

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00080

vom 16. September 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-09-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2012.00080

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00080 du 16 septembre 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00080 del 16 settembre 2013

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1973, war seit 8. April 2004 als Reiniger bei der Y.____ tätig und damit bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er am 28.

März 2008 beim Transportieren von Büromöbeln auf einer Treppe stürzte (Urk. 8/1 Ziff. 1-6) und sich am linken Handgelenk verletzte (Urk. 8/5 Ziff. 5). Die SUVA gewährte Taggeld und Heilkostenvergütungen. Im Juli 2008 kündigte die Arbeitgeberin das Arbeitsverhältnis mit dem Versicherten per Ende September 2008 (Urk. 8/12). Mit Schreiben vom 15. Juli 2011 (Urk. 8/132) teilte die SUVA dem Versicherten die Einstellung der bisher erbrachten Versicherungsleistungen per 31. Oktober 2011 mit.

Mit Verfügung vom 16. November 2011 (Urk. 8/151/1-3 = Urk. 2) sprach die SUVA dem Versicherten aufgrund einer Integritätseinbusse von 10 % eine Integritätsentschädigung zu und verneinte einen Rentenanspruch. Der Krankenversicherer des Versicherten zog seine dagegen am 6. Dezember 2011 erhobene Einsprache (Urk. 8/152/1) am 13. Dezember 2011 zurück (Urk. 8/155). Die Einsprache des Versicherten vom 19. Dezember 2011 (Urk. 8/156) wies die SUVA mit Entscheid vom 5. März 2012 (Urk. 8/161 = Urk. 2) ab.

E. 1.1

Nach Art. 10 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art.

E. 1.2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art.

E. 1.3

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 (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

E. 2

Gegen den Einspracheentscheid vom 5. März 2012 (Urk. 2) erhob der Versicherte am 12. April 2012 Beschwerde und beantragte, dieser sei aufzuheben, und ihm sei eine

Invalidenrente auszurichten (Urk. 1 S. 2). Die SUVA schloss mit Beschwerdeantwort vom 2. Mai 2012 (Urk. 7) auf Abweisung der Beschwerde.

Mit Gerichtsverfügung vom 8. Juni 2012 (Urk. 12) wurde dem Beschwerdeführer antragsgemäss (vgl. Urk. 1 S. 2 ,

Urk. 9-11) die unentgeltliche Rechtsvertretung

bewilligt und ihm die Beschwerdeantwort zur Kenntnis gebracht.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen Entscheid (Urk. 2) davon aus, die Verfügung vom 16. November 2011 sei in Bezug auf die zugesprochene Integritätsentschädigung in Rechtskraft erwachsen (S. 2 Ziff. 1). Eine Leistungspflicht für die vom Beschwerdeführer geklagten psychischen Beschwerden verneinte sie mangels eines adäquaten Kausalzusammenhangs zum Unfallereignis (S. 4 F. Ziff. 3b). Sodann verneinte sie einen aus den somatischen Unfallrestfolgen resultierenden Anspruch auf eine Invalidenrente mit der Begründung, ein Vergleich des nicht bestrittenen Validenlohnes mit dem gestützt auf die Löhne gemäss der Dokumentation von Arbeitsplätzen (DAP) ermittelten Invalideneinkommen ergebe einen Invaliditätsgrad von 0 % .

