

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00179**

## **vom 16. Januar 2018**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-01-16, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2016.00179](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2016.00179)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00179 du 16 janvier 2018

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00179 del 16 gennaio 2018

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

X.\_\_\_\_, geboren 1964, arbeitete zuletzt als Bauhilfsarbeiter und Magaziner bei der Y.\_\_\_\_ mit einem Pensum von 33 % und war bei der Suva obligatorisch gegen Berufs- und Nichtberufsunfälle versichert (Urk. 9/1, 9/97 S. 4, 9/108). Seit dem Jahr 2000 bezieht er eine Rente der Invalidenversicherung, welche ihm wegen eines Rückenleidens ausgerichtet wird (Urk. 9/108). Am 25. März 2013 rutschte er bei der Arbeit aus und fiel aus zwei Metern auf den Boden beziehungsweise in eine Mulde. Dabei zog er sich Verletzungen an bei den Handgelenken mit Handgelenksfrakturen zu (Urk. 9/1, 9/8).

Der Versicherte war vollständig arbeitsunfähig (vgl. Urk. 9/8). Am 31. Oktober 2013 erfolgte eine Untersuchung durch Kreisarzt Dr. med. Z.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie (Urk. 9/33). Dieser veranlasste eine Untersuchung und Beurteilung durch die Ärzte der Handchirurgie der A.\_\_\_\_ (vgl. Urk. 9/48, 9/51, 9/59). Dem Versicherten wurde die Arbeitsstelle per 31. Juli 2014 gekündigt (Urk. 9/54). Am 3. März 2015 erfolgte eine erneute Untersuchung durch Kreisarzt Dr. Z.\_\_\_\_ (Urk. 9/94). Mit Schreiben vom 9. März 2015 teilte die Suva dem Versicherten mit, von weiteren Behandlungsmassnahmen sei keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands zu erwarten und Taggeld und Heilbehandlung würden per 1. April 2015 eingestellt. Auf diesen Zeitpunkt hin werde geprüft, ob Anspruch auf eine Invalidenrente und auf eine Integritätsentschädigung bestehe (Urk. 9/95). Am 18. März 2015 nahm Kreisarzt Dr. Z.\_\_\_\_ sodann die Schätzung des Integritätsschadens vor (Urk. 9/104). Mit Verfügung vom 11. Juni 2015 verneinte die Suva einen Rentenanspruch und sprach dem Versicherten eine Integritätsentschädigung für eine Integritätseinbusse von 5 % zu (Urk. 9/105). Die dagegen erhobene Einsprache (vgl. Urk. 9/109, 9/123) wies die Suva mit Einspracheentscheid vom 28. Juni 2016 ab (Urk. 2).

#### **E. 2**

Gegen diesen Einspracheentscheid vom 28. Juni 2016 richtet sich die Beschwerde vom 25. August 2016 mit dem Rechtsbegehren, der Einspracheentscheid sei vollumfänglich aufzuheben und die Suva sei zu verpflichten, die notwendigen medizinischen Abklärungen vorzunehmen und dem Beschwerdeführer die gesetzlichen Leistungen zu entrichten (Urk. 1 S. 2). In der Beschwerdeantwort vom 26. Oktober 2016 (Urk. 8) schloss die Suva auf Abweisung der Beschwerde, was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 10. November 2016 mitgeteilt wurde. Auf die einzelnen Vorbringen in den Rechtsschriften und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

Am 1. Januar 2017 sind die am 25. September 2015 beziehungsweise am 9. November 2016 verabschiedeten geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die

Unfallversicherung (UVG) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) in Kraft getreten.

Gemäss den allgemeinen übergangsrechtlichen Regeln sind der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen, die in Geltung standen, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende und somit rechtserhebliche Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 466 E. 1, 126 V 134 E. 4b, je mit Hinweisen). Dementsprechend sehen die Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG vor, dass Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem 1. Januar 2017 ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt werden (Absatz 1 der genannten Übergangsbestimmungen).

Der hier zu beurteilende Unfall hat sich am 25. März 2013 ereignet, weshalb die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Normen auf den vorliegenden Fall Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden.

### **E. 2.1**

Gemäss Art. 6 UVG werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Der Bundesrat kann Körperschädigungen, die den Folgen eines Unfalles ähnlich sind, in die Versicherung einbeziehen (Abs. 2). Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen bei Schädigungen, die den Verunfallten bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Abs. 3).

#### **E. 2.2.1**

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt 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 Vorhandensein 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 un mittelbare 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 andern 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).

#### **E. 2.2.2**

Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. 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).

Bei objektiv ausgewiesenen organischen Unfallfolgen deckt sich die adäquate, d.h. rechtserhebliche Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige

Bedeutung (BGE 134 V 109 E. 2.1).

### **E. 2.2.3**

Für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhanges zwischen dem Unfall und psychischen Gesundheitsschädigungen ist im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall für die Entstehung der Arbeits- beziehungsweise 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).

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: - besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit 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 (BGE 134 V 109 E. 6.1, 115 V 133 E. 6c/aa). 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 Kausalzusammenhanges 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 zum Beispiel 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 mitbegünstigt 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).

### **E. 2.3**

Wird die versicherte Person infolge eines Unfalles zu mindestens 10 % invalid (Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der unfallbedingten Invalidität und nach Durchführung 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).

In Art. 28 UVV hat der Bundesrat verschiedene Sonderfälle der Bestimmung des Invaliditätsgrades geregelt. War die Leistungsfähigkeit des Versicherten aufgrund einer nicht versicherten Gesundheitsschädigung vor dem Unfall dauernd herabgesetzt, so ist für die Bestimmung des Invaliditätsgrades der Lohn, den er aufgrund der vorbestehenden verminderten Leistungsfähigkeit zu erzielen imstande wäre, dem Einkommen gegenüberzustellen, das er trotz der Unfallfolgen und der vorbestehenden Beeinträchtigung erzielen könnte (Art. 28 Abs. 3 UVV). Art. 28 Abs. 3 UVV kommt dort zur Anwendung, wo eine vorbestehende unfallfremde verminderte Leistungsfähigkeit vorliegt, die in keinem Zusammenhang mit dem versicherten Ereignis steht (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_876/2015 vom 29. Januar 2016 E. 5.2.1).

#### **E. 2.4**

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 UVV Gebrauch gemacht. Abs. 1 dieser Vorschrift bestimmt, dass ein Integritätsschaden als dauernd gilt, wenn er voraussichtlich 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 Anhanges 3. Voraussehbare Verschlimmerungen des Integritätsschadens werden angemessen berücksichtigt. Revisionen sind nur im Ausnahmefall möglich, wenn die Verschlimmerung von grosser Tragweite ist und nicht voraussehbar war (Art. 36 Abs. 4 UVV).

