

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00183 vom 13. Februar 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-02-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2013.00183

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00183 du 13 février 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00183 del 13 febbraio 2015

Erwägungen

E. 1

und Urk. 9/ 27). Dabei zog er sich ein Distorsions trauma des rechten Armes und eine Prellung der rechten Hand zu (Urk. 9/12, Urk. 9/31 und Urk. 9/37) . Im weiteren Verlauf entwickelte n sich ein komplexes regionales Schmerzsyndrom (CRPS) der rechten Hand und des rech ten Armes und eine Frozen

Shoulder (Urk. 9/101, Urk. 9/130-131, Urk. 9/136-139) .

Die SUVA, welche für die Heilbehandlung aufgekommen war und bis zum 31. Juli 2012 Taggeld leis tungen

erbracht hatte (Urk. 12/2) ,

bejahte mit Verfü gung vom 11. Januar 2013 (Urk. 9/ 305) auf der Basis eine r Erwerbsunfähigkeit von 19 % bei einem ver sicherten Jahresverdienst von Fr. 70'429.-- den Anspruch des Versicherten auf eine Invalidenrente ab dem 1. August 2012 und sprach ihm ferner eine I ntegritäts entschädi gung von Fr. 18'900. -- ent sprechend e iner Integritätseinbusse von 15 % zu. Die Schmerztherapie und die dafür nötigen Arztbesuche werden von der SUVA nach wie vor über nom men (Urk. 9/268). Die gegen die Verfügung vom 1 1. Januar 2013 erhobene Ein sprache vom 2 6. Janu ar 2013 (Urk. 9 / 313) wies die SUVA mit Entscheid vom

E. 1.1

Wird die versicherte Person infolge eines Unfalles zu mindestens 10 % invalid (Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungs rechts [ATSG]), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG]). Invalidität ist die voraus sichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsun fähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die ver sicherte Person nach Eintritt der unfallbe dingten Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnah men durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage er zielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG). 1. 2

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vor han densein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für

die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltungsbeziehungsweise 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).

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).

Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte und Ärztinnen kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt oder die befragte Ärztin in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters oder der Gutachterin allerdings ein strenger Massstab anzulegen (RKUV 1999 Nr. U 356 S. 572; BGE 122 V 157 E. 1c; vgl. auch 123 V 331 E. 1c). 2.

2.1

Die Beschwerdegegnerin ging im Wesentlichen gestützt auf das von Dr. med. Z.____, Facharzt für Chirurgie FMH, anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 19. Juli 2012 evaluierte Zu mut barkeitsprofil

(Urk. 9/268 S. 8) davon aus

(Urk. 2/ 1 S.

4 ff. lit . b ff., vgl. dazu auch Urk. 8) , dass dem Beschwerdeführer un fall bedingt eine angepasste Tätig keit vollzeitlich zu mut bar sei, und stellte im Rah men des Einkommens ver gleichs

bei einem Validen einkommen von Fr. 73'276.-- für das Jahr 2012 und unter Be stimmung des Invalidenein kom men s aufgrund von Profilen aus der versicherungs inter nen

Dokumentation über Arbeitsplätze (DAP) eine Erwerbsunfähigkeit von 19 % fest (Urk. 2/1). Bezüglich der

Integritätsentschädigung verwies sie auf die Beurteilung von Dr. Z.____ vom 20. Juli 2012 (Urk. 9/297). 2.2

Der Beschwerdeführer kritisierte insbesondere die Bemessung des Invaliditätsgrades (Urk. 5) und stellte sich

unter Verweis auf ein medizinisches Gutachten und weitere medizinische Berichte (Urk. 12/1, Urk. 12/3-4) auf den Standpunkt, dass er aufgrund der starken gesundheitlichen Problemen mit seinem rechten Arm und der damit verbundenen Schmerzen nicht mehr arbeitsfähig sei (Urk. 1, Urk. 11). Es gebe auf dem Arbeitsmarkt keinen Job, den er trotz seiner Behinderung ausüben könne (Urk. 11). Replicando legte der Beschwerdeführer am 21. November 2013 (Urk. 16) respektive am 10. Dezember 2013 (Urk. 19) weitere medizinische Berichte (Urk. 17, Urk. 20) auf und machte eine gesundheitliche Verschlechterung geltend. 3.