E. 2.2

Der Beschwerdeführer ging in seiner Beschwerde (Urk. 1) ebenfalls davon aus , dass die Verfügung vom 16. November 2011 hinsichtlich der zugesprochenen Integritätsentschädigung in Rechtskraft erwachsen sei (S. 4 Ziff. 4), machte indes geltend, einen Rentenanspruch zu haben. Er leide unter unfallkausalen psychischen Beschwerden, deren Adäquanz von der Beschwerdegegnerin zu Unrecht verneint worden sei (S. 5 f. Ziff. 1). Zudem habe es die Beschwerdegegnerin unterlassen, ein Gutachten zur Kausalität der psychischen Beschwerden einzuholen (S. 6 Ziff. 3). Die Annahme der Beschwerdegegnerin, wonach der Invaliditätsgrad 0 % betrage, erscheine schon aufgrund der unfallbedingten physischen Einschränkungen vollkommen unrealistisch. Aufgrund seiner physischen und psychischen Beeinträchtigungen liege vielmehr ein Invaliditätsgrad von deutlich über 10 % vor (S. 6 Ziff. 2).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin für die vom Beschwerdeführer geklagten psychischen und physischen Beschwerden eine Leistungspflicht in Form einer Rente trifft. Unstrittig ist die Höhe der zugesprochenen Integritätsentschädigung. 3.

E. 3

Am 31. Dezember 2008 hatte sich der Versicherte zudem zum Bezug einer Invalidenrente der Invalidenversicherung angemeldet (Urk. 8/23). Mit Verfügung vom 20. November 2012 sprach ihm die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, mit Wirkung ab 1. Juli 2009 eine ganze und mit Wirkung ab 1. Mai 2012 eine Viertelsrente zu, wogegen der Versicherte am 27.

Dezember 2012 Beschwerde beim hiesigen Gericht erhob und zur Hauptsache die Ausrichtung einer unbefristeten ganzen Rente beantragte (vgl. Urk. 14 E. 1.1, Prozess Nr. IV.2012.01321). Sein im Rahmen des IV-Verfahrens gestelltes Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wurde mit Gerichtsverfügung vom 19.

April 2013 abgewiesen. Dieser Entscheid wurde im vorliegenden Verfahren mit geteilt und als Urk. 14 zu den Akten genommen wurde.

Das IV-Verfahren wurde mit Verfügung vom 29. Juli 2013 als durch Rückzug der Beschwerde erledigt abgeschrieben. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Am 28. März 2008 trug der Beschwerdeführer zusammen mit einem weiteren Mann als hinterer Träger ein Möbelstück eine Treppe hinunter. Dabei rutschte er aus und stürzte, wobei er den Sturz mit der linken Hand auf fing (vgl. Urk. 8/16 S. 2 oben).

Zum gesundheitlichen Zustand des Beschwerdeführers finden sich im Wesentlichen die folgenden medizinischen Berichte bei den Akten:

E. 3.2

Die Erstbehandlung erfolgte am 4. April 2008 durch Dr. med. Z.____, Allgemeinmedizin FMH, welcher in seinem Bericht vom 19. Juni 2008 (Urk.

8/5) eine Distorsion des Handgelenks links diagnostizierte (Ziff. 5) und berichtete, den Beschwerdeführer nach dreiwöchiger Beschwerdepersistenz ins A.____ überwiesen zu haben (Ziff. 7). 3.3

Am 29. Mai 2008 wurde eine Arthro-Magnetresonanztomographie (Arthro-MRI) der linken Hand durchgeführt (Urk. 8/6).

In ihrem Bericht vom 11. September 2008 (Urk. 8/10) nannten die Ärzte des A.____ als Diagnose eine Lunatummalazie

im Stadium I nach Lichtmann links sowie eine Läsion des TFCC (triangular fibrocartilage

complex) im styloidalen Anteil nach Handgelenksdistorsion vom 28. März 2008. Sie führten aus, nach sechs wöchiger Ruhigstellung in einem geschlossenen Skaphoidgips und anschliessender Ergotherapie sei am 1. September 2008 ein Verlaufs-MRI durchgeführt worden. Dort habe sich weiterhin eine leichte Hyperintensität im ulnaren

fovialen Anteil des TFCC gezeigt, die Rissbildungen als solche seien aber nicht erkennbar gewesen. Die Ruhigstellung habe jedoch zu keinerlei Abnahme der Lunatummalazie geführt.

