

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00205 vom 14. August 2017**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-08-14, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2015.00205](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2015.00205)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00205 du 14 août 2017

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00205 del 14 agosto 2017

## **Erwägungen**

### **E. 1**

5. September 2015

gestützt auf eine telefonische Auskunft der Kreisärztin ( Urk. 9/141 ) ab (Urk. 2 = 9/140 ).

#### **E. 1.1**

Am 1. Januar 2017 sind die am 25. September 2015 bzw. am 9. November 2016 verabschiedeten geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) in Kraft getreten. Die Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG sehen vor, dass Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem 1. Januar 2017 ereignet haben, nach bisherigem Recht gewährt werden ( Abs. 1 der genannten Übergangsbestimmungen, zur Ausnahme betreffend die Kürzung von Komplementärrenten vgl. Abs. 2 ). Vorliegend finden deshalb die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Normen Anwendung und werden in dieser Fassung zitiert .

#### **E. 1.2**

Die Beschwerdegegnerin hat im Einspracheentscheid vom 15. September 2015 (Urk. 2 Ziff. 1b und 3a) die gesetzlichen Bestimmungen betreffend den Zeitpunkt des Fallabschlusses (Art. 19 UVG) sowie den Anspruch auf Invalidenrente (Art. 18 UVG in Verbindung mit Art. 7 und 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG) zutreffend dargelegt. Darauf kann ebenso verwiesen werden wie auf ihre rechtlichen Ausführungen in Ziff. 1a, 1d, 4a und 5a zur Ermittlung des Invaliditätsgrades nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs (Art. 16 ATSG), einschliesslich der Festsetzung des Invalideneinkommens mittels Lohnangaben aus der Dokumentation von Arbeitsplätzen der Suva (sog. DAP-Zahlen; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_443/2016 vom 11. August 2016 E. 4 und E. 5.2 mit Hinweisen auf BGE 129 V 472 E. 4.2.1 und BGE 139 V 592). Ebenfalls richtig sind ihre rechtlichen Ausführungen zur Aufgabe des Arztes im Rahmen der Invaliditätsbemessung und zu den bei der beweismässigen Auswertung (versicherungsinterner) medizinischer

Berichte zu beachtenden Prinzipien (vgl. insbesondere BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 125 V 256 E. 4 und 121 V 45 E. 2; Urteile des Bundesgerichts 8C\_620/2009 vom 26. Oktober 2009 E. 4.2.1 und 8C\_70/2017 vom 27. März 2017 E. 3.2 je mit Hinweisen). Soweit Ergänzungen und Präzisierungen angezeigt sind, erfolgen diese in den entsprechenden Erwägungen.

## **E. 1.008**

x 1.007 x 1.003) resultieren. Die Differenz zur prognostizierten Nominallohnentwicklung im Jahr 2015 von 0.5 % ist übrigens ohne Belang. Wie bereits die ausgewählten DAP-Stellenprofile belegen, gibt es bei Zumutbarkeit von repetitiven Bewegungen mit Gewichten bis zu 10 kg durchaus

zu berücksichtigende Stellenangebote im Sektor Produktion. Es kann deshalb entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers nicht nur auf den Sektor 3 abgestellt werden.

Das medizinische Anforderungs- und Belastungsprofil stellt eine zum zeitlich zumutbaren Arbeitspensum tretende qualitative oder quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit dar, wodurch in erster Linie das Spektrum der erwerblichen Tätigkeiten (weiter) eingegrenzt wird, welche unter Berücksichtigung der Fähigkeiten, Ausbildung und Berufserfahrung der versicherten Person realistisch noch in Frage kommen. Davon zu unterscheiden ist die Frage, ob mit Bezug auf eine konkret in Betracht fallende Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage verglichen mit einem gesunden Mitbewerber nur bei Inkaufnahme einer Lohneinbusse reale Chancen für eine Anstellung bestehen. Lediglich wenn - auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt (zu diesem Begriff BGE 110 V 273 E. 4b) - unter Berücksichtigung solcher Einschränkungen, die personen- oder arbeitsplatzbezogen sein können, kein genügend breites Spektrum an zumutbaren Verweisungstätigkeiten mehr besteht, rechtfertigt sich allenfalls ein (zusätzlicher) Abzug vom LSE-Tabellenlohn (Urteil des Bundesgerichts 9C\_796/2013 vom 28. Januar 2014 E.

## **E. 2**

Ziff. 5b und 6).

Ergänzend ergibt sich aus der Beschwerdeantwort, die Umsetzung der verbleibenden Erwerbsmöglichkeit stelle keinen einmaligen Glücksfall dar

(Urk. 8 Ziff. 10.2). Eine erneute Untersuchung durch die Kreisärztin sei für eine blosser Konkretisierung des Zumutbarkeitsprofils in sprachlicher Hinsicht zudem nicht notwendig gewesen (Urk. 8 Ziff. 10.4), während die Einschätzung der B.\_\_\_\_ Arbeitsintegration offenbar einzig auf den subjektiven Angaben des Beschwerdeführers basiere (Urk. 8 Ziff. 10.5). Ferner werde bei den DAP-Zahlen für den Mini- bzw. Maximallohn praxisgemäss auf die untersten bzw. obersten 10 % abgestellt (Urk. 8 Ziff. 11.3), wobei die DAP-Methode an sich gemäss Rechtsprechung zulässig sei (Urk. 8 Ziff. 11.5). Bezüglich der Stellenprofile seien dem Beschwerdeführer bei idhändig auszuführende Arbeiten ebenso zumutbar wie das

Hantieren mit Gegenständen

(Urk. 8 Ziff. 11.6). Bei Anwendbarkeit der LSE seien schliesslich auch Tätigkeiten ausserhalb des Dienstleistungssektors zumutbar und für das Zumutbarkeitsprofil ein leidensbedingter Abzug von 5 % angemessen (Urk. 8 Ziff. 11.10). Die Frage, ob er aus invaliditätsfremden Gründen deutlich unterdurchschnittlich verdient habe, könne offengelassen bzw. verneint werden, liege sein Valideneinkommen doch über dem Tabellenlohn (Urk. 8 Ziff. 11.11).

### **E. 2.1**

Der Beschwerdeführer machte geltend, die Angaben der Kreisärztin zum Zumutbarkeitsprofil seien widersprüchlich, wobei die spätere telefonische Auskunft ohne neue

Untersuchung und Begründung der Abweichung erfolgt sei . Zudem habe das Arbeitstraining gezeigt, dass seine Arbeitsfähigkeit im Produktionsbereich nicht stabil sei . Selbst bei leichter Belastung würden anhaltende Schmerzen auftreten . Es seien nur repetitive Bewegungen ohne Gewichtsbelastung möglich ( Urk. 1 S. 4 f. ).

Ferner

habe die Beschwerdegegnerin aus den 242 DAP- Zahlen , die grösstenteils eine Lehre voraussetzen und eine Bandbreite von Fr. 99' 500 .–

aufweisen würden , willkürlich fünf herausgepickt . Diese fünf Profile würden bewusst zu einem Invaliditätsgrad von unter 10 % führen, aber

– wie in der Einsprache dargelegt – nicht seinem Belastungsprofil entsprechen . Zudem seien die Angaben der Beschwerdegegnerin nicht nachvollziehbar und würden andere Unfallversicherer durch die Verwendung der DAP-Zahlen benachteiligt, da sie die Schweizerische Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik (BFS) und damit einen leibensbedingten Abzug berücksichtigen müssten ( Urk. 1 S. 5-8).