3.1

Der erstbehandelnde Dr. med. A.____ führte im Bericht vom 27. November 2010 (Urk. 9/12) als Befund Schmerzen im IP-Gelenk des rechten Daumens und der Metacarpale IV rechts auf und diagnostizierte eine Kontusion, aber keine Fraktur. Dem Beschwerdeführer attestierte er seit dem 11. Oktober 2010 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. 3.2

Im unfallchirurgisch-orthopädischen Gutachten vom 22. März 2012 (Urk. 12/1) hielt Dr. med. B.____, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, Chirurgie und Physikalische Therapie, Chefarzt der Klinik C.____, gestützt auf die Ergebnisse der gutachterlichen Untersuchung des Beschwerdeführers vom 21. März 2012, auf die an jenem Tag angefertigten Röntgenaufnahmen sowie auf die Akten und Röntgenbilder fest, es sei nach der Prellung des rechten Handgelenkes und der Zerrung der rechten Schulter zu einem komplikationsreichen Heilverlauf mit Entwicklung eines CRPS (Algodystrophie, Morbus Sudeck) der rechten Hand und des rechten Armes sowie einer Frozen

Shoulder rechts gekommen. Die Heilbehandlung sei auch weiterhin nicht abgeschlossen. Mit einer Dauerbehandlung sei zu rechnen. Das erreichte funktionelle Ergebnis sei als schlecht einzuschätzen, wobei im Vordergrund neben der Funktionsstörung der rechten Hand sowie der rechten Schulter eine dauerhafte Schmerzsymptomatik mit Notwendigkeit einer dauerhaften Schmerzmedikation bestehe (S. 9 f.; vgl. dazu auch die aufgeführten pathologischen Veränderungen im Bereich der oberen Extremitäten [S. 10 f.]). Die genannten schwerwiegenden Gesundheitsschäden im Bereich des rechten Armes, die zu einem weitgehenden Funktionsverlust des rechten Armes geführt hätten, seien somit als mittelbare Folge des versicherten Ereignisses vom 6. Oktober 2010 anzusehen (S.

14). Seit dem Unfall bestehe eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit (S. 4 unten). 3.3

Im Bericht vom 3. Mai 2012 (Urk. 12/4) nannte

Dr. med. D.____, Facharzt für Allgemeinmedizin/Spez. Schmerztherapie, als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein CRPS rechts, eine Frozen

Shoulder und ein Impingement-Syndrom der rechten Schulter und attestierte für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit dem 6. Oktober 2010.

Ferner hielt er fest, dass der rechte Arm nicht belastet werden dürfe und die Fein motorik der rechten Hand gestört sei. 3.4

Im Bericht vom 13. Juni 2012 (Urk. 12/3) diagnostizierte Dr. med. E.____, Facharzt für Chirurgie, Durchgangsarzt, eine erhebliche Bewegungseinschränkung der Schulter rechts nach einer schweren Distorsion der Schulter im Sinne einer Schultersteife mit Ausbildung eines CRPS und er achtete den Beschwerdeführer ab dem 16. April 2012 in behinderungsangepasster Tätigkeit als arbeitsfähig.

Für die frühere Tätigkeit hielt er den Beschwerdeführer demgegenüber als arbeitsunfähig. Schliesslich führte er aus, dass eine wesentliche Besserung nicht mehr zu erwarten sei, sodass von einem Endzustand auszugehen sei (S. 2). 3.5

Dr. Z.____

nannte im kreisärztlichen Untersuchungsbericht vom 19. Juli 2012 (Urk. 9/268 S. 7 f.) gestützt auf die gleichentags erfolgte Untersuchung ein Distorsionstrauma am rechten Arm am 6. Oktober 2010 mit einer Prellung der rechten Hand, einer schmerzhaften Funktionsstörung der rechten Hand und der rechten Schulter, eine Algodystrophie (CRPS) der rechten Hand und des rechten Armes, eine posttraumatische Frozen

Shoulder rechts und einen Status nach ausgiebiger Schmerztherapie.