E. 3.4

SUVA-Kreisarzt Dr. med. B.____, Facharzt für orthopädische Chirurgie, welcher den Beschwerdeführer am 2. Dezember 2008 untersuchte, führte in seinem gleichentags erstatteten Bericht (Urk. 8/16) aus, die beim linkshändigen Beschwerdeführer objektivierte Lunatummalazie habe sicher seit Jahren bestanden und sei durch das Unfallereignis symptomatisch geworden und geblieben (S. 2 unten).

E. 3.5

Am 10. Dezember 2008 erfolgte im A.____ eine Lunatumrettungsoperation mittels vaskularisiertem

Radiusspan links. Im Operationsbericht vom 11. Dezember 2008 (Urk. 8/22/1) wurde als Diagnose nunmehr eine Lunatummalazie im Stadium IIIa nach Lichtmann bei ansonsten

gleichlautenden Diagnosen genannt.

Am 12. Februar 2009 erfolgte gemäss Operationsbericht vom 16. Februar 2009 (Urk. 8/42) eine Spickdrahtentfernung.

E. 3.6

Am 13. März 2009 (Urk. 8/30) berichtete Dr. med. C.____, Spezialarzt für Neurologie, es dürfe von einer guten Situation bezüglich der peripheren Nerven im Handbereich ausgegangen werden und der Beschwerdeführer dürfe auch wieder in den Arbeitsprozess eingegliedert werden können, sofern die körperliche Situation dies zulasse (S. 2).

E. 3.7

Am 16. April 2010 (Urk. 8/65.1) berichtete Dr. med. D.____, leitender Arzt der Klinik für Hand- und Plastische Chirurgie, A.____, beim Beschwerdeführer sei es im Verlauf zu einer massiven Schmerzsymptomatik gekommen. Aktuell bestehe ein

CRPS (complex regional pain

syndrom)

mit Symptomausweitung in Richtung Mittelhand und Schulter. Alle Ansätze einer operativen Therapie zur Verbesserung der Gesamtsituation seien aus seiner Sicht zum Scheitern verurteilt. Seit November 2009 besuche der Beschwerdeführer die anästhesiologische Schmerzsprechstunde. Aufgrund der Schmerzsituation sei der Beschwerdeführer aktuell und wohl auch in Zukunft zu 100% arbeitsunfähig. Ein Einsatz der linken oberen Extremität für jegliche manuelle Tätigkeiten sei im Moment undenkbar.

E. 3.8

Am 19. Juli 2010 erfolgte eine weitere kreisärztliche Untersuchung durch Dr.

B.____, welcher gleichentags berichtete (Urk. 8/78). Er führte aus, es bestünde eine persistierende Schmerzhaftigkeit im Handgelenk links, phasenweise anscheinend auch Aspekte eines CRPS. Dies lasse sich heute nicht verifizieren, die Trophik der Hand sei normal, die Gebrauchsfähigkeit sicher reduziert, aber nicht aufgehoben. Die Diagnose CRPS stehe beim Beschwerdeführer auf wackeligen Füüssen. Lokal im Handgelenk bestehe ein Problem, welches er konventionell radiologisch nochmals darstellen lassen werde. Ergäben sich keine neuen, gravierenden Befunde, werde man austesten müssen, welchen Belastungen die linke Hand standhalten könne (S. 4 unten). Als Reiniger sei der Beschwerdeführer arbeitsunfähig (S. 5).

In seinem Nachtrag vom 18. August 2010 (Urk. 8/87) führte Dr. B.____ aus, die neuen Röntgenbilder des Handgelenks links vom 11. August 2010 (vgl. Urk. 8/84) zeigten ein in der Grösse deutlich reduziertes Os lunatum, das nicht wesentlich fragmentiert sei. Dorsal sei die Sinterung ausgeprägter als volar, entsprechend bestehe eine DISI (dorsal intercalated

segment

instability) - Fehlstellung

im Carpus. Abgesehen von dieser Kongruenzstörung bestünden keine gravierenden arthrotischen Veränderungen. Die Aufhellung im distalen Radius stamme von der Knochenentnahme beim revaskularisierenden Eingriff. Die Veränderungen seien nicht

derart, dass an ein chirurgisches Vorgehen wie eine Proximal Row

Carpectomie oder eine Arthrodesse zu denken wäre, auch zeige das Röntgenbild keine Hinweise für ein CRPS. Die Belastbarkeit des Handgelenks sollte gezielt trainiert werden. Nach vier bis acht Wochen Training werde man die Belastbarkeit abschätzen können und gestützt darauf berufliche Alternativen suchen.