#### **E. 2.5**

Den

Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte kommt nach der Rechtsprechung Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 134 V 231 E. 5.1 mit Hinweis auf BGE 125 V 351 E. 3b/bb/ee). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gericht

lichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 139 V 225 E. 5.2; BGE 135 V 465 E. 4.4 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C\_348/2016 vom 9. Dezember 2016 E. 2.4).

Namentlich sind die von der versicherten Person aufgelegten Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte daraufhin zu prüfen, ob sie auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Feststellungen versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte wecken (BGE 135 V 470 f. E. 4.5 und E. 4.6).

### **E. 3.1**

Die Suva hielt im Einspracheentscheid vom 28. Juni 2016 (Urk. 2) und in der Beschwerdeantwort vom 26. Oktober 2016 (Urk. 8) fest, neben den Folgen des Unfalles vom 25. März 2013 bestünden auch unfallfremde Rückenbeschwerden, welche bei der Bemessung der Versicherungsleistungen nicht berücksichtigt werden könnten. Was die psychischen Beeinträchtigungen anbetreffe, so seien diese jedenfalls nicht adäquat kausal zum Unfallereignis vom 25. März 2013 (Urk. 2 S. 6 ff.). Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers handle es sich vorliegend nicht um rein organische Unfallfolgen, sondern die geklagten Beschwerden seien teilweise auch psychischer Natur. Diesbezüglich sei die Adäquanz zum Unfallereignis zu verneinen (Urk. 8 S. 3). Da ein psychiatrisches Gutachten sich lediglich zur Frage des natürlichen Kausalzusammenhangs äussern würde und für die Adäquanz unbeachtlich sei, sei auf die Vornahme ergänzender Abklärungen zu verzichten (Urk. 8 S. 4).

Für die Invaliditätsbemessung könne auf die kreisärztliche Zumutbarkeitsbeurteilung vom 3. März 2015 abgestellt werden (Urk. 2 S. 11). Sodann sei Art. 28 Abs. 3 UVV zu beachten. Für die Bemessung des Valideneinkommens sei der Lohn heranzuziehen, den der Versicherte bei der Y. \_\_\_ vor dem Unfall vom 25. März 2013 erzielt habe. Dieser Lohn sei aufgrund der vorbestehenden krankheitsbedingten Gesundheitsschädigung, welche eine Arbeitsfähigkeit von 50 % zugelassen hätte, und gestützt auf Art. 28 Abs. 3 UVV auf 50 % hochzu rechnen (Urk. 2 S. 13). Beim Invalideneinkommen sei ein Abzug von 15 % vom Tabellenlohn gerechtfertigt (Urk. 2 S. 14 f., 8 S. 4). Aus der Gegenüberstellung von Validen- und Invalideneinkommen resultiere ein Invaliditätsgrad von 4 % und mithin kein Rentenanspruch (Urk. 2 S. 16). Auf die Beurteilung der Integritätseinbusse wie sie Kreisarzt Dr. Z. \_\_\_ vorgenommen habe, könne abgestellt werden (Urk. 2 S. 17 f.).

### **E. 3.2**

Der Beschwerdeführer liess in der Beschwerde insbesondere geltend machen, der medizinische Sachverhalt sei nur ungenügend abgeklärt worden. Eine psychiatrische Beurteilung liege bis heute nicht vor. Solange keine solche vorliege, sei von organisch hinreichend begründeten Unfallfolgen auszugehen. Die komplexen Handbeschwerden könnten nicht ohne medizinische Abklärung vom Schreibtisch aus als grösstenteils rein psychisch fehlentwickelt qualifiziert werden. Das Vorhandensein von Beschwerden sämtlicher Kategorien werde anerkannt. Jene psychischer und/oder psychosomatischer Herkunft zu diagnostizieren, auszuschließen und zu quantifizieren obliege nicht der Verwaltung, sondern dem medizinischen Sachverständigen. Es sei ein medizinisches

Gutachten ein zuholen (Urk. 1 S. 4 f.). Eine psychische Störung sei durch die Invalidenversicherung zu keinem Zeitpunkt festgestellt worden (Urk. 1 S. 6). Der Leidensabzug wäre bei der Invaliditätsbemessung vollständig auszuschöpfen. Schon die Invalidenversicherung habe im Jahr 2003 einen Leidensabzug von immerhin 20 % für angemessen erachtet (Urk. 1 S. 6). Eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin sei weiterhin gegeben und diese müsse den Sachverhalt gehörig abklären, bevor über den Fallabschluss, die Integritätsentschädigung und die Rente neu befunden werde (Urk. 1 S. 6).

### **E. 3.3**

Strittig und zu prüfen ist somit, ob weitere medizinische Abklärungen zu veranlassen sind sowie die Rechtmässigkeit des Fallabschlusses per 1. April 2015, die Invaliditätsbemessung und die Höhe der Integritätsentschädigung.

### **E. 4.1**

Der Versicherte hatte sich am 19. Januar 2001 für den Bezug einer Invalidenrente der Schweizerischen Invalidenversicherung angemeldet (Urk. 9/137). Gestützt auf das Gutachten der Ärzte des B.\_\_\_\_, Rheumaklinik und Institut für Physiotherapie mit Poliklinik, vom 7. Februar 2003 und das psychiatrische Teilgutachten von Dr. med. C.\_\_\_\_, Oberärztin der Psychiatrischen Poliklinik der D.\_\_\_\_, vom 11. Dezember 2002 (Urk. 9/141, 9/142) sprach die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, dem Versicherten mit Verfügung vom 10. Oktober 2003 ab dem 1. Dezember 2000 bei einem Invaliditätsgrad von 60 % eine halbe Invalidenrente zu (vgl. Beschluss des Sozialversicherungsgerichts IV.2003.00436 vom 23. Februar 2004 und Verfügung des Sozialversicherungsgerichts IV.2004.00612 vom 22. November 2004). Seit dem 1. Januar 2004 wird dem Versicherten beim Invaliditätsgrad von 60 % eine Dreiviertelsrente ausgerichtet (vgl. Urk. 9/108).