In Anbetracht dessen sei auf den Tabellenlohn gemäss LSE 2012, Sektor 3 (Dienstleistungen; Ziff. 45-96) abzustellen . Dabei rechtfertige sich ein leibensbedingter Abzug von mindestens 15 % aufgrund des Belastungsprofils, der schlechten Deutschkenntnisse, der bescheidenen Schulbildung und des Wechsels in ein neues Tätigkeitsgebiet nach sieben Jahren. Bei einem Invalideneinkommen von höchstens Fr. 51'788 .– resultiere ein Invaliditätsgrad von mindestens 24 %

( Urk. 1 S. 9 f.).

## **E. 2.2**

Die Beschwerdegegnerin erwog im angefochtenen Entscheid, es sei vollumfänglich auf die kreisärztliche Zumutbarkeitsbeurteilung abzustellen . Die Kreisärztin habe telefonisch bestätigt, dass nur bei repetitiv belastenden Bewegungen mit der rechten Hand ein Gewichtslimit von 10 kg bestehe. Der Schlussbericht der Arbeitsvermittlung sei nicht von einem Arzt verfasst worden und somit kein Grund, dies zu hinterfragen ( Urk.

## **E. 3**

Strittig sind damit einerseits das im Rahmen einer angepassten , Vollzeit auszuübenden Tätigkeit zumutbare Belastungsprofil und andererseits

die Berechnungsgrundlagen

des Invalideneinkommens. Aufgrund der Akten zu Recht unbestritten ist, dass der Fall per Ende April 2015 abzuschliessen bzw. der Rentenanspruch ab 1. Mai 2015 zu prüfen ist . So lehnte der Beschwerdeführer damals weitere medizinische Massnahmen ( Ulnarverkürzungsosteotomie und Infiltrationen ) ab , die den Gesundheitszustand noch hätten verbessern können, und auch die Arbeitsvermittlung wurde damals

abgeschlossen

( Urk. 2 Ziff. 3b ; vgl. dazu Urk. 9/108/5 und 9/115) . Ergänzend ist hervorzuheben, dass die Diagnosestellung in den medizinischen Berichten und damit zu Recht auch unter den Parteien keinen Anlass zu Diskussionen gibt . So beruhen die im Sachverhalt E. 1 aufgelisteten Diagnosen auf eingehenden klinischen und bildgebenden Untersuchungen und

wurden mittels Infiltrationen erhärtet (vgl. Urk. 9/30, 9/79, 9/92, 9/95 und 9/108).

### **E. 3.1**

Mit Blick auf das Belastungsprofil liegen ausser den Arztberichten auch Auskünfte und Berichte von Personen vor, welche am Versuch beteiligt waren, den Beschwerdeführer beruflich zu reintegrieren. Diese Rückmeldungen gaben oftmals den Anstoss für weitere medizinische Abklärungen.

#### **E. 3.1.1**

(mit Hinweisen).

Die gesundheitlich bedingte Unmöglichkeit, weiterhin körperlich schwere Arbeit zu verrichten, führt nicht automatisch zu einer Verminderung des hypothetischen Invalidenlohnes, weil der Tabellenlohn im Kompetenzniveau

1 bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten umfasst (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts 9C\_455/2013 vom 4. Oktober 2013 E. 4.4).

Wie die Beschwerdegegnerin daher zu Recht geltend machte, rechtfertigen sich beim eher jungen und geistig normal

flexiblen Beschwerdeführer, der nach eigenen Angaben

in seiner Heimat gelernter Mechaniker war, bereits Erfahrung im Verkauf sowie als Monteur und als Privatchauffeur besitzt und neben Arabisch sehr gut Englisch und Deutsch spricht (Urk. 9/54/2), kein leistungsbedingter Abzug von mehr als 5%. 5.6

Demnach ist dem Beschwerdeführer zwar beizupflichten, dass gewisse Zweifel bestehen, dass alle fünf ausgewählten DAP-Stellenprofile vollumfänglich seinem Zumutbarkeitsprofil entsprechen und die Suchkriterien für die DAP-Auswahl genügend eng gefasst wurden. Indes ergibt auch die Anwendung der LSE 2012 keinen rentenbegründenden Invaliditätsgrad von mindestens 10%, denn das so berechnete Invalideneinkommen liegt mit Fr. 63'038.-

nur knapp Fr. 800.- tiefer als jenes,

welches die Beschwerdegegnerin berechnet hatte (Urk. 2 S. 9 Ziff. 5b), wobei immerhin vier der ausgewählten DAP-Stellenprofile bestätigen, dass ein Invalideneinkommen in der Grössenordnung des Tabellenlohnes

selbst im Produktionssektor realisierbar ist. 6.

Zusammenfassend vermögen die Einwände des Beschwerdeführers gegen das von Dr. E.\_\_\_\_\_

definierte Zumutbarkeitsprofil nicht zu überzeugen und die Anwendbarkeit der LSE ändert letztlich nichts daran, dass kein Rentenanspruch besteht. Der Einspracheentscheid vom 15. September 2015 ist insofern nicht zu beanstanden. Die Beschwerde ist folglich abzuweisen, wobei das Verfahren gemäss Art. 61 lit. a ATSG kostenlos ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde

wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Reto Caflisch - Rechtsanwältin Vera Häne - 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 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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Grünig Bonetti

### **E. 3.2**

Gemäss Auskunft der Arbeitgeberin vom 16. September 2013 arbeitete der Beschwerdeführer ab dem 12. September 2013 von 6.30 bis 13.00 Uhr als zusätzlich geplante Hilfskraft an der Gepäckwaage. Der Beschwerdeführer müsse Gepäckstücke etikettieren und ab und zu auch mal ein Gepäck heben, dies jedoch ohne zeitlichen Druck ( Urk. 9/37). Am 13. Dezember 2013 berichtete die Arbeitgeberin per E-Mail, dass der Beschwerdeführer seine Hand immer noch nicht zu 100 % belasten könne, indes sei im Rahmen des therapeutischen Arbeitseinsatzes eine Steigerung in dem Sinne erreicht worden, als der Beschwerdeführer nun mit einer Präsenzzeit von 100 % arbeite – allerdings mit einer Leistungsfähigkeit von max. 40 bis 50 % . Im November und Dezember 2013 werde er deshalb immer noch in einer stark angepassten Tätigkeit als sog. „Waagmeister“ eingesetzt, wo er nur ab und zu Gepäck heben müsse, aber nicht als Gepäcksortierer mit einer 100%-Belastung ( Urk. 9/43).

### **E. 3.3**

Als erster relevanter medizinischer Bericht ist derjenige des Operateurs Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Handchirurgie, vom 19. Dezember 2013 zu nennen. Er führte aus, die Operation sei komplikationslos verlaufen. Bei den weiteren Nachkontrollen sei die Pro-/Supination noch eingeschränkt gewesen. Die Arbeitsunfähigkeit sei bis Anfang September 2013 mit 100 % und anschliessend bis Mitte Oktober 2013 mit 50 % festgelegt worden. Danach sei der Beschwerdeführer wieder zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben worden. Bei der Konsultation am 9. Dezember 2013 sei erneut eine deutliche Besserung festgestellt worden. Es seien noch endphasig Schmerzen bei der Pro-/Supination vorhanden gewesen, ansonsten zeige der ECU keine Luxationstendenz und sei gut geführt ( Urk. 9/50). Am 6. Januar 2014 präzisierte Dr. C.\_\_\_\_, der Beschwerdeführer leide bei schweren Arbeiten noch unter Schmerzen im Handgelenksbereich, dies vor allem bei forcierter Pro- und Supination. Die Prognose sei aber gut und die Arbeitsfähigkeit sollte ab Anfang des Jahres 2014 wieder uneingeschränkt möglich sein ( Urk. 9/51).