E. 3.9

Am 30. September 2010 berichtete eine Ergotherapeutin der E. ____, wo der Beschwerdeführer auf Anmeldung der Beschwerdegegnerin hin (vgl.

Urk.

8/90) am 6. September 2010 ein ambulantes Belastbarkeitstraining für eine geplante Dauer von vier Wochen aufgenommen hatte (Urk. 8/95). Sie führte aus, der Beschwerdeführer habe während der Therapie sehr schnell Schmerzen angegeben. Somit habe eine Belastung nur in sehr geringem Masse stattfinden können. Auch bei blosser Berührung habe der Beschwerdeführer Schmerzen angegeben. Die vom Beschwerdeführer geklagten Schwellungen nach Durchführung der Therapiesequenzen seien während der Therapie nicht zu bemerken gewesen. Zu Beginn der zweiten Therapiewoche habe der Beschwerdeführer berichtet, am Freitag der vorangegangenen Woche starke Schmerzen und Schwellungen an der Hand gehabt und sich bei seinem Hausarzt vorgestellt zu haben, welcher ihn an den Handchirurgen verwiesen habe (S. 2). Auf Anordnung des Handchirurgen sei die Therapie am 15. September 2010 gestoppt worden (S. 1 Mitte, S. 2 unten).

E. 3.10

-11). Das Kriterium eines schwierigen Heilungsverlaufs und erheblicher Komplikationen ist somit nicht erfüllt.

Das Kriterium des Grades und der Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit bezieht sich nicht allein auf das Leistungsvermögen im angestammten Beruf (Urteil des Bundesgerichts 8C_15/2013 vom 24. Mai 2013 E. 11 mit Hinweisen). Nachdem vorliegend bislang einzig das Kriterium der körperlichen Dauerschmerzen zu bejahen ist, dies jedoch nicht ausgeprägt, müsste das Kriterium Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sein, damit die Adäquanz zu bejahen wäre. Dies ist jedoch nicht der Fall, nachdem jedenfalls spätestens ab Mai 2011 (Abschluss Untersuchung durch SUVA-Kreisarzt Dr.

B. ____, vorstehend E. 3.11) von einer vollen Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung des von Dr. B. ____ formulierten Belastungsprofils auszugehen ist. 5.7

Die Unfalladäquanz

der psychischen Beschwerden

ist daher zu verneinen. Die natürliche Unfallkausalität ist somit unerblich (BGE 135 V 465 E. 5.1), weshalb diesbezüglich auch keine weiteren Abklärungen angezeigt sind.

Damit steht fest, dass sich eine allfällige (Renten) Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin auf die Beeinträchtigungen so matischer Art (vorstehend E.

4.2) beschränkt. 6.

E. 3.11

und E. 3.16) ab (Urk. 2 Ziff. 5, Urk. 7 Ziff. 7).

Die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung blieb beschwerdeweise unbestritten. Die Zu mut barkeitsbeurteilung der SUVA-Kreisärzte basiert auf den Vorakten und persönlichen Untersuchungen des Beschwerdeführer s, erweist sich als schlüssig und nachvollziehbar u nd die übrigen medizinischen Akten stehen einem Abstellen darauf nicht entgegen. Zwar attestierte Dr. D.____ dem Beschwerde führer i n seinem Bericht vom April 2010 (vorstehend E. 3.7) eine voll e Arbeits unfähigkeit, begründete dies indes einzig mit der Schmerzsituation, welche aber immer auch eine subjektive Komponente enthält, weshalb nachdem die (Rest) arbeitsfähigkeit medizinisch-theoretisch festzulegen ist

seine Arbeitsfä higeitsbeurteilung keine hinreichende Entscheidungsgrundlage darstellt. 4.2