Dr. Z.____ führte aus, im Heilverlauf habe sich ein CRPS und in der Folge eine deutliche Einschränkung der Gebrauchsfähigkeit des gesamten rechten Arms entwickelt. Bei der Untersuchung habe sich eine starke Bewegungseinschränkung im rechten Schultergelenk wie auch im Bereich der Finger und der rechten Hand gezeigt (S. 7 f.).

Der Beschwerdeführer könne seinen Beruf als Dachdecker und Zimmermann nicht mehr ausüben. Eine Arbeitsfähigkeit werde auch nicht mehr erreichbar sein. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit mit folgendem Zumutbarkeitsprofil: Die rechte Hand sei lediglich noch als Hilfs hand einzusetzen. Leichte Tätigkeiten, das heisse leichte Haltearbeiten mit geringer Gewichtsbelastung ohne Überkopfarbeiten, mit Abstützung des rechten Armes zum Beispiel auf einem Tisch, ohne Tätigkeiten an stossenden, schlagen den und vibrierenden Maschinen, ohne häufige Umwendbewegungen des Unterarms seien

vollzeitig zumutbar. Für den linken Arm beziehungsweise die linke Hand bestünden keinerlei Einschränkungen (S. 8).

Die noch vorhandenen Beschwerden im Bereich des rechten Armes und der rechten Hand seien unfallkausal (S. 8).

Der Endzustand sei erreicht. Weitere ärztliche und/oder physiotherapeutische Behandlungen erbrächten (auch nach Aussagen des Beschwerdeführers) keine Verbesserung mehr. Lediglich eine ausreichende Schmerztherapie und die dafür benötigten Arztbesuche seien von der SUVA gemäss Art. 21 UVG weiterhin zu übernehmen (S. 8).

Im Bericht vom 20. Juli 2012 (Urk. 9/269, vgl. dazu auch Urk. 9/297) wieder holte er die im kreisärztlichen Untersuchungsbericht vom 19. Juli 2012 (Urk. 9/268 S. 7 f.) genannten Diagnosen und schätzte den Integritätsschaden auf 15%. Schliesslich führte er aus, dass die Unfallfolgen dauernd und erheblich seien und wies auf die Integritätsentschädigung gemäss der UVG-Tabelle 1 (Revision 2000 Integritätsschaden bei Funktionsstörungen an den oberen Extremitäten) hin. 3.6

Im Attest vom 5. November 2013 (Urk. 17) berichtete Dr. D.____, dass der Beschwerdeführer erneut über zunehmende Schmerzen im rechten Arm/ in der rechten Handklage und im Vergleich zum Gutachten vom Juli 2013 nun eine Schwellung und eine livide Verfärbung der rechten Hand beziehungsweise des rechten Unterarmes vorlägen. 3. 7

Am 6. Dezember 2013 (Urk. 20) diagnostizierte

Dr. med. F.____, Facharzt für Anästhesiologie, einen Morbus Sudeck (Neurogene posttraumatische Knochenatrophie) rechts. Dr. F.____ hielt eine progrediente Verschlechterung des Befundes der rechten Hand beziehungsweise des gesamten rechten Armes mit einer wahrscheinlich dauerhaften Funktionseinschränkung fest. Aufgrund der vollständigen Funktionsunfähigkeit des rechten Armes bis oberhalb des Ellenbogengelenks sei nach der normalen Gliedertaxe ein Invaliditätsgrad von 65 % anzusetzen. 4.

E. 4

. Juli 2013 aufzuheben und es sei ihm eine höhere Invalidenrente zu zusprechen. Die SUVA schloss in ihrer Beschwerdeantwort vom 14. Oktober 2013 (Urk.

