

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00257 vom 4. März 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-03-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2017.00257

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00257 du 4 mars 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00257 del 4 marzo 2019

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1988, war seit September 2009 bei m Y.____
in Z.____

als Reifen monteur angestellt und damit bei der Suva versichert, als er am 8. Dezember 2010 beim Anziehen einer Radschraube ausrutschte und sich eine

Lunotriquetralband (LT-Band) Ruptur

zuzog (vgl. Urk. 7/1; Urk. 7/ 16 ; Urk. 7/59).

Die Suva sprach dem Versicherten mit Verfügung vom 12. April

2012 (Urk. 7/107) eine Integritätsentschädigung entsprechend einer Integritätseinbusse von 5 % zu. Dagegen erhob der Versicherte am 8. Mai 2012 Einsprache (Urk. 7/115). Mit Schreiben vom 3. Juli 2012 (Urk. 7/123) hiess die Suva die Einsprache des Versicherten gut und zog die Verfügung vom 12. April 2012 betreffend Integritätsentschädigung zur nochmaligen Überprüfung zurück.

Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, erteilte dem Beschwerdeführer am 15. August 2013 Kostengutsprache für die Umschulung zum Detailhandelsfachmann EFZ bei der A.____ in Zürich vom 12. August 2013 bis zum 11. August 2016 (Urk. 7/172). Der Versicherte schloss die Ausbildung zum Detailhandelsfachmann EFZ im August 2016 erfolgreich ab (vgl. Mitteilung der IV-Stelle vom 10. August 2016, Urk. 7/217/2-3).

Die Suva verneinte mit Verfügung vom 23. März

2017 (Urk. 7/260) einen Rentenanspruch des Versicherten und sprach ihm eine Integritätsentschädigung entsprechend einer Integritätseinbusse von 5 % zu, wobei ihm letztere bereits im

Jahr

2012 im Rahmen der nachträglich aufgehobenen Verfügung vom 12. April

2012 ausbezahlt worden sei (vgl. Urk. 7/107). Die vom Versicherten am 27. April 2017 erhobene Einsprache (Urk. 7/266) wies die Suva mit Entscheid vom 5. Oktober 2017 (Urk. 7/ 279 = Urk. 2) ab.

E. 1.1

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). Dem entsprechend 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 8. Dezember 2010 ereignet, weshalb die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Normen auf den vorliegenden Fall Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden.

E. 1.2

Gemäss Art. 6 UVG werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Die Versicherung erbringt ihre Leistungen auch bei folgenden Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen sind (Abs. 2): Knochenbrüche (lit. a), Verrenkungen von Gelenken (lit. b), Meniskusrisse (lit. c), Muskelrisse (lit. d), Muskelzerrungen (lit. e), Sehnenrisse (lit. f), Bandläsionen (lit. g) und Trommelfellverletzungen (lit. h). Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen für Schädigungen, die der verunfallten Person bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Abs. 3).

E. 1.3

Wird die versicherte Person infolge eines Unfalles zu mindestens 10 % invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente, sofern sich der Unfall vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters ereignet hat (Art. 18 Abs. 1 UVG). Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Zur Bestimmung des Invaliditätsgrades wird gemäss Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der (unfallbedingten) Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen).

E. 1.4

Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat sie Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG). 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). Nach 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 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, geistige oder psychische Integrität, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt wird. Gemäss Abs. 2 gelten für die Bemessung der Integritätsentschädigung die Richtlinien des Anhangs 3. Fallen mehrere körperliche, geistige oder psychische Integritätsschäden aus einem oder mehreren Unfällen zusammen, so wird die Integritätsentschädigung nach der gesamten Beeinträchtigung festgesetzt. Die Gesamtentschädigung darf den Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nicht übersteigen und bereits nach dem Gesetz bezogene Entschädigungen werden prozentual angerechnet (Abs. 3). Vorraussetzbar Verschlimmerungen des Integritätsschadens werden angemessen berücksichtigt. Revisionen sind nur im Ausnahmefall möglich, wenn die Verschlimmerung von grosser Tragweite ist und nicht voraussehbar war (Abs. 4).

E. 1.5

Nach Gesetz und Rechtsprechung ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen und Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (vgl. Art. 19 Abs. 1, Art. 24 Abs. 2 UVG; Urteil des Bundesgerichts 8C_888/2013 vom 2. Mai 2014 E. 4.1, vgl. auch Urteil 8C_639/2014 vom 2. Dezember 2014 E. 3). In diesem Zeitpunkt ist der Unfallversicherer auch befugt, die Adäquanzfrage zu prüfen (Urteil des Bundesgerichts 8C_377/2013 vom 2. Oktober 2013 E. 7.2 mit Hinweis auf BGE

134 V 109, vgl. auch Urteil 8C_454/2014 vom 2. September 2014 E. 6.3).

Ob eine namhafte Besserung noch möglich ist, bestimmt sich insbesondere nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. Die Verwendung des Begriffes «namhaft» in Art. 19 Abs. 1 UVG verdeutlicht demnach, dass die durch weitere (zweckmässige) Heilbehandlung im Sinne von Art. 10 Abs. 1 UVG erhoffte Besserung ins Gewicht fallen muss. Weder eine weit entfernte Möglichkeit eines positiven Resultats einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch ein von weiteren Massnahmen – wie etwa einer Badekur – zu erwartender geringfügiger therapeutischer Fortschritt verleihen Anspruch auf deren Durchführung. In diesem Zusammenhang muss der Gesundheitszustand der versicherten Person prognostisch und nicht aufgrund retrospektiver Feststellungen beurteilt werden (Urteil des Bundesgerichts 8C_888/2013 vom 2. Mai 2014 E. 4.1 mit Hinweisen, insbesondere auf BGE 134 V 109 E. 4.3; vgl. auch Urteil 8C_639/2014 vom 2. Dezember 2014 E. 3).

Für die Einstellung der vorübergehenden Leistungen braucht der Entscheid der Invalidenversicherung über Eingliederungsmassnahmen nicht abgewartet zu werden, wenn von weiterer ärztlicher Behandlung keine namhafte gesundheitliche Besserung mehr erwartet werden kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_588/2013 vom 16. Januar 2014 E. 3.3) und keine Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass durch allfällige Eingliederungsmassnahmen das der Invaliditätsbemessung der Suva gestützt auf die medizinischen Abklärungen zugrunde gelegte Invalideneinkommen verbessert und so der die Invalidenrente der Unfallversicherung bestimmende Invaliditätsgrad beeinflusst werden

kann (vgl. Urteil des Bundesgericht 8C_588/2013 vom 16. Januar 2014 E. 3.5). 1. 6

Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinerner Ärztinnen und Ärzte Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee). Das Anstellungsverhältnis einer versicherungsinernen Fachperson zum Versicherungsträger alleine lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 137 V 210 E. 1.4, 135 V 465 E. 4.4). Soll ein Versicherungsfall jedoch 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 versicherungsinernen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1, 139 V 225 E. 5.2, 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7). 2.