Damit ist mit der Beschwerdegegnerin davon auszugehen, dass dem Beschwer de führer aus somatischer Sicht eine Tätigkeit, bei welcher nicht mit Gewichten von mehr als 10 bis 15 Kilogrammen hantiert werden m uss , ganztä tig und ohne zeitliche Einschränkungen zumutbar ist , wobei einschränkend Schläge und auf das Handgelenk wirkende Vibrationen sowie sehr flinke Bewe gungen zu ver meiden s ind. 5. 5.1

Der Beschwerdeführer machte überdies psychische, sich auf seine Arbeitsfähig keit auswirkende Unfallfolgen geltend.

Aus psychiatrischer Sicht diagnostizierte Dr. G.____

im Oktober 2010 und im August 2011 eine d epressive Episode, gegen wärtig leicht bis mittelgradig , einen

Verdacht auf eine Angststörung sowie m odulierende Verhaltens- und psychi sche Faktoren bei chronisc hem Schmerzsyndrom (vorstehend E. 3.10 und E.

E. 3.12

und E. 3.15).

Für eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich ver schlim mert hätte, liefern die Akten keine Anhaltspunkte, das Kriterium ist nicht erfüllt.

Aus der blossen Dauer der ärztlichen Behandlung und der geklagten Beschwer den darf nicht schon auf einen schwierigen Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen geschlossen werden. Es bedarf hie r zu besonderer Gründe, wel che die Genesung bis zum Fallabschluss beein trächtigt oder verzögert haben . Der Umstand, dass trotz verschiedener Therapien keine Beschwerdefreiheit erreicht werden kann, genügt allein nicht (Urteil des Bundesgerichts 8C_15/2013 vom 2 4. Mai 2013 E. 10 mit Hinweisen).

Besondere Gründe für die Bejahung des Kriteriums sind vorliegend nicht gegeben. Insbesondere bestand auch ein allenfalls als Komplikation zu wertendes CRPS nur intermittierend (vgl. vorstehend E.

E. 3.14

Med. pract . K.____ , Praktischer Arzt FMH, berichtete am 2 3. Juli 2011 (Urk. 8/136), im Rahmen des längeren Arbeitsausfalls sei es beim Beschwerde führer zu einer psychischen Verschlechterung gekommen (S. 1 Mitte). Die psy chischen Beschwerden sei en klar im Zusammenhang mit dem Unfall zu sehen (S. 2).

E. 3.15

).

Um als Unfallfolgen

relevant sein zu können, müssen die genannten psychischen Beeinträchtigungen in natürlichem und adäquatem Kausalzusammenhang mit dem Unfall vom März 2008 stehen.

5.2

Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann (BGE 129 V 177 E. 3.1, 406 E. 4.3.1, 123 V 45 E.

2b, 119 V 335 E. 1, 118 V 289 E. 1b, je mit Hinweisen).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen). 5.3

Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2, 405 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a).

Für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall und psychischen Gesundheitsschädigungen ist im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall für die Entstehung der Arbeitsbeziehungsweise Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt (vgl. RKUV 1996 Nr. U 264 S. 288 E. 3b; BGE 115 V 133 E. 7 mit Hinweisen). Für die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei - ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf - folgende Einteilung vorgenommen wurde: banale beziehungsweise leichte Unfälle einerseits, schwere Unfälle andererseits und schliesslich der dazwischen liegende mittlere Bereich (BGE 115 V 133 E. 6; vgl. auch BGE 134 V 109 E. 6.1, 120 V 352 E.