E. 4.1

Die kreisärztlichen Beurteilungen von Dr. Z.____, auf welche sich die Beschwerdeführerin abstützte, erfüllen die rechtsprechungsgemässen Anforderungen, welche an beweistaugliche medizinische Beurteilungen gestellt werden (E. 1. 3

hier vor): Die Berichte

sind für die streitigen Belange umfassend, beruhen auf der eingehenden Untersuchung vom 19. Juli 2012 (vgl. E. 3.5 hier vor), berücksichtigen die geklagten Beschwerden und sind in Kenntnis der Vorakten, welche über die Ergebnisse von bildgebenden und anderweitigen Abklärungen informieren, abgegeben worden. Sie leuchten in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein und die darin enthaltenen Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar begründet. Die kreisärztlichen

Einschätzung der

Arbeitsfähigkeit (vgl. Urk. 9/268 S. 8), gemäss welcher

der Beschwerdeführer unfallbedingt seine bisherige Tätigkeit als Zimmermann nicht mehr ausüben kann, ihm eine angepasste Tätigkeit aber nach wie vor vollzeitlich zumutbar ist, erweist sich als plausibel. Demnach ist gestützt auf das von Dr. Z.____ anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 19. Juli 2012 evaluierte Zumutbarkeitsprofil (vgl. dazu etwa Urk. 9/268 S.

8) davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer unfallbedingt eine angepasste Tätigkeit vollzeitlich zumutbar ist.

Unbestritten und aufgrund der Akten ausgewiesen ist zudem, dass die bestehenden Funktionseinschränkungen der rechten oberen Extremität

trotz verschiedenen vorbestehenden Gesundheitsstörungen (Urk. 9/296/48) Folge des Unfalls vom

6. Oktober 2010 und insbesondere des CRPS ist und nicht durch einen krankhaften Vorzustand (mit-) begründet ist (vgl. dazu Stellungnahme von Kreisarzt Dr. Z.____

vom 8. Januar 2013 [Urk. 9/299]. 4 .2

Eine der kreisärztlichen Beurteilung und des Zumutbarkeitsprofils widersprechende ärztliche Einschätzung liegt nicht bei den Akten .

Insbesondere werden von den (behandelnden) (Fach-)Ärzten im Wesentlichen gleiche Diagnosen genannt und gleichgeartete funktionelle Einschränkungen der rechten Hand, des rechten Armes und der rechten Schulter beschrieben (E.

3.2-3.4

hievord, E.

3.6-3.7 hievord). Sämtliche Ärzte, welche sich zur Arbeitsfähigkeit äusserten, erachteten die bisherige Tätigkeit als nicht mehr zumutbar und attestierten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (E.

3.1-4 hievord). Dagegen bestätigte Dr. E.____, dass der Beschwerdeführer ab dem 16. April 2012 in einer behinderungsangepassten Tätigkeit wieder arbeitsfähig ist (E. 3.4 hievord), während sich

Dr. B.____ (E. 3.2 hievord)

und Dr. F.____

(E. 3.7 hievord) dazu nicht äusserten .

E. 4.3

In Bezug auf die vom Beschwerdeführer im Laufe des Verfahrens geltend gemachte gesundheitliche Verschlechterung (Urk. 25) bleibt festzuhalten, dass eine allenfalls nach Erlass des angefochtenen Entscheids eingetretene gesundheitliche Veränderung respektive Verminderung der Arbeitsfähigkeit, die aufgrund des aufgelegten Berichts ohnehin nicht belegt ist (vgl. Urk. 20), von vornherein nicht im vorliegenden Verfahren zu berücksichtigen ist (vgl. etwa BGE 131 V 407 E. 2.1.2.1 und BGE 129 V 354 E. 1). 5. 5.1

Zu prüfen bleibt, wie sich die verbliebenen Unfallfolgen am rechten Arm in erwerblicher Hinsicht auswirken . 5.2

Der für die Invaliditätsbemessung und damit den Rentenanspruch massgebende Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (BGE 130 V 349 E. 3.4.2). Für die Ermittlung des Valideneinkommens, also des Einkommens, welches die versicherte Person nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte, wird in der Regel am zuletzt erzielten Verdienst angeknüpft. 5.3

