

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00271 vom 6. Dezember 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-12-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2017.00271

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00271 du 6 décembre 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00271 del 6 dicembre 2018

Erwägungen

E. 1

5. Dezember 2016 stellte sie diese Leistungen infolge Beendigung des Heilverlaufs per 30. Juni 2016 ein und sprach dem Versicherten mit Wirkung ab dem 1. Juli 2016 eine Invalidenrente entsprechend einem Invaliditätsgrad von 16 % sowie eine Integritätsentschädigung entsprechend einer Integritätseinbusse von 5 % zu (Urk. 8/123). Mit Einspracheentscheid vom 25. Oktober 2017 hielt die SWICA an diesem Entscheid fest (Urk. 2).

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 18. Oktober 2012 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). Der Bundesrat kann Körperschädigungen, die den Folgen eines Unfalles ähnlich sind, in die Versicherung einbeziehen (Abs. 2). Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen für Schädigungen, die der verunfallten Person bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Abs. 3). 1. 3

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 unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weg gedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen). 1.

E. 2

Gegen diesen Einspracheentscheid erhob Bayram X.____ durch Rechtsanwalt Marc Spescha am 27. November 2017 Beschwerde mit folgenden Anträgen (Urk. 1 S. 2): « 1. Es sei der angefochtene Einsprache-Entscheid aufzuheben und die Sache zur ergänzenden Abklärung der unfallbedingten psychischen Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 2. Es sei dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung zu Lasten des Beschwerdegegners zuzusprechen.»

Die Beschwerdegegnerin ersuchte in ihrer Beschwerdeantwort vom 18. Januar 2018 um Abweisung der Beschwerde (Urk. 7). Mit Replik vom 4. April 2018 (Urk. 11, unter Beilage der Berichte der Universitätsklinik B.____ vom 8. Februar 2018 sowie des Zentrums C.____ vom 8. März 2018 [Urk. 12/1-2]) bzw. Duplik vom 25. April 2018 (Urk. 15) hielten die Parteien an ihren jeweiligen Anträgen fest. Am 7. November 2018 (Urk. 17) reichte Rechtsanwalt Marc Spescha Berichte der B.____ vom 15. Februar und 2. August 2018 ein (Urk. 18/1-2).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin hielt im angefochtenen Einspracheentscheid vom 25. Oktober 2017 (Urk. 2) fest, dass sie gestützt auf das Gutachten des Instituts D.____

vom 21. Juni 2016 (Urk. 8/107) davon ausgegangen sei, dass aus handchirurgischer und neurologischer Sicht die objektivierbaren Befunde am linken Unterarm und an der linken Hand auf den Unfall vom 18. Oktober 2012 zurückzuführen und somit unfallkausal seien. In der angestammten Tätigkeit als Hauswart bestehe eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit von 100 %, in einer leidensangepassten Tätigkeit eine 75%ige Arbeitsfähigkeit. Der Integritätsschaden liege bei 5 %. Die Beschwerden in der linken Schulter seien nicht unfallkausal, aus psychiatrischer Sicht bestünden keine unfallbedingten Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Selbst wenn mit dem Unfall in einem natürlichen Kausalzusammenhang stehende psychische Beschwerden vorhanden wären, würden diese zumindest nicht in einem adäquaten Kausalzusammenhang stehen. Sodann

sei der Invaliditätsgrad korrekt auf 16 %

festgesetzt worden; entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers sei beim Invalideneinkommen kein leistungsbedingter Abzug vorzunehmen. Die leistungsbedingten Einschränkungen seien bereits bei der zumutbaren Arbeitsfähigkeit in leistungsangepasster Tätigkeit von 75 % berücksichtigt worden. Schliesslich seien auch bei der Integritätsentschädigung keine psychischen Beeinträchtigungen zu berücksichtigen und der festgesetzte Integritätsschaden von 5 % für die Handgelenksbeschwerden links erweise sich als korrekt.