### **E. 3.4**

Die Ergotherapeutin, D.\_\_\_\_, berichtete am 25. Januar 2014, die objektive Kraftmessung zeige rechts eine deutliche Kraftreduktion im Verhältnis zur Gegenseite (rechts 29 kg/links

40 kg). Für leichte Tätigkeiten des täglichen Lebens sei dies ausreichend. Beim Umlagern des Gepäcks auf den Rollentwürfen entstünden indes hohe Belastungen, zumal dies schnell erfolgen müsse. Persistierend schmerzhaft sei die Ulnarabduktion kombiniert mit der Flexion des Handgelenks, was oftmals keine achsengerechte Belastungen ermögliche. Die Beweglichkeit des linken Handgelenks sei im Vergleich zur Gegenseite nur noch leicht eingeschränkt (Flexion/Extension: rechts 65-0-70°, links 80-0-80°). Bei einigen Übungen, wie Liegestütze, sei der Beschwerdeführer noch eingeschränkt. Im Alltag verspüre er keine Schmerzen mehr, aber mehrmals täglich einen einschiessenden, stechenden Schmerz, der oft durch Kombinationsbewegungen ausgelöst werde. Dieser sei extrem stark, er müsse dann sofort alles fallen lassen. Der Schmerz hindere ihn auch daran, in der Gepäckabfertigung zu arbeiten, da die starke Belastung den Schmerz sehr oft auslöse. Dieser Schmerz sei therapeutisch nicht wesentlich beeinflussbar gewesen. Bezüglich der Leistungsbeurteilung des Beschwerdeführers sei kein auffälliges Verhalten festzustellen (Urk. 9/53).

### **E. 3.5**

Die erste kreisärztliche Untersuchung wurde am 26. Februar 2014 von Dr. med. E.\_\_\_\_, Fachärztin für Chirurgie, durchgeführt. Ihr gegenüber gab der Beschwerdeführer an, die Arbeit am Schonarbeitsplatz könne er gut machen. Er müsse keine schweren Gewichte heben, sondern werde beim Wiegen eingesetzt, wo er eigentlich eher eine Tipp-Arbeit habe. Es sei ihm aufgefallen, dass bei Kälte die Hand oft die Farbe wechsle und die Beschwerden etwas zunehmen würden. In Ruhe habe er keine Beschwerden. Unter Belastung komme es immer wieder kurzfristig zu einer Art Stromschläge, vor allem im Bereich des Handgelenkes, aber auch radial. Er könne sich noch nicht mit der rechten Hand abstützen. Im alltäglichen Leben sei er nicht so eingeschränkt und könne im Haushalt eigentlich wieder alles machen.

Die Kreisärztin kam zum Schluss, in der klinischen Untersuchung zeige sich ein reizfreies rechtes Handgelenk, wobei die Narbe vor allem noch distal sehr druckempfindlich sei und es vor allem bei Pronation und Ulnarabduktion zu einer Schmerzeinstrahlung in diesem Bereich komme. Klinisch sei die ECU-Sehne unauffällig. Eine Subluxations-/Luxationstendenz oder ein Schnappen könne nicht ausgelöst werden. Die weitere Handgelenksuntersuchung sei unauffällig. Es bestünden seitengleiche Stabilitätsverhältnisse. Die Beweglichkeit im Bereich des rechten Handgelenkes sei noch endgradig, vor allem schmerzbedingt bei der Pronation und Abduktion, eingeschränkt (Flexion/Extension: rechts 70-0-70°, links 80-0-80°; Radial-/Ulnarabduktion: rechts 10-0-30°, links 20-0-30°; Pro-/Supination: rechts 85-0-90°, links 90-0-90°). Das Fingerspiel sei seitengleich unauffällig. Bezüglich der Kraftentwicklung zeige sich im Seitenvergleich noch eine mässige Verminderung rechts bei Rechtsdominanz (rechts 25/20/25 kg, links 40/30/35 kg). Insgesamt liege ein gutes postoperatives Ergebnis bei gut rehabilitierter Hand vor. Aufgrund der aktuellen Untersuchung und der geschilderten Symptomatik sei die bisherige Tätigkeit im Swissport

Baggage, bei welcher der Beschwerdeführer von Hand Koffer be- und entladen müsse (pro Schicht 10 bis 15 Tonnen), noch nicht zumutbar. Vor einer Entscheidung empfehle sie eine Standortbestimmung der ECU-Sehne bzw. den Ausschluss einer anderen ulnaren Handgelenkspathologie mittels Arthro-MRI, eventuell eine neurologische Untersuchung zum Ausschluss eines Nerven (Urk. 9/58/2-5).

Am 3. März 2014 besprach sich Dr. E.\_\_\_\_ zusätzlich mit Dr. C.\_\_\_\_. Dieser erklärte am Telefon nach Erläuterung des Tätigkeitsfeldes des Beschwerdeführers, eine leichte bis mittelschwere wechselbelastende manuelle Tätigkeit für die Zukunft sei sinnvoller. Für die bisherige schwere manuelle körperliche Tätigkeit werde sicherlich eine gewisse Einschränkung – vor allem wegen der repetitiven manuellen Tätigkeit – bestehen bleiben. Die derzeitigen Beschwerden könnten noch ausreichend durch die operative Revision erklärt werden, vor allem bei manuell schwerer Tätigkeit. Eine weitere Handgelenksdiagnostik sei daher derzeit nicht sinnvoll. Dr. E.\_\_\_\_ schloss sich dieser Meinung ausdrücklich an und empfahl eine Umplatzierung in eine leichte bis mittelschwere wechselbelastende Tätigkeit ( Urk. 9/60).

### **E. 3.6.1**

In der Folge wurde der Beschwerdeführer im Magazin beschäftigt. Wie sich an der Besprechung mit der Arbeitgeberin am 5. Mai 2014 herausstellte, brachte dieser Einsatz indes nicht viel, weil die Belastbarkeit zu eingeschränkt war. Der Beschwerdeführer berichtet über nach wie vor einschliessende Schmerzen wie Stromschläge und ein Anschwellen der Hand bei kaltem Wetter. Es sei ihm nicht möglich, sechs PET-Flaschen zu tragen, wobei er auch Angst habe, dass bei Belastung etwas kaputt gehe ( Urk. 9/65).