5b/aa; SVR 1999 UV Nr. 10 E. 2). 5.4

Bei Unfällen aus dem mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und Folgen ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht aufgrund des Unfalles allein schlüssig beantworten. Es sind daher weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte beziehungsweise indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Als wichtigste Kriterien sind zu nennen (BGE 134 V 109 E. 6.1, 115 V 133 E. 6c/aa): - besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindringlichkeit des Unfalls; - die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen; - ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen

Behandlung; - körperliche Dauerschmerzen; - ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; - schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; - Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit. Der Einbezug sämtlicher objektiver Kriterien in die Gesamtwürdigung ist nicht in jedem Fall erforderlich. Je nach den konkreten Umständen kann für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein einziges Kriterium genügen. Dies trifft einerseits dann zu, wenn es sich um einen Unfall handelt, welcher zu den schwereren Fällen im mittleren Bereich zu zählen oder sogar als Grenzfall zu einem schweren Unfall zu qualifizieren ist (vgl. RKUV 1999 Nr.

U 346 S. 428, 1999 Nr. U 335 S. 207 ff.; 1999 Nr. U 330 S. 122 ff.; SVR 1996 UV Nr. 58). Andererseits kann im gesamten mittleren Bereich ein einziges Kriterium genügen, wenn es in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist, wie z.B. eine auffallend lange Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit infolge schwierigen Heilungsverlaufes. Kommt keinem Einzelkriterium besonderes beziehungsweise ausschlaggebendes Gewicht zu, so müssen mehrere unfallbezogene Kriterien herangezogen werden. Dies gilt umso mehr, je leichter der Unfall ist. Handelt es sich beispielsweise um einen Unfall im mittleren Bereich, der aber dem Grenzbereich zu den leichten Unfällen zuzuordnen ist, müssen die weiteren zu berücksichtigenden Kriterien in gehäufte oder auffallender Weise erfüllt sein, damit die Adäquanz bejaht werden kann. Diese Würdigung des Unfalles zusammen mit den objektiven Kriterien führt zur Bejahung oder Verneinung der Adäquanz. Damit entfällt die Notwendigkeit, nach andern Ursachen zu forschen, die möglicherweise die psychisch bedingte Erwerbsunfähigkeit mit begünstigt haben könnten (BGE 115 V 133 E. 6c/ bb, vgl. auch BGE 120 V 352 E. 5b/ aa; RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544 ff., Nr. U 449 S. 53 ff., 1998 Nr. U 307 S.

448 ff., 1996 Nr. U 256 S. 215 ff.; SVR 1999 UV Nr. 10 E.

2). 5.5

Die Beschwerdegegnerin qualifizierte das Unfallereignis vom 28. März 2008 als mittelschwer im Grenzbereich zu den leichten Unfällen (Urk. 2 S. 4 unten, Urk. 7 Ziff.

E. 3.16

Am 24. Oktober 2011 äusserte sich SUVA-Kreisärztin

Dr. med. L. ___ zum Zumutbarkeitsprofil (Urk. 8/147). Sie hielt fest, dass gemäss dem im Kreisarztbericht vom 9. Mai 2011 formulierten Zumutbarkeitsprofil aus somatischer Sicht von einem ganztätig zumutbaren Einsatz ausgegangen werden könne und keine zeitliche Einschränkung gegeben sei. Die Gewichtslimite liege bei 10 bis 15 Kilogramm.

E. 3.17

In Antwort auf ein Schreiben des Rechtsvertreters des Versicherten hielt Dr.

G. ___ in seinem Schreiben vom 12. Januar 2012 (Urk. 8/159 S. 3) fest, hinsichtlich der Unfallkausalität der psychischen Einschränkungen keine Stellungnahme abgeben zu können, diesbezüglich empfehle er die Durchführung einer psychiatrischen Begutachtung (S. 2). 4.4.1

Unbestritten ist, dass beim Beschwerdeführer Unfallrestfolgen mit einem objektiv vierbaren strukturellen Korrelat bestehen, welche sich einschränkend auf seine Arbeitsfähigkeit

auswirken. Zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aus somatischer Sicht stellte die Beschwerdegegnerin auf das von ihren Kreisärzten Dr.

B.____ und Dr. L.____ erstellte Zumutbarkeitsprofil (vgl. vorstehend E.