E. 2.2

Demgegenüber liess der Beschwerdeführer geltend machen, es ergebe sich aus den Berichten der behandelnden Psychiater sehr wohl, dass er an einer seine Arbeitsfähigkeit einschränkenden psychischen Beeinträchtigung leide. Aufgrund der von der Beschwerdegegnerin getätigten Abklärungen lasse sich sodann der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den psychischen Beschwerden nicht verneinen. Zu Unrecht verneine die Beschwerdegegnerin auch die Adäquanz des geltend gemachten psychischen Gesundheitsschadens. Einerseits sei das Kriterium des Grades und der Dauer der Arbeitsunfähigkeit in besonders ausgeprägter Weise erfüllt, andererseits seien auch die Kriterien der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung, der körperlichen Dauer Schmerzen und des schwierigen Heilungsverlaufs als erfüllt anzusehen. Da die Beschwerdegegnerin die Adäquanz zu Unrecht verneine, könne auch die Frage der natürlichen Kausalität der psychischen Beschwerden nicht offen bleiben. Die Beschwerdegegnerin habe deshalb weitere medizinische Abklärungen namentlich hinsichtlich des psychischen Gesundheitszustandes vorzunehmen. Im Weiteren habe die Beschwerdegegnerin beim Invaliden einkommen zu Unrecht keinen leistungsbedingten Abzug vorgenommen. Den Einschränkungen des Beschwerdeführers sei mit einem Abzug von mindestens 15 % Rechnung zu tragen und der angefochtene Einspracheentscheid sei somit auch allein mit Blick auf die somatisch bedingten Beeinträchtigungen nicht angemessen. Die Integritätsentschädigung sei nur in Bezug auf die physische Beeinträchtigung korrekt festgelegt worden, in Berücksichtigung der psychischen Unfallfolgen werde sie aber entsprechend zu erhöhen sein (Urk. 1). 3.

E. 3

X. ___ meldete sich am 27. Februar 2013 (Eingangsdatum) bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV Stelle, zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an. Diese verneinte einen Anspruch mit Verfügung vom 6. April 2017. Die von ihm dagegen am 23. Mai 2017 beim hiesigen Gericht eingereichte Beschwerde wurde mit heutigem Urteil abgewiesen (vgl. Pro zess Nr. IV.2017.00602).

E. 3.1.1

Der Beschwerdeführer wurde nach dem Unfall vom 18. Oktober 2012, als er bei Instandhaltung arbeiten an der Beleuchtung am Vordach der Ladenfiliale seiner Arbeitgeberin von der Leiter stürzte, mit dem Rettungswagen in die Klinik für Unfallchirurgie des Universitätsspitals E. ___ eingeliefert, wo eine dislozierte, instabile, extraartikuläre, distale Radiusfraktur links operativ behandelt werden musste. Laut Austrittsbericht vom 22. Oktober 2012 (Urk. 8/6) konnte der Beschwerdeführer nach unauffälliger neurologischer Überwachung sowie problemlosem intra- und postoperativem Verlauf bei allzeit schmerzkompenziertem Patienten am 21. Oktober 2012 – somit also drei Tage nach dem Unfall – mit reizlosen Wundverhältnissen in die ambulante

Weiterbetreuung nach Hause entlassen werden. Erforderlich sei eine bedarfsgerechte analgetische Therapie sowie die Ruhigstellung im Unterarmkombigips bis zur gesicherten Wundheilung und Fadenzug beim Hausarzt postoperativ. Anschliessend sei eine Bewegungstherapie bei Übungsstabilität ohne Belastung für insgesamt 6 Wochen durchzuführen. Es wurde dem Beschwerdeführer eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit ab Unfalldatum vom 18. Oktober 2012 bis zum 4. Dezember 2012 bescheinigt.

E. 3.1.2

Im Bericht über die

erste ambulante Nachkontrolle vom

4. Dezember 2012 (Urk. 8/7) führten die Ärzte der Klinik für Unfallchirurgie aus, der Beschwerdeführer trage den Unterarmgips noch und es sei bisher kein Fadenzug erfolgt. Nach Entfernen des Gipses und Fadenzug seien Sensibilität und Beweglichkeit überprüft worden. Dabei sei ein Taubheitsgefühl D1-D5 links festgestellt worden. An der Hand palmar und dorsal sei kein Taubheitsgefühl vorhanden. Der Daumen sei frei beweglich, der Faustschluss sei aufgrund von Schmerzen nicht möglich. Es sei Physio- und Ergotherapie durchzuführen. Bis zum 8. Januar 2013 sei der Beschwerdeführer weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig.