E. 2

Ziff. I.1-2). Die Suva beantragte mit Beschwerdeantwort vom 13. Dezember 2017 (Urk.

E. 2.1

Mit angefochtenem Einspracheentscheid (Urk. 2) führte die Beschwerdegegnerin aus, dass die zuletzt gestellte Verdachtsdiagnose eines SAPHO-Syndroms Krankheitsfolgen betreffe, jedoch für Krankheitsfolgen keine Leistungen der Unfallversicherung erbracht werden könnten. Aufgrund der Akten sei sodann auch in Bezug auf die Unfallfolgen nicht ersichtlich, dass von einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine wesentliche Besserung zu erwarten wäre. Der Fallabschluss respektive insbesondere der Zeitpunkt für die Einstellung der Heilungskosten und die Prüfung der Rentenfrage sei also gegeben (S. 3 Ziff. 2b).

Ferner sei dem Beschwerdeführer die bisher ausgeübte Tätigkeit als Pneumonteur aufgrund der Unfallrestfolgen unbestritten nicht mehr zumutbar. Gemäss einer Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit in der B. ___ vom 19. und 20. Dezember 2012 seien dem Beschwerdeführer noch leichte bis mittel schwere Arbeiten ganztags zumutbar, ohne repetitive Umwendbewegungen des rechten Unterarms, ohne Arbeit mit wiederholter Exposition gegenüber Vibrationen, ohne Schläge für das rechte Handgelenk und ohne wiederholten groben Krafteinsatz der rechten Hand. Zwei Kreisärzte bestätigten sodann in ihren Stellungnahmen vom 15. April 2013 und 3. Januar 2017 die 2012 erhobene Zumutbarkeitsbeurteilung, die schlüssig und nachvollziehbar erscheine. Abweichende begründete ärztliche Beurteilungen seien nicht vorhanden. Soweit im Übrigen krankheitsbedingt aufgrund des vermuteten SAPHO-Syndroms eine erhöhte Einschränkung bestünde, so könnte dies ebenfalls nicht berücksichtigt werden. Folglich könne vollumfänglich auf die zuvor genannte Zumutbarkeitsbeurteilung abgestellt werden. Es sei damit insbesondere auch davon auszugehen, dass die im Rahmen der Umschulung erlernte Tätigkeit als Detailhandelsfachmann EFZ vollumfänglich zumutbar sei (S. 5 Ziff. 3b).

Daran hielt die Beschwerdegegnerin in ihrer Beschwerdeantwort (Urk. 6) grundsätzlich fest.

E. 2.2

Der Beschwerdeführer machte demgegenüber beschwerdeweise (Urk. 1) geltend, das SAPHO-Syndrom sei zweifellos Folge des Unfalls (S. 3 Ziff. III.4). Unabhängig von der Frage, ob und in welchem Ausmass das SAPHO-Syndrom adäquate Unfallfolge sei, sei die

Schätzung des Integritätsschadens im Jahr 2012 verfrüht er folgt (S. 3 Ziff. III.5). Ebenso wenig sei die medizinische Einschätzung abgeklärt, wonach er in einer adaptierten Tätigkeit ein normales Arbeitspensum ausüben könnte. Die medizinische Situation sei ungenügend abgeklärt worden, wes halb diesbezüglich eine polydisziplinäre Begutachtung inklusive handchirurgischer Spezialabklärung beantragt werde (S. 4 Ziff. III.6).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf weitere Heilbehandlung, eine Rente sowie die Höhe der Integritätsentschädigung. 3. 3.1

Am 8. Dezember 2010 rutschte der Beschwerdeführer

während der Arbeit beim Anziehen einer Radschraube aus und zog sich eine LT-Bänderruptur zu (vgl. Urk. 7/1; Urk. 7/16).

Am 19. April 2011 erfolgte in der C.____ eine Rekonstruktion des LT-Bandes (Urk. 7/24; vgl. Urk. 7/25-26) und am 28. Juni 2011 die Kirschnerdrahtentfernung (Urk. 7/40). 3.2

Kreisarzt Dr. med. D.____, Facharzt für Chirurgie, berichtete am 29. März

2012 über die gleichentags erfolgte kreisärztliche Untersuchung (Urk. 7/103). Er führte aus, dass es sich um einen Zustand nach einer LT Bankrekonstruktion am rechten Handgelenk am 19. Mai (richtig: April) 2011 handle. Am 28. Juni 2011 seien die beiden Kirschnerdrähte entfernt worden. Infolge einer Schmerzintensivierung im September 2011 sei im Dezember 2011 ein MRI des rechten Handgelenkes durchgeführt worden. Der Befund sei als horizontal verlaufende Stressfraktur im Os hamatum interpretiert worden. Chirurgische Konsequenzen ergäben sich dadurch nicht (S. 4 Ziff. 5).

Der Beschwerdeführer klagt über Schmerzen an der rechten Hand und über Einschränkungen der Beweglichkeit (S. 2 Ziff. 3). In der klinischen Untersuchung sei eine unauffällige rechte Hand ohne jegliche Dystrophiezeichen gefunden worden. Es bestehe eine Druckdolenz im Bereich des Skaphoides und Lunatum. Die Funktion der Langfinger und des Daumens seien nicht eingeschränkt. Das Extensionsdefizit betrage etwa ein Viertel, das Flexionsdefizit etwa ein Drittel der dominanten linken gesunden Seite. Pro- und Supination seien seitengleich. Die Trophik an den oberen Extremitäten würde keinen nennenswerten Unterschied aufweisen. Die Pinchgriff-Kraft sei etwa um ein Drittel, die rohe Faustschlusskraft um etwa die Hälfte reduziert. Er könne das Beschwerdebild in dieser Intensität aufgrund der klinischen Untersuchung und der bildgebenden Diagnostik nicht erklären. Seines Erachtens seien die therapeutischen Massnahmen ausgeschöpft. Die angestammte Tätigkeit des Beschwerdeführers als Pneumonteur sei zu schwer. Zumutbar sei eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit mit maximal zu hantieren den Lasten von 10 bis 15 kg den ganzen Tag. Für feinmotorische Tätigkeiten bestünden keine Einschränkungen, ebenso wenig für repetitive Drehbewegungen (S. 4 Ziff. 5). 3.3

In der Beurteilung des Integritätsschadens vom 3. April 2012 (Urk. 7/104) legte Kreisarzt Dr. D.____ dar, dass als Unfallfolge eine verminderte Funktion und Belastbarkeit der dominanten rechten Hand verbleibe. Das Extensionsdefizit betrage etwa ein Viertel, das Flexionsdefizit etwa ein Drittel im Handgelenk der dominanten linken gesunden Seite. Die Pinchgriffkraft sei etwa um ein Drittel, die rohe Faustschlusskraft um etwa die Hälfte reduziert (S. 1).