E. 6

des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG), so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid (Art.

E. 6.1

Zur Beurteilung der erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigung des Beschwerdeführers ist ein Einkommensvergleich durchzuführen (vgl. vorstehend E. 1.2).

E. 6.2

Die von der Beschwerdegegnerin durchgeführte Invaliditätsbemessung wurde beschwerdeweise nicht substantiiert gerügt.

Die Beschwerdegegnerin ging

gestützt auf die Angaben der Y.____ vom Juli und November 2011 (Urk. 8/135 und Urk. 8/148) von einem im Jahr 2011 erzielbaren Valideneinkommen von Fr. 55'250.-- aus, was nicht zu beanstanden ist, da mangels gegenteiligen Anhaltspunkten anzunehmen ist, dass der Beschwerdeführer ohne gesundheitsbedingte Ausfälle die dortige Stelle nicht verloren hätte.

E. 6.3

Für die Bestimmung des trotz Gesundheitsschadens zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation aus zugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) oder DAP-Zahlen heran gezogen werden (BGE 135 V 297 E. 5.2 mit Hinweisen).

Die Beschwerdegegnerin legte der Festsetzung des Invalideneinkommens fünf DAP-Profile zu Grunde (Urk. 8/151 S. 2 Mitte, Urk. 2 Ziff. 5). Bei den fünf ausgewiesenen Arbeitsplätzen handelt es sich um körperlich leichte Tätigkeiten, nämlich als Produktionsmitarbeiter (Förderbandarbeiter), Produktionsmitarbeiter (Kristallbearbeitung), Qualitätskontrolleur, Speditionsangestellter und Hilfsarbeiter (Computerarbeit, Cut/Paste), die mit dem vorliegend massgebenden Zumutbarkeitsprofil (vorstehend E. 4.2)

vereinbar sind. Die Dokumentation beinhaltet fünf konkrete Arbeitsplätze, wobei für jede Stelle ein Tätigkeitsbeschrieb

besteht und Angaben gemacht werden über die Gesamtzahl der aufgrund der gegebenen Behinderung in Frage kommenden dokumentierten Arbeitsplätze, über den Höchst- und den Tiefstlohn sowie über den Durchschnittslohn der dem jeweils verwendeten Behinderungsprofil entsprechenden Gruppe. Die Dokumentation genügt damit den von der

Rechtsprechung gestellten Anforderungen (vgl. BGE 129 V 472 E . 4.2.2), weshalb auf das von der Beschwerdegegnerin ermittelte Invalideneinkommen von Fr. 56'125.80.-- abzustellen ist. Ein Vergleich des Valideneinkommens mit dem Invalideneinkommen ergibt somit keine Erwerbseinbusse.

E. 6.4

Zu bemerken ist schliesslich, dass kein anderes Ergebnis resultierte, wenn zur Ermittlung des Invalideneinkommens Tabellenlöhne herangezogen würden :

Für die Invaliditätsbemessung wird praxisgemäss auf die standardisierten Brutto löhne (Tabellengruppe A) abgestellt (BGE 129 V 472 E. 4.2.1 mit Hinweis), wobei jeweils vom so genannten Zentralwert (Median) auszugehen ist. Bei der Anwendung der Tabellengruppe A gilt es ausserdem zu berücksichtigen, dass ihr generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zugrunde liegt, weshalb der massgebliche Tabellenlohn auf die entsprechende betriebsübliche Wochenarbeitszeit aufzurechnen ist (BGE 129 V 472 E. 4.3.2, 126 V 75 f. E.

3b/ bb , 124 V 321 E. 3b/ aa ; AHI 2000 S. 81 E. 2a).