### **E. 3.6.2**

Am 26. Juni 2014 nahm der Beschwerdeführer ein Arbeitstraining auf und bestückte halbtags Frühstücksboxen/Tafelsets für verschiedene Airlines. Gemäss Angaben der für ihn zuständigen Person der Z.\_\_\_\_, B.\_\_\_\_ Arbeitsintegration, vom 8. Juli 2014 handelte es sich dabei um eine leichte Tätigkeit, welche er gut verrichten konnte. Die Schmerzen seien konstant vorhanden und würden bei der Arbeit nicht schlimmer. Man wolle probieren, die Tätigkeit ab nächster Woche zu erweitern. Bis anhin habe der Beschwerdeführer keine Fehltag und werde als guter, kontaktfreudiger Mitarbeiter wahrgenommen ( Urk. 9/76). In der E-Mail vom 21. August 2013 wies die zuständige Person der Z.\_\_\_\_,

B.\_\_\_\_ Arbeitsintegration, indes auf die geringe Vermittlungsfähigkeit des Beschwerdeführers hin. Dieser könne lediglich zwei Arbeitsprozesse alleine durchführen, bei allen anderen sei er auf fremde Hilfe angewiesen bzw. könne diese aufgrund seiner Einschränkung nicht vollständig ausführen ( Urk. 9/80). Hierzu erläuterte seine Vorgesetzte im Gespräch vom 1. September 2014, der Beschwerdeführer könne mit Gewichten bis maximal 10 kg bis ca. drei Stunden hantieren, nach her würden die Beschwerden zu stark. Er führe vor allem Tätigkeiten mit Gewichten von 2 bis 5 kg während maximal vier Stunden aus. Er arbeite gut, bemühe sich und habe sich gut ins Team integriert ( Urk. 9/84). Letztlich meldete die zuständige Person der Z.\_\_\_\_,

B.\_\_\_\_ Arbeitsintegration, am 14. November 2014, der Beschwerdeführer könne nicht sinnvoll eingesetzt werden. Man habe die Präsenzzeit von 50 % nicht steigern können und die leichtesten Arbeiten seien kaum möglich ( Urk. 9/93).

### **E. 3.7.1**

Aufgrund dieser Rückmeldungen aus der beruflichen Integration ersuchte die Sachbearbeiterin der Suva die Kreisärztin Dr. E.\_\_\_\_ um Überprüfung des Zumutbarkeitsprofils. Diese riet zur Einholung einer Zweitmeinung

( Urk. 9/69). Parallel zum Arbeitstraining erfolgte n

dementsprechend weitere medizinische Abklärungen in der Uniklinik F.\_\_\_\_.

Der beigezogene Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt für Handchirurgie und Teamleiter der Handchirurgie, berichtete erstmals am 10. Juli 2014. Er hielt fest, der Beschwerdeführer klagt über Beschwerden im Bereich des sechsten Strecksehnenfaches und des Ulnarokarpalgelenkes. Diese würden vor allem bei Belastung auftreten. Im Alltag bemerke der Beschwerdeführer in unregelmässigen Abständen im Bereich der Operationsnarbe einen elektrisierenden Schmerz. Einen genauen Auslösemechanismus könne er nicht beschreiben. Ausserdem habe dieser eine Differenz der Temperatur und Farbe beider Hände bemerkt. Beim Befund wies Dr. G.\_\_\_\_ darauf hin, dass der Beschwerdeführer sehr ängstlich und verunsichert wirke. Sodann notierte er zur rechten Hand unter anderem einen Druckschmerz im Bereich des sechsten Strecksehnenfaches. Es sei ein prominenter proximaler Skaphoidpol tastbar. Die Flexion/Extension sei seitengleich 70-0-70°. Die Radial-/Ulnarabduktion betrage 10-0-30° und sei endstreckig schmerzbedingt eingeschränkt. Die Pro-/Supination betrage seitengleich 85-0-90°, wobei letztere endstreckig ebenfalls schmerzhaft sei. Leicht schmerzhaft sei die Ulnarabduktion gegen Widerstand. Im Bereich des distalen Radioulnargelenks (DRUG) bestehe eine leichte Instabilität. Der mediokarpale Clunktest sei leicht schmerzhaft. Periphere Durchblutung, Motorik und Sensibilität seien indes intakt. Bei Palpation des Septum

intermusculare mediale im Bereich des Oberarms rechts lasse sich ein elektrisierender Schmerz mit Ausstrahlung in den Daumen auslösen. Er schlussfolgerte, es könnten keine konklusiven Aussagen über allfällige Pathologien gemacht werden, und empfahl ein Arthro-MRI (Urk. 9/77).

### **E. 3.7.2**

Die bildgebende Untersuchung zeigte eine Degeneration des SL-Bandes mit dorsal anliegendem Ganglion sowie des LT-Bandes mit dorsal anliegendem Ganglion und einen radialeseitigen Riss im TFC (Urk. 9/85). Neben dieser neuen Diagnose notierte Dr. med. H.\_\_\_\_, ebenfalls Facharzt für Handchirurgie und Stellvertreter von Dr. G.\_\_\_\_, im zweiten Bericht vom 12. August 2014 nahezu denselben Befund wie Dr. G.\_\_\_\_ zuvor. Er fügte lediglich hinzu, dass die Supination

endstreckig eingeschränkt sei und ein Ulnarimpaktionsschmerz bestehe. Aufgrund der neuen Diagnose empfahl er eine sequenzielle Infiltration des DRUG, bei persistierenden Schmerzen des Mediokarpalgelenks, gegebenenfalls des Radiokarpalgelenks sowie eine operative Versorgung (Urk. 9/79). Die Kreisärztin schlussfolgerte hieraus am 11. September 2014, es sei nach wie vor davon auszugehen, dass eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit möglich sei. Die geltend gemachten Beschwerden seien in diesem Ausmass nicht erklärbar (Urk. 9/82).

### **E. 3.7.3**

Im Bericht vom 29. Oktober 2014 zur klinischen Verlaufskontrolle nach Infiltration hielt Dr. H.\_\_\_\_ schliesslich fest, gemäss Beschwerdeführer hätten die Infiltrationen eher zu einer Zunahme der Beschwerden mit Ausstrahlung bis in die Schulter und die Halswirbelsäule geführt. Dieser beschreibe auch eine starke Wetterfühligkeit. Die Radiologen hätten indes nach der Infiltration eine Schmerzregredienz auf der visuellen Analogskala von 7.5 auf 4 dokumentiert. Zum Befund des Handgelenks rechts führte Dr. H.\_\_\_\_ aus, es bestehe beidseitig ein prominentes Ulnarstyloid. Sodann wies er beim Tinelzeichen erstmals auf eine massive Schmerzangabe mit Ausstrahlung über den Handrücken bis in den 1. Finger und bis in die rechte Schulter hin. Dazu stellte er folgenden Bewegungsumfang fest:

Flexion/Extension 60-0-60°, Ulnar -/Radialabduktion 15-0-25° und Pro-/ Supination 75-0-75°. Die Kraft nach Jamar betrug 14 kg (Gegenseite 42 kg), die 2-Punktgediskrimination allseits 3 mm. Seinem Befund fügte Dr. H.\_\_\_\_ hinzu, dass die Untersuchung stark schmerzüberlagert sei und eine massive Gegenspannung durch den Beschwerdeführer bestehe. Ferner hob er hervor, dass das Kontrastmittel bei der DRUG Infiltration rechts Ende September 2014 trotz angeblich zentraler TFC-Ruptur nicht nach radiokarpal geflossen sei. Er bitte nun die Radiologie, bei MR-tomographisch nachgewiesenen Ulnaimpaktionssyndrom radiokarpal zu infiltrieren. Sollten die Beschwerden persistieren, solle eine Infiltration mediokarpal erfolgen (Urk. 9/92).