Der Integritätsschaden sei im Rahmen der Funktionsstörung zu schätzen. Massgebend zur Schätzung des Integritätsschadens sei die Feinrastertabelle 1.2 Integritätsschaden bei Funktionsstörungen an den oberen Extremitäten. Bei einer völligen Gebrauchsunfähigkeit liege der Referenzwert bei 50 %. Die Funktionsstörung liege etwa in der Grössenordnung von 10 %, dies entspreche einem Integritätsschaden von 5 %. Mit dieser Einschätzung sei auch die Relation zu einer massigen Handgelenksarthrose gewahrt, bei der die Referenzwerte zwischen 5 und 10 % lägen (S. 1) . 3.4

Dr. med. E.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates und für Handchirurgie, nannte in seinem Bericht vom 2. Mai 2012 (Urk. 7/111) ein residuales Oedem des Hamatum nach Kontusion des Handgelenkes mit Riss des dorsalen Anteils des LT Ligament rechts. Anlässlich der Konsultation sei das Oedem des Hamatum klar zum Vorschein gekommen. Dieses Geschehen sei eindeutig posttraumatisch und die Persistenz des Oedems beweise, dass der Heilungsprozess nicht abgeschlossen sei. Dies erkläre auch die heutigen residualen Schmerzen.

3.5

Kreisarzt Dr. D.____ führte in seiner Stellungnahme vom 26. Juni

2012 (Urk. 7/112) aus, dass der Beschwerdeführer unabhängig von den allenfalls noch vorgenommenen ergänzenden Abklärungen im Rahmen seiner Zumutbarkeitsbeurteilung (vgl. vorstehend E. 3. 2) voll arbeitsfähig sei, es sei denn, dass sich neue relevante Aspekte ergäben, was bis jetzt nicht der Fall sei. 3.6

Die Ärzte der B.____

führten am 19. und 20. Dezember 2012 eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) durch und erstatteten den diesbezüglichen Bericht am 18. März 2013 (Urk. 7/155) .

Sie legten dar, dass dem Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit als Pneumonteur nicht mehr zumutbar sei, da die Anforderungen zu hoch seien. Eine leichte bis mittelschwere Arbeit sei ihm hingegen ganztags zumutbar, sofern diese Tätigkeit keine repetitive Umwendbewegungen des rechten Unterarmes, keine wiederholte Exposition gegenüber Vibrationen und Schlägen für das rechte Handgelenk und keinen wiederholten groben Krafteinsatz der rechten Hand beinhalte (S. 4).

3.7

Kreisarzt Dr. D.____ führte in seiner Stellungnahme vom 15. April

2013 (Urk. 7/162) aus, dass seine Zumutbarkeitsbeurteilung anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 29. März 2012 (vgl. vorstehend E. 3.2) mit der Zumutbarkeitsbeurteilung der EFL der Ärzte der B.____ vom 18. März 2013 (vgl. vorstehend E. 3.6) annähernd deckungsgleich sei, weshalb seine Zumutbarkeitsbeurteilung vorläufig ihre Gültigkeit behalte (S. 1 Ziff. 1). Diese bleibe gültig, bis sich definitiv neue Aspekte ergäben (S. 1 Ziff. 3). Die noch vorhandenen Beschwerden seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit noch unfallbedingt (S. 1 Ziff. 2). Schliesslich erfolge eine allfällige Neueinschätzung des Integritätsschadens erst bei definitivem Abschluss der Behandlung (S. 2 Ziff. 5).

3.8

Eine Ärztin der C.____, Radiologie, berichtete am 9. September 2016 über die gleichentags erfolgte CT-Untersuchung des rechten Handgelenks (Urk. 7/227) und führte aus, dass in Zusammenschau der aktuellen CT Untersuchung mit zahlreichen CT- und MR-Untersuchungen, zurück reichend bis zum 18. Januar 2011, ein seit Anfang bestehendes und auch im aktuellen CT zu vermutendes Knochenmarködem des gesamten Os hamatum vorliege, dessen Ursache weiterhin unklar und nicht eindeutig auf ein Trauma zurückzuführen sei, da keine eindeutige Frakturlinie erkennbar gewesen sei, welche bei einem Knochenmarködem diesen Ausmasses zu erwarten gewesen wäre; die spikulären Ausziehungen distal dorsal am Hamatum seien ebenfalls von Anfang an vorhanden. Im Verlauf deutlich zunehmend seien wahrscheinlich die subchondral gelenksassoziierten Veränderungen zwischen Os hamatum und Os capitatum mit Zysten/Ganglien, wahrscheinlich mechanisch degenerativ bedingt, also als Arthrose zu werten. Eine abschliessende Zuordnung des Knochenmarködems beziehungsweise der diffusen Sklerose des Os hamatum sei weiterhin nicht möglich. Neben dem eher unwahrscheinlichen Grund eines Traumas als Ursache stehe weiterhin eine unklare Osteitis im Raum (S. 1 f.). 3.9

Die Ärzte der C.____, Abteilung für Handchirurgie, berichteten am 10. Oktober 2016 über die gleichentags erfolgte Untersuchung (Urk. 7/231) und nannten folgende Diagnose (S. 1):
- Restbeschwerden Handgelenk rechts bei - progredienten Ganglien Os capitatum, hamatum und lunatum (MRI vom 5. Oktober 2016) - MR-tomographischer unklarer Signalalteration Os hamatum - Status nach Kirschnerdrahtentfernung am 28. Juni 2011 - Status nach LT-Bandrekonstruktion mit ECU-Sehnenstreifen, Handgelenksarthroskopie rechts vom 19. April 2011 - Status nach Handgelenkskontusion Dezember 2010