E. 3.1.3

Im Bericht vom 7. Februar 2013 (Urk. 8/14) über die ambulante Verlaufskontrolle vom 8. Januar 2013 hielt die Klinik für Unfallchirurgie fest, der Beschwerdeführer befinde sich seit vier Wochen in physio- und ergotherapeutischer Behandlung, jeweils 2 Mal pro Woche. Die Beweglichkeit des Handgelenks habe sich verbessert. Die Behandlung sei weiterzuführen, es bestehe weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bis zum 5. Februar 2013.

E. 3.1.4

Im Bericht vom 22. Februar 2013 (Urk. 8/15) über die ambulante Verlaufskontrolle vom 5. Februar 2013 führte die Klinik für Unfallchirurgie aus, der Beschwerdeführer berichte weiterhin über stärkste Einschränkungen der Hand trotz intensiver Therapie. Bis zum nächsten Kontrolltermin am 19. März 2013 sei er weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig.

E. 3.1.5

Im Bericht vom 20. März 2013 (Urk. 8/16) über die ambulante Verlaufskontrolle vom 19. März 2013 hielt die Klinik für Unfallchirurgie fest, der Beschwerdeführer sei trotz intensiver Therapie noch stark funktionell eingeschränkt und zu 100 % arbeitsunfähig in seinem angestammten Beruf als Lagerist/Hauswart. Ruheschmerzen habe er keine, es würden jedoch bei Belastungen irgendwelcher Art Schmerzen im Bereich des distalen Radioulnargelenkes auftreten.

E. 3.1.6

Im Bericht vom 1. Juli 2013 (Urk. 8/25) über die Konsultation vom 18. Juni 2013 stellten die Ärzte der Klinik für Unfallchirurgie fest, dass nur eine langsame Besserung der Beschwerden zu verzeichnen sei. Es bestehe noch ein ausgeprägtes Rehabilitationsdefizit, welches durch den Beschwerdeführer intensiv angegangen werden müsse. Der limitierte Bewegungsumfang und die radiocarpalen Restbeschwerden könnten nicht mit der im MRI gesichteten Partialruptur erklärt werden. Für belastende Tätigkeiten mit der linken Hand sei der Beschwerdeführer weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig.

E. 3.1.7

Am 29. Oktober 2013 (Urk. 8/40) führte die Klinik für Unfallchirurgie aus, der Beschwerdeführer berichte von gleichbleibenden Beschwerden. Bei weiterhin starker Bewegungseinschränkung werde eine Osteosynthesematerialentfernung versucht.

E. 3.1.8

Laut dem Austrittsbericht der Klinik für Unfallchirurgie vom 18. November 2013 (Urk. 8/44) war der Beschwerdeführer zur Osteosynthesematerialentfernung vom 14. bis zum 16. November 2013 hospitalisiert. Der intra- und postoperative Verlauf habe sich komplikationslos gestaltet. Der Beschwerdeführer habe in gutem Allgemeinzustand, afebril und mit reizlosen Wundverhältnissen entlassen werden können. Es werde ihm für die Zeit vom 14. bis zum 24. November 2013 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bescheinigt.

E. 3.2

Der Hausarzt Dr. F.____, Allgemeine Medizin FMH, berichtete am 22. Juli 2013 (Urk. 8/24) über den Beschwerdeführer. Betreffend die Problematik am linken Handgelenk habe er den Beschwerdeführer noch einmal der Klinik für Unfallchirurgie zugewiesen. Der Beschwerdeführer habe ausserdem mitgeteilt, dass er bei einem anderen Hausarzt in Behandlung sei. Die hausärztliche Behandlung durch Dr. F.____

habe vorwiegend wegen einer Darmproblematik stattgefunden.