#### **E. 3.7.4**

Im Bericht vom 4. Dezember 2014 betreffend die Besprechung der Infiltration radiokarpal erläuterte Dr. H.\_\_\_\_, diese habe den Beschwerdeführer nur sehr kurzfristig (zwei bis drei Stunden) eine Besserung erleben lassen. Bei

diesem bestehe also effektiv ein Ulnaimpaktionssyndrom, das leider nur sehr kurzfristig auf die radiokarpale Infiltration angesprochen habe, aber mittels Ulnarverkürzungssosteotomie austherapiert werden könnte. Daneben zeige sich eine dorsale Zyste scapholunär. Der Beschwerdeführer stehe einer Operation zurückhaltend gegenüber. Man habe ihm auch erklärt, dass anderweitige trophische Störungen im Bereich der gesamten rechten Extremität nicht behandelt würden, sondern nur das Ulnaimpaktionssyndrom und die Pro-/ Subinationsbewegungen eine Schmerzreduktion erfahren würden (Urk. 9/95).

#### **E. 8**

Vom 4. November 2014 bis 4. Mai 2015 wurde in der Folge eine Arbeitsvermittlung durchgeführt. Gemäss Schlussbericht der Z.\_\_\_\_,

B.\_\_\_\_ Arbeitsintegration, vom 13. Mai 2015 umfasste das Arbeitstraining das Bereitstellen von Frühstücksboxen, das Heben von Kisten und Stossen von Trolleys, das Aufbereiten von Facetowels sowie das Bereitstellen von Kaffeerahmportionen. Dieses sei im Oktober 2014 wegen wiederkehrender und zunehmender Schmerzen im Handgelenk trotz Kortisonbehandlung abgebrochen worden. Bei der Stellensuche habe man sich auf Chauffeur Tätigkeiten konzentriert. Einerseits habe der Beschwerdeführer in diesem Bereich Erfahrung, andererseits sei eine solche Tätigkeit mit seinen Einschränkungen gut vereinbar, da er Gepäck gegebenenfalls mit der linken Hand einladen könne. Die Absagegründe seien undifferenziert gewesen. Meistens sei angegeben worden, der Beschwerdeführer verfüge nicht über die erforderliche Bewilligung für die Durchführung von Personen transporten. Das anvisierte Ziel, den Fahrausweis für Taxis zu erwerben, habe der Beschwerdeführer aus Kostengründen aufgegeben. Er fürchte bei bestehenden finanziellen Problemen, trotz eines solchen keine Stelle zu finden. Die Ausweitung des Suchbereichs im April 2015 auf Stellen im Verkauf und in der Reinigung habe noch zu keinen Vorstellungsgesprächen geführt. Die Bewerbungsunterlagen seien im Übrigen lückenhaft, der Beschwerdeführer könne nicht für jede Stelle ein Arbeitszeugnis vorweisen.

Das Fazit des Berichts lautete, das Arbeitstraining habe zusammen mit den medizinischen Abklärungen gezeigt, dass die Arbeitsfähigkeit innerhalb eines Produktionsbereichs nicht stabil sei. Die auftretenden Schmerzen bei anhaltender, leichter Belastung des geschädigten Handgelenks seien zu gross gewesen. Die Arbeitsfähigkeit in angepasster, leichterer

(körperlich weniger belastender) Tätigkeit, welche die dominante geschädigte rechte Hand wenig tangiere, werde auf 100 % geschätzt. So habe man Stellen im Bereich Aushilfe Verkauf, Reinigungsarbeiten, Fahrzeugaufbereitung etc. gesucht. Im Bereich Chauffeur-tätigkeiten habe der Beschwerdeführer mit den aktuellen Qualifikationen geringe Erfolgchancen. Diese würden sich mit dem Erwerb der Lizenz der Kategorie BPT/121, 122 für den berufsmässigen Personentransport erhöhen. Intakt seien die Chancen auf eine Anstellung im Bereich Aushilfe Verkauf, Reinigungsarbeiten etc. Der Beschwerdeführer sei bei der Stellensuche sehr motiviert. Er sei ein korrekter und gewissenhafter Mitarbeiter, der gute Leistungen erbringe und ein gewinnendes Wesen besitze. Über direkte, persönliche Kontakte habe er die grössten Chancen, eine Anstellung zu finden (Urk. 9/138). 3.

## E. 9

In diesem Zeitraum, konkret am 26. Februar 2015, nahm Dr. E. \_\_\_ die kreis-ärztliche Abschlussuntersuchung vor. Sie hielt fest, der Beschwerdeführer gebe an, dass sich die Gesamtsituation seit der letzten Untersuchung vor einem Jahr nicht verändert habe. Inspektorisch erscheine das rechte Handgelenk im Seitenvergleich frei bei reizloser Narbe. Im Bereich des Processus

styloideus, der insgesamt sehr druckempfindlich sei, bestünden etwas vermehrt Schmerzen bei Pronation und Ulnaraduktion. Die ECU-Sehne sei klinisch unauffällig. Ebenso seien SL-Band, LT-Band und TFC beim klinischen Untersuchen soweit unauffällig. Das Handgelenk imponiere im Seitenvergleich stabil, die Beweglichkeit sei endgradig aufgrund der Schmerzen eingeschränkt. Bezüglich der Kraftentwicklung zeige sich noch eine Verminderung rechts bei Rechtsdominanz. Dr. E. \_\_\_ betonte, dass der Beschwerdeführer während der gesamten Anamnese und Untersuchung immer wieder eine Schonhaltung bezüglich der rechten Hand eingenommen habe, sich klinisch jedoch eine gut rehabilitierte Hand zeige. Aufgrund der aktuellen klinischen Untersuchung und der fortbestehenden persistierenden belastungsabhängigen Beschwerden im Bereich des rechten Handgelenkes sei die bisherige Tätigkeit bei Swissport

Baggage wahrscheinlich nicht mehr zumutbar. Eine optimal leichte bis mittelschwere manuelle Tätigkeit, ohne repetitive belastende Bewegung und Gewicht bzw. Bedienen von vibrierenden Maschinen ganztags sei zumutbar. Im Übrigen habe sie dem Beschwerdeführer erklärt, dass man keine 100%ige Garantie für eine operative Sanierung abgeben könne (Urk. 9/108/5 f.).

Präzisierend führte sie am 11. September 2015 auf Anfrage der Sachbearbeiterin der Suva im Einspracheverfahren aus, repetitiv dürften nur leichte Tätigkeiten bis maximal 10 kg ausgeführt werden. Für andere, nicht repetitive Arbeiten sei eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit zumutbar (Urk. 9/141). 4. 4.1

Zunächst ist festzustellen, dass die gezeigte Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers im Laufe des beruflichen Reintegrationsprozesses nach einer anfänglichen Steigerung fortwährend abnahm. So konnte er als „Waagmeister“ seine Präsenzzeit noch von 50 auf 100 % steigern und dabei eine Leistung von 40 bis 50 % erbringen, wobei letzteres wohl im Vergleich zur Arbeit als Gepäcksortierer gemeint ist, die gleichzeitig mit einer Belastung von 100 % angegeben wurde. Neben der Tipparbeit musste er dabei ab und zu auch ein Gepäck heben, wenn auch ohne zeitlichen Druck (vgl. E. 3.2). Ein sinnvoller Einsatz im Magazin war indes nicht mehr möglich, wobei hervorgehoben wurde, dass der Beschwerdeführer Angst habe, die Hand zu belasten (vgl. E. 3.6.1). Im Catering zeigte er

sich zuerst motiviert. Seine Vorgesetzte erklärte nach den ersten Wochen, er könne drei Stunden mit Gewichten bis zu maximal 10 kg bzw. vier Stunden mit Gewichten von 2 bis 5 kg hantieren. Am Ende des Arbeitstrainings wurde demgegenüber festgestellt, dass nicht nur das Arbeitspensum von 50 % nicht gesteigert werden konnte, sondern auch die leichtesten Arbeiten kaum möglich waren (vgl. E. 3.6.2). 4.2

Ein ähnliches Bild skizzieren die medizinischen Berichte. Aus diesen ergeben sich keine konkreten Anhaltspunkte für eine massgebliche Verschlechterung des Handleidens des Beschwerdeführers im Laufe der Abklärungen. Dieser bestätigte in diesem Sinne sogar selbst, dass sich die Gesamtsituation zwischen den kreisärztlichen Untersuchungen nicht verändert habe.