Der Beschwerdeführer weist keine regelmässige Erwerbsbiographie aus (Urk. 9/292); insbesondere stand er nach seiner Erwerbsaufnahme in der Schweiz lediglich in temporären Arbeitsverhältnissen, aber nicht in dauerhaften Anstellungen (Urk. 9/294/36-37). Selbst wenn sein letzter Arbeitsvertrag bei der Firma Y.____ unbefristet war (Urk. 9/284/32), darf der dort bezogene Stundenlohn nicht auf einen Jahreslohn umgerechnet werden, denn bei Temporärarbeitnehmern sind - gleich wie bei Saisonstellen - nur jene Zeiten zu berücksichtigen, in denen im Gesundheitsfall gearbeitet worden wäre (Thomas Ackermann, Die

Bemessung des Invaliditätsgrades, in: Kieser / Lendfers [Hrsg], Sozialversicherungsrechtstagung 2012, S. 22). Da der Beschwerdeführer nach Lage der Akten vor dem Unfall nie während eines ganzen Jahres eine (temporäre) Anstellung inne gehabt hat, ist nicht zu beanstanden, wenn die Beschwerdegegnerin zu seinen Gunsten die Tabellenlöhne des Bundesamtes für Statistik herangezogen hat. Gestützt darauf belief sich

das Einkommen für Männer im Bau gewerbe im Jahr 2010 bei einer 40-Stunden woche für Tätigkeiten, bei denen Berufs- und Fachkenntnis voraus gesetzt werden, auf Fr. 5'742.-- monatlich (LSE 2010, TA1, Total Männer, Baugewerbe [Ziff. 41-43], Anforderungsniveau

3, S.

26). Unter Berücksichtigung der durchschnittlichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden im massgeblichen Jahr 2012 und der Lohnentwicklung

für Männer (Die Volkswirtschaft 1/2-2015 S. 92 Tabelle B9.2 und S. 93 Tabelle B10.3, Index 2 150 auf 2 188) resultiert ein Einkommen von rund Fr. 73'229.-- (Fr. 5'752.-- : 40 x 41.7 x 12 / 2 150 x 2 188). Dieses Einkommen ist folglich als Valideneinkommen anzurechnen.

5. 4

5. 4 .1

Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn. 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 entweder Tabellenlöhne oder der von der SUVA zusammengestellten DAP herangezogen werden (BGE 129 V 472 E. 4.2.1 mit Hinweisen).

Das Abstellen auf DAP-Löhne setzt voraus, dass zusätzlich zur Auflage von mindestens fünf DAP-Blättern Angaben gemacht werden über die Gesamtzahl der auf Grund der gegebenen Behinderung in Frage kommenden dokumentierten Arbeitsplätze, über den Höchst- und den Tiefstlohn sowie über den Durchschnittslohn der entsprechenden Gruppe. Allfällige Einwendungen der versicherten Person bezüglich des Auswahlmessens und der Repräsentativität der DAP-Blätter im Einzelfall sind grundsätzlich im Einspracheverfahren zu erheben. Ist die SUVA nicht in der Lage, den erwähnten verfahrensmässigen Anforderungen zu genügen, kann nicht auf den DAP-Lohnvergleich abgestellt werden (BGE 129 V 472). 5. 4 .2

Als Invalideneinkommen für das Jahr 2012 ermittelte die Beschwerdegegnerin aufgrund von Lohnangaben aus den herangezogenen DAP -Profilen ein Einkommen des Beschwerdeführers von Fr. 5 9'444.-- (Urk. 9/ 302 S.

1). Bei den gewählten Berufen „Produktionsmitarbeiter“, „Hilfsarbeiter“, „Verpacker“ und „Reinigungsarbeiter“

gemäss den DAP-Erfassungsblättern Nrn. 854291, 407034, 4459, 410120 und 11652, handelt es sich um Tätigkeiten im Rahmen des festgestellten Zumutbarkeitsprofils. Insbesondere handelt es sich durchwegs um leichte Tätigkeiten, die gar keine beziehungsweise nur eine bedingte Beidhändigkeit erfordern.