Der Beschwerdeführer

klage über unverändert fortbestehende Beschwerden über dem ulnaren Karpus im Vergleich zur letzten Konsultation. Es fanden sich keine neuen Erkenntnisse im Vergleich zur Voruntersuchung. MR-tomographisch zeige sich kein Anhalt für eine Perfusionsstörung des Os hamatum (S. 1). 3.10

Ein Arzt der C.____, Rheumatologie, nannte in seinem Bericht vom 24. November 2016 (Urk. 7/236 = Urk. 7/244/4-6) folgende Diagnose (S. 1 f.): - Restbeschwerden Handgelenk rechts mit /bei - Status nach Trauma Anfang Dezember 2010 - Status nach LT-Band-Rekonstruktion mit Extensor carpi ulnaris-Sehnenstreifen, Handgelenksarthroskopie rechts vom 19. April 2011 - Status nach Kirschnerdrahtentfernung am 28. Juni 2011 - Infiltrationen 3. November und 28. Dezember 2011 - unklare Veränderungen Os hamatum Hand rechts; histologisch am ehesten vereinbar mit chronischer Osteomyelitis bei keinem Nachweis von Mikroorganismen und negativen mikrobiologischen Befunden 8. August 2012

Nach wie vor liessen sich anamnestisch, systemanamnestisch sowie auch klinisch und auch familienanamnestisch keine Anhaltspunkte für eine entzündlich-rheumatische Grunderkrankung nachweisen (S. 3).

3.11

Kreisarzt Dr. med. F.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, führte in seiner Stellungnahme vom 4. Januar 2017 (Urk. 7/239) aus, dass insbesondere aufgrund der Berichte der C.____ vom 10. Oktober 2016 (vgl. vorstehend E. 3.9) sowie vom 23. (richtig: 24.) November 2016 (vgl. vorstehend E. 3.10) und im

Vergleich zum kreisärztlichen Untersuchungsbericht vom 29. März 2012 (vgl. vorstehend E. 3.2) von einem weitgehend anamnestisch und klinisch konstanten Zustand auszugehen sei. Daher habe die bereits zugesprochene Integritätsentschädigung von 5 % weiterhin Gültigkeit. 3.12

Die Ärzte der

G.____, berichteten am 4. April 2017 über die am 2. März 2017 erfolgte Untersuchung (Urk. 7/271) und nannten folgende Diagnosen (S. 1): - Verdacht auf partielles SAPHO-Syndrom - Trauma Handgelenk rechts (Dezember 2010) - MRI-Diagnose einer Ruptur des lunatotriquetralen Bandes dorsal der

Pars membranacea und bone bruise des Os hamatum rechts (März

2011) - LT-Rekonstruktion mit Extensor carpi ulnaris-Sehnenstreifen (April

2011) - Kirschnerdrahtentfernung (Juni 2011) - MRI-Diagnose einer horizontalen Stressfraktur Os hamatum rechts (Dezember 2011) - Histologie Os hamatum rechts: Verdacht auf chronische Osteomyelitis mit negativer Mikrobiologie (August 2012) - im MRI progrediente Ganglienbildung Os lunatum und capitatum und

Knochenmarkknoten Os Hamatum mit intraossären Ganglien (Oktober

2016)

Die Handgelenksschmerzen des Beschwerdeführers träten unregelmässig auf, bei stärkeren Belastungen der Hand immer. Bei kleineren Belastungen habe er teilweise gar keine Beschwerden, zum Teil habe er aber auch spontane Schmerzen (S. 2). Am ehesten liege bei Osteomyelitis im rechten Os hamatum ohne Erreger nachweis ein partielles SAPHO-Syndrom vor. Klinische Hinweise auf ein komplexes regionales Schmerzsyndrom (CRPS) gebe es zurzeit keine, eine Psoriasis arthritis sei bei fehlendem Hautbefund beim Beschwerdeführer selber und blander Familienanamnese ebenfalls sehr unwahrscheinlich. Bei diesem umfassend abgeklärten Beschwerdeführer werde keine weitere Diagnostik empfohlen (S. 2). 3.13

Kreisarzt Dr. F.____ hielt in seiner Stellungnahme vom 16. März

2017 (Urk. 7/256) an seiner Integritätsentschädigungsbeurteilung vom 4. Januar 2017 (vgl. vorstehend E. 3.11) fest und führte ergänzend aus, dass das SAPHO-Syndrom eine entzündlich-rheumatische Erkrankung sei, die in aller Regel nichts Unfallkausales habe. 3.14

Kreisarzt Dr. med. H.____, Facharzt für Radiologie, führte in seiner Stellungnahme vom 7. Juni 2017 (Urk. 7/272) aus, dass das im Bericht der Ärzte der G.____ erwähnte und aktuell im Zentrum stehende SAPHO-Syndrom (vgl. vorstehend E. 3.12) eine Erkrankung und nicht eine Unfallfolge sei. Und die nach gewiesene Osteomyelitis des Os hamatum ohne Erregernachweis werde auch als Ausdruck des SAPHO-Syndroms interpretiert. Somit könne davon ausgegangen werden, dass bezüglich Unfall der medizinisch stabile Zustand erreicht worden sei. 4. 4.1

Der Beschwerdeführer zog sich im Dezember 2010 unbestrittenermassen eine LT Bandruptur zu. Im April 2011 erfolgte eine Rekonstruktion des LT-Bandes und im Juni 2011 die Kirschnerdrahtentfernung (vorstehend E. 3.1). Zuletzt stellten die Ärzte der I.____ im April 2017 die Verdachtsdiagnose eines partiellen SAPHO-Syndroms (vorstehend

E. 3.12).

Aufgrund der Unfallrestfolgen ist dem Beschwerdeführer gemäss den diesbezüglichen übereinstimmenden medizinischen Akten die angestammte Tätigkeit als Pneumonteuer nicht mehr zumutbar (vgl. vorstehend E. 3.2; E. 3.6). Dies ist unbestritten (vgl. vorstehend E. 2.1). Strittig ist hingegen, ob es sich bei der Verdachtsdiagnose eines partiellen SAPHO-Syndroms um eine Unfallfolge handelt,

ob von einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine wesentliche Besserung zu erwarten wäre und in welchem Ausmass die noch bestehenden Einschränkungen die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit einschränken (vgl. vorstehend E. 2.1-2.2).
4.2