E. 6.5

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Mit dem sogenannten Leidensabzug wurde ursprünglich berücksichtigt, dass versicherte Personen, welche in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten und nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nurmehr beschränkt einsatzfähig sind, in der Regel das entsprechende durchschnittliche Lohnniveau gesunder Hilfsarbeiter nicht erreichen. Der ursprünglich 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 persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes haben können. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerthen 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 (vgl. zum Ganzen BGE 126 V 75). Dabei ist zu beachten, dass allfällige bereits bei der Parallelisierung der Vergleichseinkommen mitverantwortliche invaliditätsfremde Faktoren im Rahmen des sogenannten Leidensabzuges nicht nochmals berücksichtigt werden dürfen (BGE 134 V 322 E. 5.2).

E. 6.6

Das im Jahr 2010 von Männern im Durchschnitt aller einfachen und repetitiven Tätigkeiten erzielte Einkommen betrug Fr. 4'901.-- pro Monat (LSE 2010, Tabellengruppe TA1, Rubrik „Total“, Niveau 4), mithin Fr. 58'812.-- (Fr. 4' 901 . - - x 12) pro Jahr . Der durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41.7

Stunden angepasst ergibt dies den Betrag von Fr. 61'312.-- (Fr. 56'784.-- : 40 x 41,7). Unter Berücksichtigung der nominellen Lohnentwicklung für das Jahr 2011 in Höhe von 1 % (Die Volkswirtschaft 6/2013 S. 91 Tabelle B 10.2, Rubrik „Nominal Total“) resultiert ein hypothetisches Invalideneinkommen von Fr.

61'925.-- (Fr. 6'312.-- x 1.01).

Da der Beschwerdeführer gemäss ärztlichem Zumutbarkeitsprofil einschränkend nur Tätigkeiten ausüben kann, in denen nicht mit Gewichten von mehr als 10

bis 15 Kilogrammen hantiert werden muss und bei welchen es nicht zu Schlägen und auf das Handgelenk wirkenden Vibrationen sowie sehr flinken Bewegungen kommt, besteht im Vergleich zu Arbeitnehmern, welche für sämtliche Arten von Hilfstätigkeiten voll leistungsfähig und entsprechend einsetzbar sind, eine gewisse lohnmässige Benachteiligung, welcher mit einem leidensbedingten Abzug von maximal 10 % Rechnung zu tragen ist. Damit resultiert ein über dem Valideneinkommen liegendes - massgebendes Invalideneinkommen von Fr. 55'733.--. 6.7

Zusammenfassend ergibt sich, dass die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers zu Recht verneint hat. Der angefochtene Entscheid erweist sich somit als rechtens, was zur Abweisung der dagegen erhobenen Beschwerde führt. 7.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ist nach Einsicht in die Honorarnote vom 9. September 2013 (Urk.

E. 8

ATSG). 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, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG; vgl. BGE 130 V 121).

E. 13

Im Rahmen seiner Beurteilung des Integritätsschadens vom 14. Juli 2011 (Urk.

8/130) führte SUVA-Kreisarzt Dr. med. J.____, Facharzt FMH für Chirurgie, aus, als Restfolgen bestünden an der linken Hand eine leichte Belastungsintoleranz und Bewegungseinschränkung, bewegungs- und belastungsabhängige Schmerzen sowie eine Kraftminderung. Kontur und Trochik seien erhalten, es bestehe Stabilität. Die Narbe am dorsalen Handgelenk sei reizlos. Die Bildgebung des Handgelenks vom 31. Mai 2011 (vgl. Urk. 8/127) habe eine Gefügestörung DISI, leichte arthrotische Veränderungen, eine Geröllzyste im Radius paramedian ulnar sowie eine Teilnekrose des Os lunatum nach Spanimplantation ergeben (S. 1 Mitte).

Im Rahmen einer ergänzenden Stellungnahme vom 12. Juli 2011 (Urk. 8/131) attestierte Dr. J.____ dem Beschwerdeführer eine 100%ige Arbeitsfähigkeit für Tätigkeiten, welche dem von Dr. B.____ in seinem Bericht vom 9. Mai 2011 genannten Zumutbarkeitsprofil entsprechen.

E. 16

Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) zur Nachzahlung verpflichtet ist, sobald er dazu in der Lage ist. Das Gericht erkennt:

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.