Dennoch

sind Bewegungsumfang des Handgelenks (Flexion/Extension, Ulnar-/Radialabduktion und Pro-/Supination) sowie Kraft der rechten Hand im dritten Bericht der Uniklinik F.\_\_\_\_

vom 29. Oktober 2014 im Vergleich zu den vorhergehenden Berichten plötzlich wesentlich eingeschränkt. Dr. H.\_\_\_\_ stellte in diesem Zusammenhang eine deutliche Schmerzüberlagerung und eine massive Gegenspannung fest (E. 3.4, 3.5, 3.7.1 und 3.7.2 im Vergleich zu E. 3.7.3). Bereits zuvor hatte Dr. G.\_\_\_\_ den Beschwerdeführer als sehr ängstlich bzw. verunsichert beschrieben (vgl. E. 3.7.1) und auch der Kreisärztin fiel später eine deutliche Schonhaltung auf. Die von ihr zuletzt gemessenen Werte waren zwar wieder etwas höher als bei Dr. H.\_\_\_\_, erreichten aber nicht mehr die Werte ihrer ersten Untersuchung (vgl. E. 3.9).

4.3

Als dritter wesentlicher Umstand zu erwähnen ist, dass nach Angaben des Beschwerdeführers in der kreisärztlichen Abschlussuntersuchung seit einem Jahr sein 9-jähriger Sohn bei ihm lebt. Zum Tagesablauf führte er aus, meistens zwischen 6.00 und 6.30 Uhr aufzustehen. Morgens mache er das Frühstück für sich und den Sohn und jenen auch für die Schule parat. Anschliessend sei er vor allem im Internet auf Stellensuche. Das Mittagessen werde von ihm selbst zubereitet, je nach Situation der Hand handle es sich nur um eine Kleinigkeit oder kochere auch mal. Die Haushaltstätigkeiten würden von ihm selbst gemacht. Am Nachmittag kümmere er sich um den Sohn und die Hausaufgaben. Den Einkauf mache er zusammen mit dem Sohn, er könne nur leichte Sachen tragen. Meistens gehe er mit dem Sohn um 21 Uhr zu Bett. Die Nachtruhe sei gestört. Er werde auch immer wach, weil er seit dem Unfall vermehrt schwitze, vor allem im Nacken und vorne im Brustbereich. Je nach Lage komme es zu vermehrten Schmerzen in der Nacht. Es gebe Tage, an welchen er keine Schmerzmittel benötige. An anderen Tagen nehme er zwei bis drei Tabletten (Ponstan, Dafalgan) ein (Urk. 9/108/3 f.). 4.4

Aufgrund der vorstehenden Erwägungen ist es nahliegend, dass der Beschwerdeführer vor allem zu Beginn der versuchten Reintegration sein tatsächliches Leistungspotential ausschöpfte. Einerseits entwickelte er im Laufe der Zeit ein auffallendes

Angst- und Schonverhalten. Infolgedessen waren ihm im Erwerbsleben selbst leichtere Arbeiten kaum mehr möglich, obschon gemäss seinen Angaben bei der Führung des Haushalts kaum Einschränkungen bestanden. Andererseits übernahm

er

offenbar kurz nach der ersten kreisärztlichen Untersuchung umfassende Betreuungspflichten für seinen dannzumal noch keine zehn Jahre alten Sohn . Es ist anzunehmen, dass dies sein Streben nach einer Vollzeitstelle – sei es bewusst oder unbewusst – negativ beeinflusste. 4.5

Des Weiteren ist mit der Beschwerdeführerin hervorzuheben , dass es letztlich Aufgabe des Arztes bzw. der Ärztin ist , den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Die ärztlichen Auskünfte sind eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können. So hielt das Bundesgericht kürzlich in seinem Urteil 8C\_70/2017 vom 27. März 2017 E. 3.2 mit Hinweisen erneut fest, eine vom Arzt befürwortete bzw. veranlasste Evaluierung der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) könne allenfalls konkretisierend aufzeigen, dass und welche (auf Erkrankungen des Bewegungsapparates zurückzuführende) Leistungseinschränkungen im Einzelnen bestünden. Indessen bedürfe es wiederum der ärztlichen Stellungnahme zu den dort gezeigten Leistungen ( bzw. Einschränkungen), und es bleibe Aufgabe des Arztes, zur Arbeitsfähigkeit Stellung zu nehmen. 4.6

Dr. E.\_\_\_\_ schlussfolgerte in der massgeblichen Abschlussuntersuchung, eine optimale leichte bis mittelschwere manuelle Tätigkeit sei ganztags zumutbar, wobei sie die optimale Tätigkeit als „ohne repetitive belastende Bewegung und Gewicht“ bzw. ohne Vibration definierte. Später fügte sie hinzu, repetitiv dürfen nur Tätigkeiten bis maximal 10 kg ausgeführt werden (vgl. E. 3.9). Diesbezüglich ist mit Blick auf die Argumentation des Beschwerdeführers vorab fest zuhalten, dass in der Versicherungsmedizin mit der Bezeichnung einer Tätigkeit als leicht, mittelschwer und schwer üblicherweise ein an ein Gewichtslimit geknüpftes Belastungsniveau definiert wird

(vgl. Tabelle auf S .

## **E. 10**

der Publikation "Zumutbare Arbeitstätigkeit, Wegleitung zur Einschätzung der zumutbaren Arbeitstätigkeit nach Unfall und bei Krankheit " herausgegeben von der Swiss Insurance Medicine , Interessengemeinschaft Versicherungsmedizin Schweiz, SIM). Vorliegend bestehen keine relevanten Anhaltspunkte für eine abweichende Auslegung . Der Beschwerdeführer

wusste dementsprechend selbst keine alternative Interpretation aufzuzeigen. Es ist deshalb keine überzeugende Auslegung der zunächst genannten

Einschränkung „und Gewicht“ ersichtlich, die nicht zu weit vom Wortlaut entfernt (z.B. leichte bis mittelschwere Tätigkeit ohne belastende repetitive Bewegung mit

Gewicht ) und dennoch schlüssig (z.B. leichte bis mittelschwere Tätigkeit

[...] ohne Gewicht) ist . Insofern wurde die Kreisärztin zu Recht telefonisch um eine Klarstellung gebeten . Diese durfte sie aufgrund der bisherigen Untersuchungsergebnisse vornehmen , da weder aufgrund der Unterlagen noch der Parteibehauptungen eine seither eingetretene massgebliche Veränderung des Gesundheitszustandes zur Diskussion steht . 4.7

Das von Dr. E.\_\_\_\_

letztlich definierte Zumutbarkeitsprofil steht

soweit im Einklang mit der

Einschätzung des Operateurs. Dr. C.\_\_\_\_

sah nämlich aufgrund der ersten Befunde

nur eine Einschränkung für körperlich schwere manuelle Tätigkeiten, vor allem weil diese repetierend seien. Eine leichte bis mittel schwere wechselbelastende

manuelle Tätigkeit erachtete er deshalb

in einer kurzen telefonischen Besprechung als „sinnvoller“, ohne dies im Detail zu erläutern oder weitere Einschränkungen vorzusehen (vgl. E.