Die Beschwerdegegnerin stellte auf fünf zumutbare Arbeitsplätze ab, gab die Gesamtzahl der mit der Behinderung des Beschwerdeführers in Frage kommenden Arbeitsplätze, deren Höchst- und Tiefstlohn sowie den Durchschnittslohn der dem Behinderungsprofil entsprechenden Gruppe an. Mit diesen in den Akten umfassend und detailliert dokumentierten Angaben wurde den in BGE 129 V 472 aufgestellten formellen Erwartungen des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts an auf DAP gestützte Einkommensvergleiche in hinreichender Weise Rechnung getragen. Da für keines der herangezogenen DAP-Profile ein Fahrausweis erforderlich ist, bleibt der Einwand des Beschwerdeführers, er sei fahruntüchtig (Urk. 1), für die Bemessung des Invalideneinkommens unbeachtlich. Ebenso wenig ist sein Vorbringen zu hören, in Deutschland gebe es keinen leidensangepassten Job (Urk. 11); denn die Gerichtspraxis geht davon aus, dass der ausgeglichene Schweizer Arbeitsmarkt für Personen, welche funktionell als Einarmige zu betrachten sind, genügend realistische Betätigungsmöglichkeiten bietet, auch wenn sie überdies nur noch leichte Arbeiten verrichten können

(Urteil des Bundesgerichts 8C_100/2012 vom 29. März 2012 E.

3.4). Daran ändert auch nichts, dass sich der im Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Einspracheentscheids 61-jährige Beschwerdeführer in Deutschland offenbar zum Bezug der Altersrente veranlasst sah (Urk. 11). Die bundesgerichtliche Rechtsprechung schliesst bei einer verbleibenden Aktivitätsdauer von rund drei Jahren nicht aus, dass die Arbeitskraft eines bis dahin aktiven Facharbeiters nachgefragt wird (Urteil des Bundesgerichts 9C_456/2014 vom 19. Dezember 2014 E. 3.3.2 e contrario).

Demnach darf auf die von der Beschwerdegegnerin gewählten fünf DAP-Erfassungsblätter abgestellt und der sich daraus ergebende Durchschnittslohn (von Fr. 59'444.--; vgl. Urk. 9/302 S. 1) als Invalideneinkommen dem Einkommensvergleich zugrunde gelegt werden. 5. 5

Im Vergleich zum Valideneinkommen von Fr. 73'229.-- führt das gestützt auf die DAP ermittelte Invalideneinkommen von Fr. 59'444.-- zu einer Erwerbseinkunfts von Fr.

E. 8

) auf Abweisung der Beschwerde. Replicando hielt der Beschwerdeführer an seinen Anträgen fest (Urk.

E. 11

) und legte weitere Unterlagen auf (Urk. 12/1-4). Am 21. November 2013 (Urk. 15) teilte die Beschwerdegegnerin

ihren Verzicht auf eine Duplik mit, was dem Beschwerdeführer am 27. November 2013 (Urk. 18) zur Kenntnis gebracht wurde.

Mit Eingabe

vom 21. November 2013 (Urk. 16) legte der Beschwerdeführer einen

weiteren Bericht (Urk. 17) auf, was der Beschwerdegegnerin wiederum zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 18). Am 10. Dezember 2013 (Urk. 19) legte der Beschwerdeführer abermals

einen medizinischen Bericht (Urk. 20) auf. Die Beschwerdegegnerin nahm hierzu am 20. Januar 2014 (Urk. 23) Stellung und erneuerte ihr Begehren auf Abweisung der Beschwerde. Der Beschwerdeführer wurde hiervon am 24. Januar 2014 (Urk. 24) in Kenntnis gesetzt. Am 14. Februar 2014 (Urk. 25) machte der Beschwerdeführer eine weitere Eingabe. 3.

Auf die einzelnen Vorbringen der Parteien und die Akten wird, sofern für die Entscheidungsfindung erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 13

‘ 785.-- beziehungsweise zu einem rentenbegründenden Invaliditätsgrad von rund 19% .