Die Ärzte des B.\_\_\_\_ diagnostizierten im Gutachten vom 7. Februar 2003 ein chronifiziertes lumbospondylogenes Schmerzsyndrom, differentialdiagnostisch mit intermittierender radikulärer Reizung der Wurzel L3 links sowie eine Adipositas. In der angestammten Tätigkeit als Hilfsbauarbeiter beziehungsweise angelernter Kranführer (vgl. Urk. 9/142 S. 2) bestehe keine weitere Arbeitsfähigkeit. In einer leichten Arbeit bestehe eine 50%ige Arbeitsfähigkeit; eine solche Tätigkeit sollte wechselbelastend sein, kein repetitives Bücken und nur das Heben von leichten Gewichten, nämlich von 5 bis 10 kg, sowie die Möglichkeit zu Positionswechseln und zum Gehen von kurzen Strecken beinhalten (Urk. 9/142 S. 11). Aus psychiatrischer Sicht bestand keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (Urk. 9/141 S. 3 f. und 9/142 S. 35).

### **E. 4.2**

Dr. med. E.\_\_\_\_, Spezialarzt für Chirurgie, führte im Bericht vom 9. Mai 2013 aus, es bestehe ein Status nach beidseitiger Handgelenksfraktur mit beidseitigen Kapselausrissen, links mit scapholunärer Dissoziation und rechts mit Kantenabbruch am Radius und Kapselausschnitt dorsal (Urk. 9/8). Bei der letzten Kontrolle vom 29.

April 2013 sei radiologisch alles in Ordnung gewesen, der scapholunäre Spalt sei schmaler geworden. Es seien die geschlossenen Vorderarmgipse entfernt und beidseits eine dorsale Klettschiene angelegt worden (Urk. 9/8). Am 14. Juli 2013 überwies Dr. E.\_\_\_\_ den Versicherten wegen des zögerlichen Verlaufs an Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Handchirurgie und Orthopädische Chirurgie (vgl. Urk. 9/16). Letzterer hielt im Bericht vom

27. August 2013 fest, angesichts des deutlichen Traumas mit Sturz auf beide Handgelenke bestehe auf der linken Seite eigentlich ein ganz guter Befund und insoweit seien keine weiteren spezifischen Massnahmen erforderlich (Urk. 9/23 S. 3). Das CT des Handgelenks rechts vom 4. September 2013 zeige einen Status nach intraartikulärer Fraktur des distalen Radius mit Konsolidation und kleiner Stufenbildung von 1 mm. Insbesondere im Bereich der Fossa scaphoidea zeigten sich im mittleren und dorsalen Abschnitt eine kleine Stufe von 1 mm und deutliche Gelenksunregelmässigkeiten. Insgesamt bestehe noch ein weiterer Gelenkspalt ohne Hinweise auf eine scapholunäre Dissoziation. Er denke, dass ein Teil der Beschwerdesymptomatik durch das Handgelenk hervorgerufen werde und andererseits wahrscheinlich auch eine gewisse Schmerzverarbeitungsproblematik vorliege (Angaben vom 10. September 2013, Urk. 9/25; vgl. auch Urk. 9/24 S. 2 f.).

Gegenüber Kreisarzt Dr. Z.\_\_\_\_ gab der Versicherte am 31. Oktober 2013 an, seit circa fünf Jahren sei er bei einer Firma im Fassadenbau angestellt, er würde jedoch hauptsächlich aufräumen. Die Gewichte, die er tragen müsse, seien nicht schwer. Er müsse jedoch auch manchmal auf Leitern oder Gerüste steigen (Urk. 9/33 S. 5). Dr. Z.\_\_\_\_ hielt fest, subjektiv persistierten Schmerzen und eine Blockierung des rechten Handgelenks sowie eine Sensibilitätsstörung an den Fingern III und IV. Auf der linken Seite werde eine Bewegungseinschränkung geltend gemacht. Objektiv finde sich eine Einschränkung der Handgelenksbeweglichkeit rechts mehr als links, besonders ausgeprägt in Bezug auf die Dorsalflexion (Urk. 9/33 S. 5).

Dr. F.\_\_\_\_ berichtete am 6. März 2014 von neu auch auf der linken Seite bestehenden deutlichen Beschwerden. Nach wie vor denke er, dass es sich am ehesten um eine Schmerzverarbeitungsstörung handle. Von allfälligen operativen Massnahmen im Bereich beider Handgelenke rate er ab; er empfehle ein schmerztherapeutisches Konsilium (Urk. 9/46 S. 2-3).

Die Ärzte der A.\_\_\_\_, Handchirurgie, an welche der Versicherte durch Kreisarzt Dr. Z.\_\_\_\_ überwiesen worden war (vgl. Urk. 9/33 S. 5), diagnostizierten im Bericht vom 3. April 2014 einen Sturz aus circa zwei Metern Höhe auf beide Handgelenke mit rechts intraartikulärer Fraktur des distalen Radius mit Konsolidation und zentraler Stufenbildung von 1 mm, und mit links unklaren diffusen Handgelenksbeschwerden, insbesondere in der Handgelenksexension (Urk. 9/48). Bei der Untersuchung des rechten Handgelenks finde sich eine diffuse Schmerzsymptomatik, welche durchaus radiokarpal lokalisiert sei. Die in der Bildgebung dargestellte Stufenbildung könne hier sicherlich einen Teil der Beschwerdesymptomatik erklären. Die vom Versicherten angegebenen Blockierungen hätten jedoch trotz mehrfacher Untersuchung nicht provoziert oder gezeigt werden können. Auch in den auswärtigen Voruntersuchungen finde sich keine objektivierte Bestätigung. Auf der linken Seite finde sich in der klinischen Untersuchung kein Hinweis auf eine Bandläsion oder ein dorsales Handgelenksganglion. Insgesamt bestehe eine Diskrepanz zwischen den vom Versicherten geschilderten Beschwerden und seiner während der Untersuchung aufgebauten Abwehrspannung und den objektivierten klinischen Befunden. Dies betreffe insbesondere die linke Seite. Angesichts des bisherigen Verlaufs und der fehlenden Übereinstimmung der geschilderten Beschwerden mit den Untersuchungsbefunden müsse die Diagnostik noch komplettiert werden (Urk. 9/48 S. 2). Nachdem weitere radiologische Abklärungen erfolgt waren (vgl. Urk. 9/59, 9/51 S. 2) hielten die Ärzte fest, prinzipiell sei die Durchführung einer radio scapholunären Arthrodesen, welche aber wenig erfolgsversprechend sei und mit einer grossen

Funktionseinschränkung einhergehe, oder die Durchführung einer Korrekturosteotomie oder einer Handgelenksdenervation möglich. Letztere bei den Eingriffe fielen nur bei einem klaren Ansprechen auf die Infiltrationen in Betracht (Bericht vom 25. April 2014, Urk. 9/51). Am 17. Juni 2014 überwies Dr. E.\_\_\_\_ den Versicherten an die G.\_\_\_\_ und hielt fest, gemäss der Einschätzung der Ärzte der A.\_\_\_\_ mache eine operative Intervention keinen Sinn und auch minimale Eingriffe würden als nicht erfolgsversprechend beurteilt (Urk. 9/55; vgl. auch Urk. 9/77).