3.5). Die hernach noch hinzutretenden Diagnosen wurden von der Kreisärztin nicht als gravierend erachtet. So erklärte sie nach Kenntnisnahme der neuen Diagnose betreffend SL- und TL-Band sowie TCF, es sei weiterhin davon auszugehen, dass eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit möglich sei (vgl. E. 3.7.2). Dabei

stellte sie in der Abschlussuntersuchung auch fest, das SL-Band, das LT-Band und der TFC seien in der klinischen Untersuchung soweit unauffällig und das Handgelenk imponiere im Seitenvergleich als stabil (vgl. E.

9). Dr. G.\_\_\_\_ und Dr. H.\_\_\_\_ hatten

ebenfalls nur eine leichte Instabilität festgestellt (vgl. E. 3.7.1 und 3.7.2). Die Ulnaimpaktion

beurteilte Dr. E.\_\_\_\_ gestützt auf das Röntgenbild vom Herbst 2014 als nur diskret (Urk. 9/108/5). Dies ist nicht zu beanstanden, verfügt sie doch als Fachärztin für Chirurgie über entsprechende Fachkenntnisse. Zu dem ist anzunehmen, der Beschwerdeführer hätte bei grossem Leidensdruck eine Operation oder zumindest weitere Infiltrationen ernsthaft erwogen und nicht umgehend abgelehnt (vgl. E. 3.7.4 und 3.9). 4.8

Nach dem in E. 4.4 Gesagten lässt sich das Zumutbarkeitsprofil darüber hinaus

auch mit den vom Beschwerdeführer seit dem Unfall gezeigten Leistungen vereinbaren. So beinhaltete die erste Tätigkeit in einem 100% -Pensum neben der Tipp-Arbeit auch das Heben von Gepäckstücken, die erfahrungsgemäss über 10 kg wiegen. Später war der Beschwerdeführer trotz Schonverhalten und familiärer Verpflichtungen zumindest drei Stunden täglich in der Lage, mit Gewichten bis 10 kg zu hantieren – mit Gewichten von 2 bis 5 kg sogar noch eine Stunde länger. Es besteht somit kein Grund zur Annahme, ihm seien im Rahmen eines höheren Arbeitspensums nur repetitive Bewegungen ohne jegliches Gewicht zumutbar oder es bestünden Einschränkungen bezüglich Fein- oder Grobmotorik. Nur der Vollständigkeit halber sei angefügt, dass die Umfangsmasse der oberen Extremitäten – bis auf die Messung 15 cm unterhalb des lateralen Epicondylus mit einer Differenz von 1 cm – immer noch seitengleich sind (Urk. 9/108/4). 4.9

Zusammengefasst kann dem Beschwerdeführer somit nicht gefolgt werden, dass ihm keine repetitiven Bewegungen mit Gewicht mehr zumutbar seien. Seine Einwände vermögen keine auch nur geringen Zweifel an der Zuverlässigkeit des versicherungsinternen Berichts von Dr. E.\_\_\_\_ zu begründen

(vgl. BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4; 125 V 351 E. 3b/ee). 5. 5.1

Ferner strittig ist die Invaliditätsbemessung. Die Beschwerdegegnerin legte die unter Berücksichtigung einer Nominallohnerhöhung von 0,8 % für das Jahr 2015 ein Invalideneinkommen von Fr. 63'815.37 gestützt auf den Durchschnitt der DAP-Zahlen, konkret der Arbeitsplätze Nr. 6468, 6103, 8505, 10667 und 389220, zugrunde. Mit Blick auf die Beurteilung der Repräsentativität der verwendeten DAP-Profile findet sich des Weiteren der Hinweis, dass die Gesamtzahl der den eingegebenen Suchkriterien entsprechenden Arbeitsplätze 242

beträgt und sich das Mittel aus den Durchschnittslöhnen dieser Arbeitsplätze in den Jahren 2014/2015

auf Fr. 66'377.- beläuft, bei einem Minimallohn (1. Dezil) von Fr. 46'800.- und einem Maximallohn (9. Dezil) von Fr. 90'090.-

(Urk. 9/124/1, Urk. 2 Ziff. 5b). Der Beschwerdeführer bestreitet die Anwendbarkeit der DAP-Methode und machte gestützt auf die LSE 2012, Sektor 3

sowie einen leidensbedingten Abzug von mindestens 15 % ein Invalideneinkommen von höchstens Fr. 51'788.-

geltend (Urk. 1 S. 6 ff.).

Das Valideneinkommen ist soweit unbestritten (Urk. 1 S. 5; Urk. 2 Ziff. 4b) und nachvollziehbar (Urk. 6/114/1 und 9/120/1) mit Fr. 67'805.- beziffert worden. 5.2

Im Beschwerdeverfahren ist es Sache des Gerichts, die Rechtskonformität der DAP-Invaliditätsbemessung zu prüfen, gegebenenfalls die Sache an den Versicherer zurückzuweisen oder an Stelle des DAP-Lohnvergleichs einen Tabellenlohnvergleich gestützt auf die LSE vorzunehmen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_898/2015 vom 13. Juni 2016 E. 3.3). 5.3

Hinsichtlich der Argumentation des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 6 ff.)

ist vorweg festzuhalten, dass das Bundesgericht in seinem Urteil 8C\_215/2015 vom 17. November 2015 E. 4.2 unter Verweis auf BGE 139 V 592 E. 7.1 nochmals klarstellte, es sei zwar bedauerlich, dass die DAP-Datenbank nur der Suva, nicht aber den anderen zugelassenen Unfallversicherern im Sinne von Art. 58 UVG zur Verfügung stehe. Dies stelle indes kein Hindernis dar, sie nicht wenigstens in jenen Fällen zu benutzen, in denen dies möglich sei.

In E. 4.7.2 des genannten Urteils wies das Bundesgericht zudem darauf hin, dass das DAP-Resultat in jenem Fall

immerhin 167 Stellen mit dem genannten Anforderungsprofil nachweise, weshalb das Vorhandensein einzelner besser bezahlter Stellen noch keinen Zweifel an der korrekten Erfassung der DAP-Stellen oder am Funktionieren der Filterung bei der Abfrage erwecke. Weil solche statistischen Ausreisser bei Abfragen der Datenbank stets zu erwarten seien, werde bei der Berechnung des Durchschnitts der Durchschnittslöhne das unterste und das oberste Dezil ausser Acht gelassen (vgl. ferner auch Urteil des Bundesgerichts 8C\_445/2008 vom 1. Dezember 2008 E. 5.3.2).

Demnach ist

die Anwendung der DAP-Methode an sich nicht zu beanstanden, wobei die Berechnung des Minimal- und Maximallohnes sowie des Durchschnitts aller Durchschnittslöhne

unter Berücksichtigung des 1. und 9. Dezils

vorliegend wie üblich zu Gunsten des Beschwerdeführers erfolgte und aufgrund der Gesamtanzahl der Arbeitsplätze von 242 grundsätzlich als repräsentativ gelten kann.