Kreisarzt Dr. F.____ führte in seiner Stellungnahme vom 16. März 2017 aus, dass es sich beim SAPHO-Syndrom um eine entzündlich-rheumatische Erkrankung handelt, die in aller Regel nicht Unfallkausales habe (vorstehend E. 3.13). Am 7. Juni 2017 legte Kreisarzt Dr. H.____ in seiner Stellungnahme in nachvollziehbarer Weise dar, dass es sich beim im Bericht der Ärzte der G.____ erwähnten und aktuell im Zentrum stehenden SAPHO-Syndrom (vgl. vorstehend E. 3.12) um eine Erkrankung und nicht um eine Unfallfolge handle. Ausser dem werde die nachgewiesene Osteomyelitis des Os hamatum ohne Erregernachweis auch als Ausdruck des SAPHO-Syndroms interpretiert (vorstehend E. 3.14). Anderslautende medizinische Berichte, mithin solche, die von einer Unfallfolge ausgehen würden, finden sich nicht in den medizinischen Akten. Selbst der Beschwerdeführer ging in seiner Einsprache vom 27. April 2017 sowie beschwerde weise davon aus, dass es sich beim SAPHO-Syndrom um eine seltene Erkrankung aus dem Formenkreis der rheumatischen Erkrankungen handle (vgl. Urk. 1 S. 3 Ziff. III.4; Urk. 7/266 S. 3 Ziff. III.6). Die vom Beschwerdeführer ohne Bezugnahme auf eine nachvollziehbare ärztliche Beurteilung erhobene Behauptung, beim SAPHO-Syndrom handle es sich um eine Unfallfolge (vorstehend E. 2.2; vgl. Urk. 1 S. 3 Ziff. III.4), vermag die überzeugende kreisärztliche Beurteilung durch Dr. F.____ und Dr. H.____ nicht in Frage zu stellen.

Demnach ging die Beschwerdegegnerin zu Recht davon aus, dass die gestellte Verdachtsdiagnose eines SAPHO-Syndroms keine Unfallfolge sei, für welche sie Leistungen erbringen müsste. Insbesondere sind keine Heilbehandlungen geschuldet. 4.3

Kreisarzt Dr. F.____ legte in seiner Stellungnahme vom 4. Januar 2017 in nachvollziehbarer Weise dar, dass insbesondere aufgrund der Berichte der C.____ vom 10. Oktober 2016 (vgl. vorstehend E. 3.9) sowie vom 24. November 2016 (vgl. vorstehend E. 3.10) und im Vergleich zum kreisärztlichen Untersuchungsbericht vom 29. März 2012 (vgl. vorstehend E. 3.2) von einem weitgehend anamnestisch und klinisch konstanten Zustand auszugehen sei (vorstehend E. 3.11). Auch Kreisarzt Dr. H.____ legte in seiner Stellungnahme vom 7. Juni 2017 in nachvollziehbarer Weise dar, dass bezüglich des Unfalls der medizinisch stabile Zustand erreicht worden sei, sei doch die

nachgewiesene Osteomyelitis des Os hamatum ohne Erregernachweis durch die Ärzte der G.____

auch als Ausdruck des SAPHO-Syndroms

interpretiert worden (vorstehend E. 3.14).

Gestützt auf die kreisärztliche Beurteilung ging die Beschwerdeführerin zu Recht davon aus, dass in Bezug auf die Unfallfolgen nicht ersichtlich sei, dass von einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine wesentliche Besserung zu erwarten wäre. Ausserdem waren zu diesem Zeitpunkt die Eingliederungs massnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen, namentlich schloss der Beschwerdeführer im August 2016 die Ausbildung zum Detailhandelsfachmann EFZ erfolgreich ab (Urk. 7/217/2-3; vgl. vorstehend E. 1.5). Die Einstellung der vorübergehenden Leistungen ist somit nicht zu beanstanden. 4.4

Kreisarzt Dr. D.____ legte in seiner Stellungnahme vom 29. März 2012 dar, dass dem Beschwerdeführer eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit mit maximal zu hantierenden Lasten von 10 bis 15 kg den ganzen Tag zumutbar sei. Für feinmotorische Tätigkeiten bestünden keine Einschränkungen, ebenso wenig für repetitive Drehbewegungen (vorstehend E. 3.2). An dieser Einschätzung hielt er am 26. Juni 2012 fest (vorstehend E. 3.5).

Gemäss einer EFL in der B.____ vom 19. und 20. Dezember 2012 sind dem Beschwerdeführer nur noch leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ganz tags zumutbar, sofern diese Tätigkeiten keine repetitive Umwendbewegungen des rechten Unterarmes, keine wiederholte Exposition gegenüber Vibrationen und Schlägen für das rechte Handgelenk und keinen wiederholten groben Kräfteinsatz der rechten Hand beinhalten (vorstehend E. 3.6). Kreisarzt Dr. D.____ bestätigte sodann in seiner Stellungnahme vom 15. April 2013 die 2012 erhobene Zumutbarkeitsbeurteilung (vorstehend E. 3.7). Ausserdem führte Kreisarzt Dr. F.____ in seiner Stellungnahme vom 4. Januar 2017 aus, dass - auch im Vergleich zum kreisärztlichen Untersuchungsbericht vom 29. März 2012 - von einem weitgehend anamnestic und klinisch konstanten Zustand auszugehen sei (vorstehend E. 3.11), womit er die 2012 erhobene Zumutbarkeitsbeurteilung bestätigte. Abweichende begründete ärztliche Beurteilungen sind in den Akten nicht vorhanden. Die vom Beschwerdeführer behauptete maximale 50%ige Arbeitsfähigkeit selbst im umgeschulten Beruf (vgl. Urk. 1 S. 4 Ziff. III.4) - dabei handelt

es sich um seine subjektive Einschätzung - vermag nach dem Gesagten nicht zu überzeugen, weshalb auf die vorstehend aufgeführte Zumutbarkeitsbeurteilung abgestellt werden kann. Ausserdem kann auch davon ausgegangen werden, dass dem Beschwerdeführer die im Rahmen der Umschulung erlernte Tätigkeit als Detailhandelsfachmann EFZ vollumfänglich zumutbar ist. 5. 5.1

Es bleibt damit die Prüfung der erwerblichen Auswirkungen dieser Einschränkungen aufgrund eines Einkommensvergleiches vorzunehmen. 5.2

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Validen einkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 139 V 28 E. 3.3.2; BGE 135 V 58 E. 3.1; BGE 134 V 322 E. 4.1 mit Hinweis).

Ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die versicherte Person die bisherige Tätigkeit unabhängig vom Eintritt der Invalidität nicht mehr ausgeübt hätte,

kann das Valideneinkommen auf Grundlage der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) berechnet werden, wobei die für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren zu berücksichtigen sind (BGE 139 V 28 E. 3.3.2; BGE 128 V 29 E. 4e; Urteil des Bundesgerichts 9C_887/2015 vom 12. April 2016 E. 4.2).

Bei der Festsetzung des Valideneinkommens ist nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung auch ein beruflicher Aufstieg im Gesundheitsfall zu berücksichtigen, den eine versicherte Person normalerweise vollzogen hätte; dazu ist allerdings erforderlich, dass konkrete Anhaltspunkte dafür bestehen, dass ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ein beruflicher Aufstieg und ein entsprechend höheres Einkommen tatsächlich realisiert worden wären. Die Absicht, beruflich weiterzukommen, muss durch konkrete Schritte wie Kursbesuche, Ablegung von Prüfungen usw. kundgetan worden sein. Die theoretisch vorhandenen beruflichen Entwicklungs- oder Aufstiegsmöglichkeiten sind nur dann zu berücksichtigen, wenn sie mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eingetreten wären (BGE 96 V 29; AHI 1998 S. 166 E. 5a, I 287/95; RKUV 1993 Nr. U 168 S. 97 E. 3b, U 110/92; Urteil des Bundesgerichts 9C_757/2010 vom 24. November 2010 E. 4.2 mit Hinweisen).
5.3

Der Beschwerdeführer war vor seinem Unfall am 8. Dezember 2010 seit September 2009 beim Y. ___ als Reifenmonteur tätig. Das Arbeitsverhältnis wurde von der Arbeitgeberin per 31. Oktober

2011 gekündigt (Urk. 7/1; Urk. 7/59). Der Beschwerdeführer erzielte beim Y. ___ zum Zeitpunkt des Unfalls ein Einkommen von Fr. 60'075.--

(Fr. 4'450.-- x 13 +

Gratifikation Fr. 2'225.-- ;

vgl. die Lohnabrechnungen der Monate April bis Dezember 2010, Urk. 7/215/5-13; vgl. auch Urk. 7/6). Im Jahr 2011 hätte der Beschwerdeführer gemäss Angaben des Y. ___

ein Einkommen von Fr. 61'100.--

(Fr. 4'700.-- x 13) , im Jahr 2012 ein Einkommen von Fr. 87'500.--

(Fr. 6'200.-- x 13 + Gratifikation

Fr. 6'900.--)

und im Jahr 2016 ein Einkommen von

Fr. 85'150.-- (Fr. 6'550.-- x 13)

erzielt (Urk. 7/6; Urk. 7/213-214).

Warum der Beschwerdeführer innerhalb eines Jahres Fr. 1'500.-- pro Monat mehr hätte verdienen können (2011: Fr. 4'700.--, 2012: Fr. 6'200.--) ist nicht nachvollziehbar. Die Behauptung von Herrn

J. ___ des Y. ___

im E-Mail vom 27. Januar 2017, wonach die Lohnerhöhung dadurch bedingt sei, dass er den Beschwerdeführer damals zum Stellvertreter beziehungsweise zum Geschäftsführer habe heranziehen wollen (Urk. 7/246; vgl. Urk. 7/242), überzeugt nicht, brachte er doch weder er noch der Beschwerdeführer (vgl. Urk. 1 S. 5 f. Ziff. 8) konkrete Hinweise dafür

vor. Somit bestehen keine konkreten Anhaltspunkte, dass der Beschwerdeführer ohne gesundheitliche Beeinträchtigung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zum Geschäftsführer des Y.____ befördert worden wäre und ein höheres Einkommen erzielt hätte (vgl. vorstehend E. 5.2). Es ist deshalb nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin zur

Ermittlung des Valideneinkommens das 2010 erzielte Einkommen von Fr. 60'075.-- herangezogen und unter Berücksichtigung der Nominallöhnenentwicklung im Bereich Handel, Instandhaltung und Reparaturen von Motorfahrzeugen in den Jahren 2010 bis 2015 von 4.1 % und im Jahr 2016 von 0.9 % ein Valideneinkommen von rund Fr. 63'101.-- (Fr. 60'075.-- x 1.041 x 1.009) für das Jahr 2016 ermittelt hat (vgl. Urk. 2 S. 7 Ziff. 3d). 5.4

Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn. Ist kein solches tatsächlich erzieltes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung entweder Tabellenlöhne gemäss der vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) oder die Zahlen der Dokumentation von Arbeitsplätzen (DAP) der Suva herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3 mit Hinweis). Die DAP ist eine Sammlung von Beschreibungen in der Schweiz tatsächlich existierender Arbeitsplätze. Damit unterscheidet sie sich von der tabellarischen Darstellung von Durchschnittslöhnen, die im Rahmen der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) vom Bundesamt für Statistik regelmässig erhoben werden. Neben allgemeinen Angaben und Verdienstmöglichkeiten werden in der DAP die physischen Anforderungen an die Stelleninhaber oder Stelleninhaberinnen festgehalten. Der Raster der körperlichen Anforderungskriterien basiert auf dem internationalen medizinischen Standard EFL nach Isernhagen (ergonomische Funktions- und Leistungsprüfung). Die Suva entschloss sich 1995 zum Aufbau der DAP mit dem Zweck, das Invalideneinkommen entsprechend den gerichtlichen Anforderungen so konkret wie möglich ermitteln zu können (BGE 139 V 592 E. 6.1 mit Hinweisen). Bei Heranziehen der DAP hat sich die Ermittlung des Invalideneinkommens auf mindestens fünf zumutbare Arbeitsplätze zu stützen. Zusätzlich sind Angaben zu machen über die Gesamtzahl der aufgrund der gegebenen Behinderung in Frage kommenden dokumentierten Arbeitsplätze, über den Höchst- und den Tiefstlohn sowie über den Durchschnittslohn der dem jeweils verwendeten Behinderungsprofil entsprechenden Gruppe. Damit soll die Überprüfung des Auswahlermessens ermöglicht werden, und zwar in dem Sinne, dass die Kenntnis der Gesamtzahl der dem verwendeten Behinderungsprofil entsprechenden Arbeitsplätze sowie des Höchst-, Tiefst- und Durchschnittslohnes im Bereich des Suchergebnisses eine zuverlässige Beurteilung der von der Suva verwendeten DAP-Löhne hinsichtlich ihrer Repräsentativität erlaubt. Das rechtliche Gehör ist dadurch zu wahren, dass die Suva die für die Invaliditätsbemessung im konkreten Fall herangezogenen DAP-Profile mit den erwähnten zusätzlichen Angaben auflegt und die versicherte Person Gelegenheit hat, sich dazu zu äussern. Allfällige