Die Ärzte der G.\_\_\_\_ hielten im Bericht vom 11. September 2014 fest, im Rahmen der chronischen Schmerzen und einer respiratorischen Infektion mit vorübergehend geäussertem Karzinomverdacht sei es zu einer depressiven Reaktion gekommen (Urk. 9/73 S. 1). Die Ärzte diagnostizierten ein pro longiertes nozizeptives Schmerzsyndrom bei Zustand nach distaler Radiusfraktur rechts sowie scapholunärer Dissoziation links, einen chronischen Rückenschmerz sowie einen Verdacht auf eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (Urk. 9/73 S. 2, 9/87 S. 4). Die in der G.\_\_\_\_ zusätzlich durchgeführten Behandlungen führten zu keiner Schmerzreduktion (vgl. Urk. 9/77, 9/78, 9/87).

#### **E. 4.3**

Gegenüber Kreisarzt Dr. Z.\_\_\_\_ gab der Versicherte am 3. März 2015 an, links gehe es besser als rechts. Im linken Handgelenk habe er bei Bewegung zum Teil kurzfristig Schmerzen, diese würden aber schnell wieder vergehen. Rechts hielten die Beschwerden länger an und die Beweglichkeit sei schlechter als links. Zudem träten nach Bewegung brennende Schmerzen im Handgelenk auf und Ring- und Mittelfinger seien wie blockiert. Zudem träten Schwellungen auf (Urk. 9/94 S. 3). Dr. Z.\_\_\_\_ hielt fest, objektiv finde sich eine Einschränkung der Handgelenksbeweglichkeit rechts mehr als links, links bestehe nur eine leichte Einschränkung. Die angegebenen Blockierungen hätten klinisch nicht verifiziert werden können, ebenso wenig die angegebene Schwellung. Die Beschwellung der Handinnenflächen sei rechts ausgeprägter gewesen als links, was dafür spreche, dass der Versicherte die rechte Hand doch mehr einsetze als die linke. Die frühere Tätigkeit als Bauarbeiter oder Kranführer oder im Fassadenbau sei dem Versicherten nicht mehr zumutbar. Möglich wäre eine körperlich leichte Tätigkeit ohne wesentliche Belastung durch Vibrationen, Stösse oder Schläge oder plötzliche axiale Zug- und Stossbelastungen und ohne repetitive Rotationsbewegungen. Unter Beachtung genannter Einschränkungen wäre jedoch eine 100%ige Arbeitstätigkeit möglich (Urk. 9/94 S. 5). Am 18. Mai 2015 nahm Kreisarzt Dr. Z.\_\_\_\_ sodann die Schätzung des Integritätsschadens vor (vgl. Urk. 9/104).

#### **E. 4.4**

In der vom Versicherten eingeholten Stellungnahme von Dr. E.\_\_\_\_ vom 22. Juli 2015 hielt dieser fest, die Angabe des Kreisarztes, der Versicherte sei in einer leichteren, dem Leiden angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig, finde er persönlich anmassend. Ihm sei auch nicht klar, welcher Arbeitgeber einen Stellensuchenden einstelle, dessen beide Hände nicht mehr voll gebrauchsfähig seien (Urk. 9/121 S. 1 f.). Die rechte Hand sei deutlich in der Bewegung eingeschränkt; es bestehe eine Einschränkung der Dorsal- und Volarflexion, und die Umwendbewegungen seien schmerzhaft, sodann bestehe eine schmerzhafte Daumensattel-Gelenksbewegungseinschränkung. Es bestehe seines Erachtens eine Arbeitsunfähigkeit von 30 % bis 40 % in einer angepassten leichteren Tätigkeit. Erschwerend dürfte allerdings der vorbestehende Rückenschaden des Versicherten sein,

welcher eine längere Arbeit in gleicher Position, sitzend, ver unmögliche. Die operativen Möglichkeiten am rechten Handgelenk seien nicht ausgeschöpft (Urk. 9/121 S. 2; vgl. aber auch Urk. 9/126).

Die Ärzte der G. \_\_\_ hielten insoweit fest, die durch den Kreisarzt vorgenommene Zumutbarkeitsbeurteilung, nämlich dass eine Arbeitsfähigkeit für körperlich leichte Tätigkeiten ohne wesentliche Belastung durch Vibration, Stösse oder Schläge oder plötzliche axiale Zug- oder Stossbewegungen und ohne relative Rotationsbewegungen bestehe, erschiene als angemessen. Inwie weit und in welchem Ausmass eine Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit bestehe, sei durch eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit abzuklären. Es sei eine Begutachtung vorzunehmen und gegebenenfalls seien die psychischen Komorbiditäten mit zu berücksichtigen (Urk. 9/122 S. 1).

In der Stellungnahme vom 16. Oktober 2015 führte Kreisarzt Dr. Z. \_\_\_ aus, von weiteren Behandlungen sei keine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustandes zu erwarten. Auch die Ärzte der G. \_\_\_ hielten die Zumutbarkeitsbeurteilung für angemessen. Das Zumutbarkeitsprofil sei bereits sehr zurückhaltend. Die neuesten Röntgenbilder zeigten keine wie von Dr. E. \_\_\_ behauptete schwere Arthrose (Urk. 9/124).

Dr. F. \_\_\_ hielt am 9. Dezember 2015 fest, nach seiner Einschätzung würden operative Massnahmen nicht zum Ziel führen und die Beschwerdesituation eher noch verschlechtern. Er gehe davon aus, dass bei fehlender Ausbildung als Hilfsarbeiter eine gewisse manuelle Tätigkeit vorausgesetzt werde. Für eine manuelle Tätigkeit mit Krafteinsatz bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50 %. Für leichte Arbeiten wie beispielsweise Telefonieren und Sortieren, die jedoch aufgrund der sprachlichen Situation nicht auszuführen seien, wäre eine grössere Arbeitsleistung denkbar (Urk. 9/128 S. 2).