6. 6.1

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 vorausichtlich 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 Anhangs 3. Fallen mehrere körperliche oder geistige Integritätsschäden aus einem oder mehreren Unfällen zusammen, so wird die Integritätsentschädigung nach der gesamten Beeinträchtigung festgesetzt (Abs. 3). 6.2

Im Anhang 3 zur UVV hat der Bundesrat Richtlinien für die Bemessung der Integritätsschäden aufgestellt und in einer als gesetzmässig erkannten, nicht abschliessenden Skala (BGE 124 V 29 E. 1b mit Hinweisen) wichtige und typische Schäden prozentual gewichtet (RKUV 2004 Nr. U 514 S. 416). Für die darin genannten Integritätsschäden entspricht die Entschädigung im Regelfall dem angegebenen Prozentsatz des Höchstbetrages des versicherten Verdienstes (Ziff. 1

Abs. 1). Die Entschädigung für spezielle oder nicht aufgeführte Integritätsschäden wird nach dem Grad der Schwere vom Skalenwert abgeleitet (Ziff. 1 Abs. 2) .

Integritätsschäden, die gemäss der Skala 5 Prozent nicht erreichen, geben keinen Anspruch auf Entschädigung (Ziff. 1 Abs. 3). Die völlige Gebrauchs unfähigkeit eines Organs wird

dem Verlust gleichgestellt; bei teilweisem Verlust und teilweiser Gebrauchsunfähigkeit wird der Integritätsschaden entsprechend geringer, wobei die Entschädigung jedoch ganz entfällt, wenn der Integritätsschaden weniger als 5 Prozent des Höchstbetrages des versicherten Verdienstes ergäbe (Ziff. 2). 6.3

Die Medizinische Abteilung der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt hat in Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala weitere Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form (sog. Feinraaster) 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 be stimmt, 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 de nen die Gleichbehandlung aller Versicherten gewährleistet werden soll, sind sie mit dem Anhang 3 zur UVV vereinbar (BGE 124 V 29 E. 1c, 116 V 156 E. 3a). 6.4

Bezüglich der zugesprochenen Integritätsentschädigung ist der Einsprache ent scheid vom 4. Juli 2013 ebenfalls nicht zu beanstanden und es kann auf die schlüssige Beur teilung von Kreisarzt Dr. Z. ___ vom 2 0. Juli 2012 (Urk. 9/269) und die Ergänzung vom 8. Januar 2013 (Urk. 9/297) verwiesen werden. Diese steht im Einklang mit der Tabelle 1, Integritätsschaden bei Funktionsstörungen an den oberen Extremitäten. Dabei berücksichtigte Dr. Z. ___ die Prellung der rechten Hand, die schmerzhafteste Funktionsstörung der rechten Hand und der rechten Schulter, die Algodystrophie der rechten Hand, die posttraumatische Frozen

Shoulder rechts und den Status nach ausgiebiger Schmerztherapie und trug dem im Untersuchungsbericht vom 19. Oktober 2012 dargelegten noch möglichen Bewegungsausmass der rechten Extremität (Urk. 9/268 S. 6) Rech nung . Diese kreisärztliche Beurteilung wird durch die Einschätzungen von Dr. B. ___ und Dr. F. ___ nicht in Zweifel gezogen. Diese bezogen sich auf die in Deutschland massgebenden Gliedertaxen (Urk. 12/1 S. 14, Urk. 20), ohne sich mit den für die Bemessung des Integritätsschadens einschlägigen SUVA Ta bellen auseinanderzusetzen. Damit hat es mit dem durch die Beschwerdegeg ne rin zugesprochenen Integritätsentschädigung sein Bewenden. 7 .

Der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 4. Juli 2013 , ge mäss wel chem der Beschwerdeführer gestützt auf d e n Unf all vom 6 . Oktober 20 10

ge stützt auf einen Invaliditätsgrad von 19 % eine Invalidenrente nach UVG und eine Integritätsentschädigung von 15 % zu steht, ist demnach rechtens. Zusam men fassend führt dies in Bestätigung des ange fochtenen Einspracheentscheids zur Abweisung der Beschwerde. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X. ___ - Schweizerische Unfallversicherungsanstalt unter Beilage einer Kopie von Urk. 25 - Bundesamt für Gesundheit 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundes

gesetzes 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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich
Der Vorsitzende
Die Gerichtsschreiberin
Gräub
Dietrich

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