Darüber hinaus liegt das letztlich

verwendete Invalideneinkommen nur wenige Prozente unter dem Durchschnitt aller Durchschnittslöhne und erscheint somit durchaus repräsentativ. Indes bleibt die zureichende Berücksichtigung des tatsächlichen Zumutbarkeitsprofils zu prüfen. 5.4

Zunächst stellt sich das Problem, dass die Suchkriterien für die Abfrage, welche letztlich eine Gesamtzahl von 242 Arbeitsplätzen ergab, aus Urk. 9/124 nicht ersichtlich sind. Dabei ist dem Beschwerdeführer beizupflichten, dass sich die Beschwerdegegnerin bei ihrer Auswahl offenbar nicht auf einfache Hilfstätigkeiten wie die angestammte Tätigkeit als Gepäcksortierer beschränkte, sondern auch Positionen mit Verantwortung und guter Ausbildung mitberücksichtigte (vgl. insbesondere Urk. 9/124/9 z.B. Leiter Produktionslabor, Sachbearbeiter Finanzbuchhaltung, Personalberater).

Die Rechtsprechung betont sodann, dass die DAP-Methode zum Ziel habe, die Vergleichseinkommen so konkret wie möglich zu ermitteln. Entsprechend müssen die im Einzelfall ausgewählten DAP-Stellenprofile der versicherten Person in jeder Hinsicht zumutbar sein (vgl. vorerwähntes Urteil 8C\_215/2015 E.4.5). Diesbezüglich beanstandete der Beschwerdeführer in seiner Einsprache vom 1. September 2015 vier der ausgewählten Stellenprofile (Urk. 9/126/2 ff.), worauf er auch in der Beschwerde verwies (Urk. 1 S. 9).

Wie bereits in E. 4 dargelegt, ist mit der Beschwerdegegnerin (vgl. Urk. 2 Ziff. 5b) davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer gestützt auf das von Dr. E. \_\_\_ definierte Zumutbarkeitsprofil

durchaus in der Lage ist, mit der rechten Hand repetitive manuelle Tätigkeiten mit einem Gewichtslimit von 10 kg auszuüben und – sofern nicht repetitiv – auch mit Gewichten im Rahmen einer mittelschweren Tätigkeit zu hantieren vermag.

Vom Beschwerdeführer soweit zu Recht nicht in Frage gestellt wurde die Zumutbarkeit des Arbeitsplatzes in der Logistik gemäss DAP-Nr. 1066 7. Mit dieser Arbeit geht nur selten das Heben und Tragen (sehr) leichter Gewichte und selten eine manuelle Beanspruchung im mittleren Bereich einher. Es bleibt anzumerken, dass dieses Stellenprofil das Arbeiten in einem Kühlraum mitumfasst, wobei sich die Kreisärztin nicht explizit zur vom Beschwerdeführer geklagten Kälteempfindlichkeit geäußert hat (Urk. 9/124/26-29).

Bei DAP-Nr. 6468 handelt es sich um einen Arbeitsplatz an einer automatischen Schweißmaschine. Es müssen alle 30 Minuten leichte Rohre in die Maschine gelegt und anschliessend muss der Vorgang überwacht werden. Dabei gilt es oft Gewichte bis 5 kg und selten bis 10 kg zu heben. Zudem sind manchmal motorische Fähigkeiten im mittleren Bereich erforderlich, vergleichbar mit Schrauben und Bohren. Da der Beschwerdeführer bei diesem Gewichtslimit uneingeschränkt zweihändig tätig sein kann,

keine Beschwerden in den Beinen hat und die Überwachungsarbeit gar eine Pause für die rechte Hand impliziert, ist nicht ersichtlich, inwiefern ihm die Arbeit als Maschinenschweisser nicht zumutbar wäre, selbst wenn er alle 30 Minuten eine grössere Anzahl Rohre à je 10 kg aus der Hocke hochheben und in die Maschine einlegen müsste (vgl. Urk. 9/124/10-13).

Beim Arbeitsplatz, der sich hinter der

DAP-Nr. 6103 verbirgt, gilt es die explizit

„maschinelle“ Schlusskontrolle von Waagen für den Versand bzw. diverse Tests durchzuführen. Dabei sind nur selten Gewichte zwischen 10 und 25 kg zu heben und tragen. Die manuelle Beanspruchung liegt manchmal im Bereich Feinmotorik, oft im mittleren und nie im grob manuellen Bereich. Handrotationen

sind nicht erforderlich (vgl. Urk. 9/124/14-17).

Die genannten Anforderungen vermag der Beschwerdeführer zu erfüllen, ohne dass es einer Schonung der rechten Hand bzw. eines zeitweise n einhändigen Arbeitens bedürfte. Eine Einschränkung besteht gemäss Zumutbarkeitsprofil nur für „stark“ belastende Bewegungen und eine deutlich mehr als seltene Handhabung von Gewichten über 10 kg.

Aus der Arbeitsplatzbeschreibung von DAP-Nr. 389220 und dem Umstand, dass der Arbeitsablauf keine Pausen erlaubt, ist zu schliessen, dass der Beschwerdeführer als Mitarbeiter in der Pulverbeschichtung vorwiegend repetitive manuelle Arbeiten (Teile an den Haken hängen, diese später wieder wegnehmen und in einen Behälter legen) ausführen müsste. Indes gibt es angesichts der angegebenen Gewichtslimiten (oft bis 5 kg, selten bis 10 kg) und manuellen Beanspruchung (Hantieren im mittleren Bereich) keinen Zweifel daran, dass ihm diese Tätigkeit dennoch zumutbar ist (vgl. Urk. 9/124/22-25).

Beizupflichten ist dem Beschwerdeführer indessen, dass die Arbeitsplatzbeschreibung von DAP-Nr. 8505 keinen Aufschluss darüber gibt, ob die ausdrücklich Männern vorbehaltene Tätigkeit (Lagerbewirtschaftung am PC, Materialbeschaffung und –auslieferung sowie Lagerfunktion) mit dem von Dr. E. \_\_\_ erstellten Zumutbarkeitsprofil vereinbar ist. So sind neben sehr leichten bis leichten Gewichten oft auch beidhändig Gewichte von 10 bis 25 kg zu heben, wobei oft kurze Gehdistanzen zurückzulegen sowie manchmal Treppen und Leitern zu (be)steigen sind. Eine eher repetitive Arbeit bzw. das Hantieren mit Gewichten von über 10 kg in schwierigen Positionen ist daher nicht ohne weiteres auszuschliessen (vgl. Urk. 9/124/18-21). 5. 5

Stellt man infolgedessen

– vorerst im Sinne einer Verifizierung - auf die im Oktober 2014 veröffentlichte LSE (2012) ab, ist gestützt auf die Tabelle TA1 von einem standardisierten Monatslohn (Vollzeitäquivalent basierend auf 4 1/3 Wochen à 40 Arbeitsstunden) für einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art (Kompetenzniveau 1), Total für Männer von Fr. 5'210.- auszugehen. Dieser Betrag ist auf die im Jahr 2015 betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41,7 Stunden hochzurechnen sowie an die Nominallohnentwicklung der Jahre 2013 bis 2015 anzupassen (BFS, Schweizerischer Lohnindex, Index und Veränderung auf der Basis 2010 = 100 (NOGA08) [im Internet abrufbar], Nominallohnindex Männer [T1.1.10], Total, Jahr 2013: 0.8 %, Jahr 2014: 0.7 %, Jahr 2015: 0.3 %). Daraus würde ein jährliches Bruttoeinkommen von Fr. 66'356.- (= Fr. 5'210.- x

**E. 12**

: 40 x 41,7 x

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