### **E. 5.1**

Gemäss der Einschätzung von Kreisarzt Dr. Z. \_\_\_ vom 3. März 2015 war von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands zu erwarten (Urk. 9/94 S. 5, 9/124). Die Durchführung der von Dr. E. \_\_\_ im Schreiben vom 22. Juli 2015 (Urk. 9/121 S. 2) erwähnten operativen Eingriffe war bereits während des Heilungsverlaufs geprüft und mangels Erfolgsaussichten verworfen worden (Urk. 9/55, 9/77; vgl. E. 4.2). Auch Dr. F. \_\_\_ ging am 9. Dezember 2015 weiterhin davon aus, dass von operativen Massnahmen keine Verbesserung zu erwarten sei (Urk. 9/128 S. 3). Die Beschwerdegegnerin hat somit zu Recht über den Anspruch auf Invalidenrente ab 1. April 2015 und über die Integritätsentschädigung entschieden und auf diesen Zeitpunkt hin Heilbehandlung und Taggeld eingestellt.

### **E. 5.2**

Vorab zu prüfen ist, von welchen natürlichen und adäquaten Unfallfolgen aus zugehen ist.

Der Zustand an den beiden Handgelenken rechts und links nach Handgelenksfrakturen mit Bewegungseinschränkungen ist unbestrittenermassen natürliche und adäquate Unfallfolge. Sowohl Kreisarzt Dr. Z. \_\_\_ als auch die behandelnden Ärzte erachteten insbesondere die verbliebenen Bewegungseinschränkungen als objektiv ausgewiesene Unfallfolge (Urk. 9/94, 9/121).

Soweit der Beschwerdeführer darüber hinaus Einschränkungen - wie Blockierungen und Schwellungen - geltend machte und macht, lassen sich diese aufgrund der objektivierbaren

Befunde nicht nachvollziehen. Dies ergibt sich sowohl aus den Angaben der behandelnden Ärzte als auch aus den Angaben von Kreisarzt Dr. Z.\_\_\_\_ (vgl. unter anderem: Urk. 9/25, 9/33 S. 5, 9/46 S. 2, 9/48 S. 2 f., 9/51, 9/55, 9/87, 9/94 S. 5). Aufgrund der grundsätzlich übereinstimmenden Beurteilungen ist insoweit eine gutachterliche Beurteilung nicht erforderlich. Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers liegt es in der Kompetenz der somatischen Ärztinnen und Ärzte zu beurteilen, welches die organisch objektiv ausgewiesenen Einschränkungen sind (vgl. Urk. 1 S. 5).

### **E. 5.3**

Auch die organisch objektiv nicht ausgewiesenen Schmerzen und Beeinträchtigungen beziehungsweise eine mögliche chronische Schmerzstörung können natürliche Folge des erlittenen Unfalles vom 25. März 2013 sein. Jedoch hat diesbezüglich eine besondere Prüfung des adäquaten Kausalzusammenhangs nach den für psychische Fehlentwicklungen nach Unfall entwickelten Grundsätzen zu erfolgen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_605/2010 vom 9. November 2010 E. 6).

Der Versicherte fiel aus circa zwei Metern Höhe auf den Boden beziehungsweise in eine Mulde und zog sich beim Aufprall diverse Prellungen parapatellär am Knie und am Unterschenkel und die Bruchverletzungen an den beiden Handgelenken zu (Urk. 9/1, 9/8). Die Beschwerdegegnerin qualifizierte diesen Unfall als eigentlichen mittelschweren Unfall (Urk. 2 S. 7). Diese Einschätzung blieb seitens des Beschwerdeführers unbeanstandet (vgl. Urk. 1). Massgebend für die Einteilung der Unfälle ist der augenfällige Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften. Die erlittenen Verletzungen sind dabei nur insoweit zu berücksichtigen als sie Rückschlüsse auf die Kräfte gestatten, die sich beim Unfall entwickelt haben (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_584/2010 vom 11. März 2011 E. 4.2.2). Angesichts der Absturzhöhe von circa zwei Metern und der erlittenen Bruchverletzungen an beiden Handgelenken ist mit der Beschwerdegegnerin von einem eigentlichen mittelschweren Unfall auszugehen (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 191/04 vom 12. August 2005 E. 5.1). Besonders dramatische Begleitumstände oder eine besondere Eindrücklichkeit des Unfalls liegen nicht vor (vgl. Urk. 2 S. 8). Zu beachten ist, dass jedem mindestens mittelschweren Unfall eine gewisse Eindrücklichkeit eigen ist, welche somit noch nicht für eine Bejahung des Kriteriums ausreichen kann (Urteil des Bundesgerichts 8C\_799/2008 vom 11. Februar 2009 E. 3.2.3 mit Hinweis).

Beim Kriterium der besonderen Art der erlittenen Verletzung, namentlich ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen, ist einerseits festzuhalten, dass für manuell tätige Versicherte schwere Handverletzungen erfahrungsgemäss oft besonders traumatisierend sind. Andererseits ist auch bei Handwerkern für die Beurteilung der besonderen Art der Verletzung auf die gesamten Umstände des Einzelfalles abzustellen, wozu auch das Behandlungsergebnis gehört (Urteil des Bundesgerichts U 37/06 vom 22. Februar 2007 E. 7.2.1). Die Verletzung der rechten dominanten Hand und die Beidseitigkeit der Handverletzungen könnten Indiz für die besondere Art der eingetretenen Verletzung sein. Es war jedoch kein operativer Eingriff an den Handgelenken nötig, vielmehr heilten die Brüche mittels Ruhigstellung im Gips aus (vgl. Urk. 9/8). Nach Abschluss der Behandlung bestand als objektivierbare Unfallfolge eine Einschränkung der Handgelenksbeweglichkeit rechts mehr als links (Urk. 9/94 S. 5). Für angepasste leichte Tätigkeiten besteht grundsätzlich eine volle Arbeitsfähigkeit (Urk. 9/94 S. 5). Angesichts dessen, dass nicht von sehr erheblichen Verletzungen auszugehen ist und angesichts des Behandlungsergebnisses ist trotz der beidseitigen

Betroffenheit das Kriterium der besonderen Art und Schwere der Verletzung zu verneinen. Eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hat, liegt nicht vor, ebenso wenig wie ein schwieriger Heilungsverlauf mit erheblichen Komplikationen.