Einwendungen der ver sicherten Person bezüglich des Auswahlermessens und der Repräsentativität der DAP-Blätter im Einzelfall sind grundsätzlich im Einspracheverfahren zu erheben, damit sich die Suva im Einspracheentscheid damit auseinandersetzen kann. Ist die Suva nicht in der Lage, im Einzelfall den erwähnten Anforderungen zu genügen, kann im Bestreitungsfall nicht auf den DAP-Lohnvergleich abgestellt werden; die Suva hat diesfalls im Einspracheentscheid die Invalidität aufgrund der LSE-Löhne zu ermitteln. Im Beschwerdeverfahren ist es Sache des angerufenen 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 (BGE 139 V 592 E. 6.3 mit Hinweis).

Rechtsprechungsgemäss sind im Rahmen des DAP-Systems, bei dem aufgrund der ärztlichen Zumutbarkeitsbeurteilung anhand von Arbeitsplatzbeschreibungen konkrete Verweisungstätigkeiten ermittelt werden, Abzüge grundsätzlich nicht sachgerecht. Abzüge sind nur vorzunehmen, wenn zeitliche oder leistungsmässige Reduktionen medizinisch begründet sind. Im Übrigen wird spezifischen Beeinträchtigungen in der Leistungsfähigkeit bei der Auswahl der zumutbaren DAP-Profile Rechnung getragen. Bezüglich der weiteren persönlichen und beruflichen Merkmale (Teilzeitarbeit, Alter, Anzahl Dienstjahre, Aufenthaltsstatus), die bei der Anwendung der LSE zu einem Abzug führen können, ist darauf hinzuweisen, dass auf den DAP-Blättern in der Regel nicht nur ein Durchschnittslohn, sondern ein Minimum und ein Maximum angegeben sind, innerhalb deren Spannweite auf die konkreten Umstände Rücksicht genommen werden kann (BGE 139 V 592 E. 7.3 mit Hinweis). 5.5

Die A.____ teilte der Beschwerdegegnerin am 16. März

2017 auf entsprechende Nachfrage hin (vgl. Urk. 7/247; Urk. 7/251) mit, dass der Beschwerdeführer bei einer Weiterbeschäftigung nach der Ausbildung zum Detailhandelsfachmann im Jahr 2016 Fr. 41'000.-- verdient hätte (Urk. 7/254). Diese Lohnangabe erscheint aufgrund des Umstandes, dass der Beschwerdeführer gemäss Auszug aus dem individuellen Konto (IK-Auszug) während seiner Ausbildung bei der A.____ im Jahr 2015 bereits ein Einkommen von Fr. 44'400.-- erzielt (vgl. Urk. 7/216), der Beschwerdegegnerin folgend (vgl. Urk. 2 S. 5 Ziff. 3c) als nicht glaubwürdig.

Der diesbezügliche Einwand des Beschwerdeführers, die Differenz liege darin, dass er während der Ausbildung neben dem Lohn noch ein IV-Taggeld erhalten habe (Urk. 1 S. 4 Ziff. III.7), erweist sich als unbegründet, denn im IK-Auszug sind die IV-Taggelder gesondert ausgewiesen und nicht im Lohn von Fr. 44'400.-- enthalten.

Die IV-Stelle teilte der Beschwerdegegnerin am 17. August 2016 auf entsprechende Nachfrage hin (vgl. Urk. 7/218) mit, dass der Beschwerdeführer nach der abgeschlossenen Ausbildung zum Detailhandelsfachmann EFZ im Jahr 2016 ein Invalideneinkommen von Fr. 60'811.-- erzielen würde, dabei stützte sie sich auf den Lohn im Detailhandel (Kompetenzniveau 2 / Männer) gemäss LSE Tabelle 2014 (Fr. 4'832.-- : 40 x 41.7 x 12 x 1.003 x 1.003); Urk. 7/219). Die Beschwerdegegnerin errechnete unter Berücksichtigung der korrekten Nominallohnentwicklung im Detailhandel im Jahr 2015 von 0.7 % und im Jahr 2016 von 0.5 % ein Invalideneinkommen von Fr. 61'176.-- (Fr. 4'832.-- : 40 x 41.7 x 12 x 1.007 x 1.005) für das Jahr 2016 (Urk. 2 S. 5 Ziff. 3c). Der Beschwerdeführer machte unter Beilage einer eingereichten Internet-Lohnberechnung von «Lohncheck» geltend, der Durchschnittslohn im Detailhandel liege nicht bei Fr. 61'176.--, sondern bei rund Fr. 49'560.-- (Urk. 1 S. 5 Ziff. III.7; vgl. Urk. 7/266; Urk. 7/267/2). Auf welchen

statistischen Grundlagen und auf welchem Paramentereingaben die ein gereichte Internet-Lohnberechnung beruht, wurde

vom Beschwerdeführer weder näher aus geführt noch sind diese dem Auszug s elber zu entnehmen.

Die Beschwerdegegnerin wies im angefochtenen Einspracheentscheid zu Recht darauf hin, dass der Beschwerdeführer im Quervergleich unter Beizug von Lohnangaben der DAP auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ein noch höheres Invaliden einkommen erzielen könnte. Dabei zog die Beschwerdegegnerin zur Ermittlung des hypothetischen Invalideneinkommens fünf DAP-Profile heran

(Urk. 7/258) und errechnete dabei ein hypothetisches Invalideneinkommen entsprechend dem Durchschnitt der fünf in den Akten liegenden dokumentierten Arbeitsplätze von Fr. 67'749.-- (Urk. 2 S. 5 f. Ziff. 3c).

