; x 1,021, x 1,01; x 0,95). Aufgrund des tieferen Valideneinkommens von Fr. 57'340.-- resultiert keine Einkommensbusse. Die Beschwerdegegnerin stellte daher zutreffend fest, dass kein Anspruch auf eine Invalidenrente besteht.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Der Beschwerdeführer macht geltend, es sei ein leidensbedingter Abzug von 10 % zu präfen (Urk. 15 S. 5), der angesichts der gesamten Umstände, insbesondere auch jener, dass der Beschwerdeführer Rechtshänder und annähernd Analphabet ist (Urk. 11/31 S. 5 und S. 7), tatsächlich als angemessener erscheint. Indes

wäre ein solcher Abzug im Jahr 2010 ein Invalideneinkommen von Fr. 55'500.40 (Fr. 4'806.-- x 12; : 40, x 41,6; x 1,021, x 1,007; x 0,9) und damit eine Einbusse von Fr. 1'839.60 respektive einen Invaliditätsgrad von gerundet 3 % ergeben, was gemäss Art. 18 Abs. 1 UVG ebenfalls keinen Anspruch auf eine Rente begründen würde. Dasselbe gilt im Übrigen bei einem Abzug von 15 %, der zu einem gerundet 9%igen Invaliditätsgrad führen würde.

6. Zu prüfen bleibt der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Integritätsentschädigung. Zur Darstellung deren rechtlichen Grundlagen wird auf die zutreffenden Ausführungen der Beschwerdegegnerin im Einspracheentscheid vom 5. November 2010 verwiesen (vgl. Urk. 2 S. 10 f. E. 5b).

Der Beschwerdeführer beantragt eine Integritätsentschädigung von 40 %, da die Gebrauchsfähigkeit des ganzen oberen Bewegungsapparates auf dem Spiel stehe (Urk. 1 S. 5). Als unfallkausal sind wie ausgeführt indes bei Fallabschluss allein noch die Beschwerden am rechten Unterarm/Handgelenk zu betrachten, soweit sie medizinisch nachvollziehbar sind. Dr. F. ___ nahm daher im Bericht vom 13. August 2010 folgerichtig auf die aktuellste Röntgendiagnostik vom 30. Juni 2010 Bezug und befand korrekt, dass die darin abgebildeten Befunde keine erheblichen und bleibenden Unfallfolgen darstellen würden, wie sie das UVG für die Gewährung der Integritätsentschädigung fordert. Die vom Beschwerdeführer gezeigten Funktionseinbussen könnten nicht als Mass für eine Integritätsentschädigung herangezogen werden, da diese nicht als Unfallfolgen erklärbar seien (Urk. 11/128 S. 11). Es besteht kein Grund hiervon abzuweichen, zumal die Handbeweglichkeit nicht im Sinne einer Versteifung eingeschränkt ist und keine Arthrodeese in Aussicht steht. Auch die OSME vom 27. Januar 2011 (Urk. 25/11/179) bewirkte keine neue Ausgangslage. Dr. F. ___ verwies in seiner Stellungnahme vom 14. Juni 2011 denn auch auf seine bisherigen Ausführungen (Urk. 25/11/206). Die Beschwerdegegnerin verneinte den Anspruch auf eine Integritätsentschädigung daher zu Recht.

7. Die Einspracheentscheide vom 5. November 2010 (Urk. 2) und vom 1. Juli 2011 (Urk. 25/2) sind somit in jeder Hinsicht rechtens. Die Beschwerden dagegen sind folglich abzuweisen.

8. Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Bernhard Zollinger, ist für das vorliegende Verfahren (inklusive den Prozess Nr. UV.2011.00266) nach Massgabe von Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, nach der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen sowie unter Berücksichtigung des gerichtlichen Stundenansatzes von Fr. 200.-- und der eingereichten Honorarnote vom 28. Juni 2012 (Urk. 28) mit Fr. 3'092.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) aus der Gerichtskasse zu entschädigen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerden vom 1. Dezember 2010 und vom 5. September 2011 werden abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Bernhard Zollinger, Zürich, wird mit Fr. 3'092.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf § 16 Abs. 4 GSV hingewiesen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Bernhard Zollinger
- Rechtsanwalt Dr. Stefan Mattmann unter Beilage je einer Kopie von Urk. 27/1-2
- Bundesamt für Gesundheit

sowie an:

- Gerichtskasse

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.