Hinsichtlich der Verletzung an der linken Hand bestand relativ bald nach dem Unfall eine weitgehende Beschwerdefreiheit beziehungsweise es traten und treten nur kurzfristig Schmerzen auf (vgl. Urk. 9/23, 9/25, 9/33 S. 2, 9/48; vgl. aber auch Urk. 9/46 S. 2, 9/94 S. 3). Die vorerst angegebenen Dauerschmerzen an der rechten Hand (vgl. Urk. 9/33 S. 2) traten im Verlauf insbesondere bei Belastungen auf und konnten nur teilweise objektiviert werden (Urk. 9/94 S. 3 ff.). Insgesamt ist das Kriterium der körperlichen Dauerschmerzen, sofern überhaupt, jedenfalls nicht ausgeprägt erfüllt.

Beim Kriterium "ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung" ist zu prüfen, welche diagnostischen und therapeutischen Massnahmen von welcher Dauer und Intensität effektiv durchgeführt wurden (Urteil des Bundesgerichts U 509/00 vom 21. Juli 2003 E. 4.3.2). Die ärztliche Behandlung zog sich über zwei Jahre hin und fand mit der kreisärztlichen Untersuchung vom 3. März 2015 ihren Abschluss. Sie bestand im Wesentlichen aus der Anbringung von Gipsen, aus ärztlichen Kontrolluntersuchungen und der Gabe von Schmerzmitteln, Physio- und Ergotherapie sowie Infiltrationen (vgl. Urk. 9/10-11, 9/14, 9/25, 9/29, 9/36, 9/42, 9/51, 9/87 S. 5); operative Eingriffe waren nicht erforderlich. Bereits knapp vier Monate nach dem Unfall berichtete Dr. E.\_\_\_\_ von einem zögerlichen Verlauf (Bericht vom 14. Juli 2013, Urk. 9/16) und die zusätzlich herangezogenen Ärzte wie Dr. F.\_\_\_\_, die Ärzte der H.\_\_\_\_ sowie der G.\_\_\_\_ gingen davon aus, dass die angegebenen Beschwerden nicht nur somatisch, sondern zumindest teilweise durch eine Schmerzverarbeitungsproblematik bedingt waren (Urk. 9/25, 9/46, 9/48 S. 2 f., 9/73). In Anbetracht all dieser Umstände kann das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung nicht als erfüllt betrachtet werden.

Bei der andauernden vollständigen Arbeitsunfähigkeit in der vor dem Unfall ausgeübten Tätigkeit als Mitarbeiter auf dem Bau beziehungsweise als Magaziner (vgl. zur Tätigkeit vor dem Unfall, Urk. 9/14) ist das Kriterium Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit dagegen zu bejahen (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 56/00b vom 30. August 2001 E. 3d/aa). Jedoch besteht für leidensangepasste Tätigkeiten aufgrund der objektivierbaren Einschränkungen jedenfalls eine weitgehende Arbeitsfähigkeit (vgl. 9/94 S. 5, 9/121 S. 2, 9/122, 9/128). Damit ist das Kriterium nicht in besonders ausgeprägter Weise erfüllt.

Insgesamt sind damit höchstens zwei Kriterien und nicht in besonders ausgeprägter Weise erfüllt, was nicht ausreicht, um den adäquaten Kausalzusammenhang zwischen einem allfälligen psychischen Gesundheitsschaden und dem Unfall zu bejahen (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 3/03 vom 4. September 2003 E. 3.4.2).

Für die Bemessung der Leistungsansprüche sind damit nur die objektiv ausgewiesenen somatischen Unfallfolgen zu berücksichtigen. Die Durchführung einer psychiatrischen Begutachtung, welche Aufschluss über allfällige psychische Unfallfolgen geben könnte, ist nicht erforderlich.

#### **E. 5.4**

Der Versicherte war aufgrund des krankheitsbedingten Rückenleidens bereits vor dem Unfall vom 25. März 2013 in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Ihm war nur mehr eine leichte, wechselbelastende Tätigkeit zumutbar mit einem Pensum von 50 % (vgl. Urk. 9/142 S. 11; vgl. E. 4.1). Da die Leistungsfähigkeit bereits vor dem Unfall krankheitsbedingt - wegen eines Rückenleidens - dauernd herabgesetzt war, und weil von klar trennbaren Gesundheitsschädigungen auszugehen ist, kommt Art. 28 Abs. 3 UVV zur Anwendung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_876/2015 vom 29. Januar 2016 E. 5.2.1).

Aufgrund der beim Unfall vom 25. März 2013 eingetretenen Handgelenksverletzungen bestünde eine 100%ige Arbeitsfähigkeit für leichte Tätigkeiten ohne wesentliche Belastung durch Vibrationen, Stösse oder Schläge oder plötzliche axiale Zug- und Stossbelastungen und ohne repetitive Rotationsbewegungen (Angaben von Kreisarzt Dr. Z.\_\_\_\_ vom 6. März 2015, Urk. 9/94 S. 5). Dr. F.\_\_\_\_ und die Ärzte der G.\_\_\_\_ stimmten dieser Einschätzung grundsätzlich zu (Urk. 9/122 S. 2, 9/128 S. 3). Dr. E.\_\_\_\_ ging von einer Arbeitsunfähigkeit von 30 % bis 40 % in einer leidensangepassten leichten Tätigkeit aus (Urk. 9/121 S. 2). Ob allein aufgrund des unfallbedingten Gesundheitsschadens an den Handgelenken zusätzlich eine entsprechende zeitliche Einschränkung zu berücksichtigen wäre, kann offen bleiben. Denn für die Bestimmung des Invalideneinkommens sind nach Art. 28 Abs. 3 UVV sowohl die krankheitsbedingten Einschränkungen als auch die Unfallfolgen zu berücksichtigen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_876/2015 vom 29. Januar 2016 E. 5.2.1). Die leidensangepassten Tätigkeiten können deshalb von vorneherein nur im Umfang von 50 % ausgeübt werden.

Die für die Bemessung des Invalideneinkommens massgebliche leidensangepasste Tätigkeit ist damit eine leichte Tätigkeit, die sowohl den krankheitsbedingten Vorgaben als auch den unfallbedingten Vorgaben Rechnung trägt. Eine solche Tätigkeit kann im Umfang von 50 % ausgeübt werden.

### **E. 6.1**

Massgebend für die Bemessung des Valideneinkommens ist in Anwendung von Art. 28 Abs. 3 UVV der Lohn, den die versicherte Person aufgrund der vorbestehenden verminderten Leistungsfähigkeit zu erzielen imstande gewesen wäre (Urteil des Bundesgerichts 8C\_876/2015 vom 29. Januar 2016 E. 5.2.1 und 5.2.3). Die Beschwerdegegnerin berücksichtigte dafür den Lohn, den der Beschwerdeführer bei der Tätigkeit für die Firma Y.\_\_\_\_ erzielt hatte. Dieses Einkommen für die im Umfang von 33 % ausgeübte Tätigkeit rechnete sie auf ein 50 %-Pensum hoch (vgl. Urk. 9/105 S. 3). Dieses Vorgehen blieb zu Recht unbeanstandet.