Dem Beschwerdeführer sind leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ganztags, ohne repetitive Umwendbewegungen des rechten Unterarms, ohne Arbeit mit wiederholter Exposition gegenüber Vibrationen, ohne Schläge für das rechte Handgelenk und ohne wiederholten groben Krafteinsatz der rechten Hand zumutbar (vorstehend E. 4.4). Bei den verwendeten DAP-Profilen werden Tätigkeiten beschrieben, welche diese Vorgaben berücksichtigen. So handelt es sich bei den herangezogenen DAP-Profilen um sehr leichte bis maximal mittelschwere Tätigkeiten, bei denen leichtes und feinmotorisches bis maximal mittleres Hantieren mit Gegenständen, jedoch keine Handrotationen, erforderlich ist. Es wurde demnach berücksichtigt, dass das rechte Handgelenk des Beschwerdeführers eingeschränkt ist. Die beigezogenen Tätigkeiten sind dem Beschwerdeführer trotz seiner gesundheitlichen Einschränkungen möglich und zumutbar. Der Beschwerdeführer brachte denn auch keine Einwände vor, wonach ihm die ausgewählten Arbeitsplätze aufgrund seiner Einschränkungen nicht zumutbar seien, sondern machte geltend, dass ihm eine ganztägige Arbeit nicht zumutbar sei (Urk. 1 S. 5 Ziff. III.7). Dabei handelt es sich jedoch um Einwände bezüglich des Zumutbarkeitsprofils einer angepassten Tätigkeit, die bereits abgehandelt wurde (vgl. vorstehend E. 4.4). Demnach besteht kein Grund, vorliegend nicht auf die in den Akten liegenden DAP abzustellen, zumal die Profile weitere Angaben über die Gesamtzahl der auf Grund der gegebenen Behinderung in Frage kommenden dokumentierten Arbeitsplätze, über den Höchst- und den Tiefstlohn sowie über den Durchschnittslohn der entsprechenden Gruppe enthalten. Die aufgezeigten Arbeitsplätze gemäss den aufgelegten DAP erweisen sich als den Einschränkungen des Beschwerdeführers angepasst und somit zumutbar. 5.6

Der Vergleich des Valideneinkommens von Fr. 63'101.-- (vorstehend E. 5.3) mit dem Invalideneinkommen von mindestens Fr. 61'176.-- (vorstehend E. 5.5) ergibt eine Einkommenseinbusse von Fr. 1'925.-- und damit einen nicht anspruchsbegründenden Invaliditätsgrad von rund 3 %. Beim Vergleich mit dem höheren Invalideneinkommen von Fr. 67'749.-- (vorstehend E. 5.5) resultiert sodann gar keine Einkommenseinbusse.

Dementsprechend hat die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers zu Recht verneint. Die Beschwerde ist diesbezüglich abzuweisen. 6.

E. 6

) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde dem Beschwerdeführer am 19. Dezember 2017 zur Kenntnis gebracht (Urk.

E. 6.1

Die Beschwerdegegnerin sprach dem Beschwerdeführer eine Integritätsentschädigung gestützt auf eine Integritätseinbusse von 5 % zu (Urk. 2 S. 8 f. Ziff. 4b), wohingegen der Beschwerdeführer von einer Einbusse von mindestens

15 % ausging (Urk. 1 S. 2 Ziff. I.1).

E. 6.2

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, geistigen oder psychischen Integrität erleidet (vgl. vorstehend E. 1.4).

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) häufig vorkommende und typische Schäden prozentual gewichtet. Für die darin genannten Integritätsschäden entspricht die Entschädigung im Regelfall dem angegebenen Prozentsatz des Höchstbetrages des versicherten Verdienstes (Ziff. 1 Abs. 1). Die Entschädigung für spezielle oder nicht aufgeführte Integritätsschäden wird nach dem Grad der Schwere vom Skalenwert abgeleitet (Ziff. 1 Abs. 2). Integritätsschäden, die gemäss der Skala 5 % nicht erreichen, geben keinen Anspruch auf Entschädigung (Ziff. 1 Abs. 3). Die völlige Gebrauchsunfähigkeit eines Organs wird dem Verlust gleichgestellt; bei teilweisem Verlust und teilweiser Gebrauchsunfähigkeit wird der Integritätsschaden entsprechend geringer, wobei die Entschädigung jedoch ganz entfällt, wenn der Integritätsschaden weniger als 5 % des Höchstbetrages des versicherten Verdienstes ergäbe (Ziff. 2).

E. 6.3

Die Medizinische Abteilung der Suva hat in Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala weitere Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form (sog. Feinstruktur) erarbeitet. Diese von der Verwaltung herausgegebenen Tabellen stellen zwar keine Rechtssätze dar und sind für das Gericht nicht verbindlich, umso weniger als Ziff. 1 Abs. 1 von Anhang 3 zur UVV bestimmt, der in der Skala angegebene Prozentsatz des Integritätsschadens gelte im Regelfall, 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. 6.4

Der Beschwerdeführer machte einen Integritätsschaden von mindestens 15 % geltend (vorstehend E. 6.1), ohne dies jedoch näher zu begründen (vgl. Urk. 1).

Kreisarzt Dr. D.____ hielt in seiner Beurteilung vom 3. April 2012 fest, zur Schätzung des Integritätsschadens sei die Suva Feinstrukturtafel 1.2 (Integritätsschaden bei Funktionsstörungen an den oberen Extremitäten) massgebend . Bei einer völligen Gebrauchsunfähigkeit liege der Referenzwert bei 50 %. Die vorliegende Funktionsstörung liege etwa in der Grössenordnung von 10 %, was einem Integritätsschaden von 5 % entspreche. Mit dieser Einschätzung sei auch die Relation zu einer mässigen Handgelenksarthrose gewahrt, bei der die Referenzwerte zwischen 5 und 10 % lägen (vorstehend E. 3.3). Kreisarzt Dr. F.____ bestätigte diese Integritätsentschädigungsbeurteilung am 4. Januar und 16. März

2017 (vorstehend E. 3.11; E. 3.13). Zudem liegt keine der kreisärztlichen Einschätzung widersprechende ärztliche Beurteilung der Integritätseinbusse vor. Der Einwand des Beschwerdeführers, die Schätzung des Integritätsschadens sei im Jahr 2012 verfrüht festgelegt worden (vorstehend E. 2.2), erweist sich nach dem Gesagten als unbegründet.

Es besteht damit kein Anlass, die kreisärztliche Beurteilung in Frage zu stellen. Die Beschwerde ist auch diesbezüglich abzuweisen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Daniel Ehrenzeller - Rechtsanwalt Reto Bachmann - 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 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Mosimann Peter-Schwarzenberger

E. 9

). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

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