Im Zeitpunkt des Unfalls vom 25. März 2013 erzielte der Beschwerdeführer im Monat Fr. 1'600.- und im Jahr Fr. 19'200.- (Urk. 9/97). Angepasst an die bis ins Jahr 2015 eingetretene Lohnentwicklung resultiert ein Einkommen von Fr. 19'387.30 (Bundesamt für Statistik [BFS], Schweizerischer Lohnindex, 2010 = 100 [im Internet abrufbar], Nominallohnindex Männer [T 1.1.10], 2013 = 102,5, 2015 = 103,5). Hochgerechnet auf ein 50 %-Pensum ergibt dies ein zu berücksichtigendes Valideneinkommen von Fr. 29'374.72 (Fr. 19'387.30 / 33 x 50).

### **E. 6.2**

Grundsätzlich ist davon auszugehen, dass auch für nur rudimentär deutsch sprechende und schlecht ausgebildete Versicherte auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt genügend leichte Hilfs-, Kontroll- oder Überwachungstätigkeiten offenstehen (vgl. Urteil des

Bundesgerichts I 609/02 vom 6. Juni 2003 E. 3.2), dass mithin dem Versicherten die Verwertung seiner Restarbeitsfähigkeit zumutbar ist. Sodann hatte es der Versicherte vor dem Unfall vom 25. März 2013 geschafft, von der ursprünglichen Tätigkeit als Bauhilfsarbeiter/Kranführer auf eine seinem Leiden angepasste Tätigkeit als Bauhilfsarbeiter/Magaziner zu wechseln (vgl. Urk. 9/108, 9/142 S. 2).

Für die Bemessung des „neuen“ Invalideneinkommens stützte sich die Beschwerdegegnerin grundsätzlich zu Recht auf die Angaben der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung. Gemäss der Tabelle TA1 der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung 2014 des BFS betrug das durchschnittliche monatliche Einkommen der Männer bei der Ausübung einfacher Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art (Kompetenzniveau 1) 2014 monatlich Fr. 5'312.-, im Jahr Fr. 63'744.-. Angepasst an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41,7 Stunden im Jahr 2015 (BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen [im Internet abrufbar], Total: 2014 = 41,7) und an die eingetretene Lohnentwicklung bis ins Jahr 2015 (BFS, Schweizerischer Lohnindex, 2010 = 100 [im Internet abrufbar], Nominallohnindex Männer [T 1.1.10], Total: 2014 = 103,2, 2015 = 103,5) ergibt sich ein Einkommen von Fr. 66'646.29.

Der Beschwerdeführer ist bei der Ausübung leichter Tätigkeiten zusätzlich ein geschränkter. Namentlich muss die Tätigkeit rückschonend und damit insbesondere wechselbelastend sein und die Handbelastbarkeit ist eingeschränkt. Zu berücksichtigen ist sodann die Teilzeitarbeit, die sich ebenfalls lohnmindernd auswirkt. Zusätzliche Aspekte fallen beim im Jahr 2015 51 Jahre alten Versicherten nicht in Betracht. Damit erscheint ein Abzug von 20 % vom Tabellenlohn als angemessen.

Soweit der Beschwerdeführer geltend machen lässt, die Invalidenversicherung habe bereits bei der Rentenzusprechung im Jahr 2003 einen Abzug von 20 % vorgenommen, welcher wegen der zusätzlichen Einschränkungen nun auf 25 % zu erhöhen sei (vgl. Urk. 1 S. 6), ist festzuhalten, dass die Unfallversicherung (und das Gericht) an die Invaliditätsbemessung der Invalidenversicherung grundsätzlich nicht gebunden ist; allein aufgrund der krankheitsbedingten Einschränkungen ist die Annahme, dass das für den Beschwerdeführer in Frage kommende Arbeitsmarktsegment durch das ergonomische Anforderungsprofil entscheidend verkleinert wird, nicht zwingend (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_294/2012 vom 7. Mai 2012 E. 3.3.2.2). Das vorliegend berücksichtigte Valideneinkommen von Fr. 29'374.72 beziehungsweise bei 100%iger Tätigkeit von Fr. 58'749.44, welches aufgrund des konkret erzielten Lohnes nach Eintritt der Invalidität ermittelt wurde (vgl. E. 6.1), liegt denn auch nicht 20 % unter dem statistischen Vergleichseinkommen von Fr. 66'646.29. In Anbetracht der nun bestehenden zusätzlichen unfallbedingten Einschränkungen erscheint ein Abzug von 20 % jedoch als angemessen.

Damit vermindert sich der statistische Durchschnittslohn von Fr. 66'646.29 um 20 % und beträgt damit Fr. 53'317.03, beim massgeblichen 50 %-Pensum somit Fr. 26'658.51. Im Vergleich mit dem Valideneinkommen von Fr. 29'374.72 resultiert ein Invaliditätsgrad von 9,24 % und gerundet von 9 % (vgl. BGE 130 V 123 E. 3.2). Damit besteht gegenüber der Beschwerdegegnerin kein Anspruch auf eine Invalidenrente.

In Bezug auf den Rentenanspruch ist die Beschwerde somit abzuweisen.

#### **E. 7.1.1**

Die Bemessung der Integritätsentschädigung richtet sich laut Art. 25 Abs. 1 UVG nach der Schwere des Integritätsschadens. Diese beurteilt sich nach dem medizinischen Befund. Bei

gleichem medizinischem Befund ist der Integritäts schaden für alle Versicherten gleich; er wird abstrakt und egalitär bemessen. Die Integritätsentschädigung der Unfallversicherung unterscheidet sich daher von der privatrechtlichen Genugtuung, mit welcher der immaterielle Nachteil indivi duell unter Würdigung der besonderen Umstände bemessen wird. Es lassen sich im Gegensatz zur Bemessung der Genugtuungssumme im Zivilrecht (vgl. BGE 112 II 131 E. 2) ähnliche Unfallfolgen miteinander vergleichen und auf medizinischer Grundlage allgemein gültige Regeln zur Bemessung des Integ ritätsschadens aufstellen; spezielle Behinderungen der Betroffenen durch den Integritätsschaden bleiben dabei unberücksichtigt. Die Bemessung des Integ ritätsschadens hängt somit nicht von den besonderen Umständen des Einzelfal les ab; auch geht es bei ihr nicht um die Schätzung erlittener Unbill, sondern um die medizinisch-theoretische Ermittlung der Beeinträchtigung der körper lichen oder geistigen Integrität, wobei subjektive Faktoren ausser Acht zu lassen sind (BGE 115 V 147 E. 1, 113 V 218 E. 4b mit Hinweisen; RKUV 2001 Nr. U 445 S. 555 ff.).

#### **E. 7.1.2**

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 Integ ritätsschäden wird nach dem Grad der Schwere vom Skalenwert abgeleitet (Ziff. 1 Abs. 2). Integritätsschäden, die gemäss der Skala 5 % nicht erreichen, geben keinen Anspruch auf Entschädigung (Ziff. 1 Abs. 3). Die völlige Gebrauchsunfähigkeit eines Organs wird dem Verlust gleichgestellt; bei teilwei sem Verlust und teilweiser Gebrauchsunfähigkeit wird der Integritätsschaden entsprechend geringer, wobei die Entschädigung jedoch ganz entfällt, wenn der Integritätsschaden weniger als 5 % des Höchstbetrages des versicherten Ver dienstes ergäbe (Ziff. 2).

#### **E. 7.1.3**

Die Medizinische Abteilung der Suva hat in Weiterentwicklung der bundesrät lichen Skala weitere Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form (sog. Fein raster) 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 bestimmt, dass der in der Skala ange gebene Prozentsatz des Integritätsschadens für den «Regelfall» gilt, welcher im Einzelfall Abweichungen nach unten wie nach oben ermöglicht. Soweit sie jedoch lediglich Richtwerte enthalten, mit denen 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).

#### **E. 7.1.4**

Gemäss Anhang 3 zur UVV beträgt der Integritätsschaden bei Verlust eines Daumens 20 % und bei Verlust einer Hand 40 %.

Nach der Tabelle 5 der Suva über Integritätsentschädigungen bei Arthrosen (Revision 2011) entspricht eine Handgelenk-Arthrose mässigen Ausmasses einem Integritätsschaden von 5-10 % und eine schwere Arthrose einem Integ ritätsschaden von 10-25 %. Eine Handwurzel-Arthrose mässigen Ausmasses entspricht einem Integritätsschaden von 5-10 %

und eine schweren Ausmasses von 10-15 %. Eine Rhizarthrose mässigen Ausmasses entspricht einem Integritätsschaden von 5 % und eine schweren Ausmasses einem Schaden von 5-10 %. Leichte Arthrosen begründen keinen Anspruch auf eine Entschädigung.

### **E. 7.2**

Die Röntgenaufnahmen der rechten Hand vom 16. April 2014 ergaben eine Ulnaminusstellung (2 mm), einen kleinen Osteophyten am dorsalen distalen Radius sowie im Vergleich zur CT-Untersuchung vom 4. September 2013 stationäre Grenzlamellenirregularitäten nach intraartikulärer distaler Radiusfraktur. Im Übrigen bestanden unauffällige knöcherne Strukturen sowie Artikulationen sowie eine leichte Rhiz-(Sattelgelenk)- und STT-(Handwurzel)-arthrose. Auf der linken Seite bestanden unauffällige Artikulationen, knöcherne Strukturen und Konturen. Ebenfalls bestanden leichte Rhiz- und STT-Arthrosen sowie randsklerosierte Ossikel dorsal der proximalen Intercarpalreihe, was differentialdiagnostisch einem alten Os triquetrum-Ausschlag entsprechen (Urk. 9/59 S. 7). Gemäss den Arthro-MRI-Untersuchungen der Handgelenke vom 16. April 2014 bestand auf der rechten Seite eine radioscapuloide Arthrose (Urk. 9/59 S. 4).

Kreisarzt Dr. Z.\_\_\_\_ gab vor der Integritätsschadensbemessung die Erstellung von aktuellen Röntgenbildern in Auftrag. Diese wurden ohne Befundung erstellt (vgl. Urk. 9/103). Nach den Angaben von Dr. Z.\_\_\_\_ ergebe nach der Tabelle 5.2 eine Handgelenksarthrose mässigen Ausmasses eine Integritätsentschädigung von 5-10 %. Beim Beschwerdeführer bestehe eher eine leichte Arthrose an der Grenze zur mässigen Ausbildung rechtsseitig, sodass 5 % bezüglich der rechten Seite gerechtfertigt erschienen. Auf der linken Seite werde bei guter Funktion die Erheblichkeitsgrenze für eine Integritätsentschädigung nicht erreicht.

Gemäss Dr. E.\_\_\_\_ ist für die Integritätsschadensbemessung von einer schweren Arthrose auszugehen. Die Integritätsentschädigung würde er bei 15 % und 10 % ansiedeln (Urk. 9/121).

Kreisarzt Dr. Z.\_\_\_\_ hielt hierzu fest, die neuen Röntgenbilder zeigten keine schwere Arthrose (Urk. 9/124). Dr. F.\_\_\_\_ führte am 9. Dezember 2015 aus, die an diesem Tag durchgeführten Röntgenaufnahmen hätten eine ganz leichte Gelenkspaltverschmälerung scapholunär gezeigt bei kleiner Stufe im Bereich des distalen Radius. Ansonsten finde sich ein unauffälliger und seitengleicher Befund (Urk. 9/128 S. 3).

### **E. 7.3**

Die von Kreisarzt Dr. Z.\_\_\_\_ vorgenommene Schätzung des Integritätsschadens trägt sowohl den objektivierbaren Funktionseinschränkungen als auch dem Befund der Röntgenuntersuchungen Rechnung und darauf kann abgestellt werden. Auch die aktuellsten Röntgenaufnahmen vom 9. Dezember 2015, welche von Dr. F.\_\_\_\_ veranlasst wurden, zeigten keine erheblichen Arthrosen und bei der von Dr. F.\_\_\_\_ vorgenommenen klinischen Untersuchung waren im Vergleich zur Voruntersuchung von Dr. Z.\_\_\_\_ keine erheblicheren Funktionseinschränkungen feststellbar (Urk. 9/128 S. 2 f.; vgl. auch Urk. 9/94 S. 4). Von einem erheblicheren Schaden oder gar einem einer schweren Arthrose entsprechenden kann damit entgegen den Ausführungen von Dr. E.\_\_\_\_ nicht ausgegangen werden.

Die Beschwerde ist somit auch in diesem Punkt abzuweisen.

Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Patrick Lerch - Suva - 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 Tanner Imfeld

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