E. 3.3

Laut dem Bericht des Gesundheitszentrums G.____ über die Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit vom 27. August 2013 (Urk. 8/35) besteht beim Beschwerdeführer ein Status nach Plattenosteosynthese einer dislozierten distalen Radiusfraktur links am 18. Oktober 2012. Aktuell habe der Beschwerdeführer Probleme wegen einer Bewegungseinschränkung im Unterarm und Handgelenk links sowie belastungsabhängigen Schmerzen im Handgelenk, Ellbogen und Schultergelenk links. Die bisherige Tätigkeit als Hauswart sei aktuell nicht zumutbar. Die Anforderungen seien zu hoch (Heben und Tragen max. 17,5 kg, Hantieren von Werkzeugen mit Anforderungen an Beweglichkeit des Unterarmes, Stossen). Leichte bis mittel schwere Tätigkeiten mit Heben von Gewichten von max. 7,5 kg bis Kopfhöhe, unter Berücksichtigung einer eingeschränkten Beweglichkeit des Unterarmes/Handgelenkes links sowie ohne Leitern steigen seien dem Beschwerdeführer dagegen bereits im jetzigen Zeitpunkt zumutbar. Mittelfristig sei es realistisch, dass dem Beschwerdeführer auch die Tätigkeit als Hauswart wieder möglich sei. Dazu sei aber eine intensive Rehabilitation nötig.

E. 3.4.1

Laut dem Sprechstundenbericht der Universitätsklinik H.____, Orthopädie, vom 12. Januar 2015 (Urk. 8/61) bestehen beim Beschwerdeführer (1.) eine unklare Funktionseinschränkung und Schmerzen Radiokarpalgelenk und DRUG links, Differentialdiagnose: Malunion, Post-Sudeck, Knocheninfarkt, bei Status nach Osteosynthesematerialentfernung am 14. November 2013, Status nach Plattenosteosynthese am 18. Oktober 2012 (E.____) und Status nach dislozierter distaler extrartikulärer Radiusfraktur am 18. Oktober 2012 sowie (2.) eine unklare Funktionseinschränkung Schulter links, Differentialdiagnose: anteriorinferiore Schulterinstabilität. Bezüglich der Hand sei eine deutliche Funktionseinschränkung vorhanden mit Schmerzen radiokarpal sowie etwas stark ausgeprägt ins DRUG projizierend. Die Schmerzen an der

Schulter seien auch nicht ganz klar.

E. 3.4.2

Im Sprechstundenbericht vom 11. Februar 2015 (Urk. 8/64) hielten die Ärzte der Universitätsklinik H.____ fest, der Beschwerdeführer zeige eine korrekturbedürftige Malunion des Radius mit Rotationsfehler 20° sowie Inkongruenz der Gelenksflächen.

E. 3.4.3

Im Sprechstundenbericht vom 23. März 2015 (Urk. 8/68) gaben die Ärzte der Universitätsklinik H.____ an, man habe noch einmal die korrekturbedürftige Malunion des Radius mit dem Beschwerdeführer besprochen. Er zeige sich sehr ängstlich, sei aber nach längerem Gespräch doch bereit, den Eingriff vornehmen zu lassen, da er sich sehr stark eingeschränkt fühle und die Arbeit für ihn so nicht ausführbar sei als Lagerist. Gemäss Sprechstundenbericht vom 30. März 2015 (Urk. 8/69) zeigte sich der Beschwerdeführer aber wieder unsicher, ob er die für den 9. Juni 2015 geplante Operation machen lassen möchte. 3.5

Gemäss dem Aktengutachten von Dr. I.____, Chirurgie FMH spez. Handchirurgie vom 13. Februar 2015 (Urk. 8/66) bestehen beim Beschwerdeführer ein Status nach intraartikulärer Radius-Fraktur links mit Avulsions-Fraktur des Processus-Styloideus ulnae links, eine ulnare Partial-Läsion am TFCC-Ansatz links, ein Status nach Osteosynthese am 18. Oktober 2012, ein Status nach Osteosynthese-Material-Entfernung am 14. November 2013 mit residueller Schraube, ein Verdacht auf Knochen-Infarkt im distalen Radius links sowie eine unklare Funktions-Einschränkung an der Schulter links. Den vorliegenden ärztlichen Dokumenten sei weder anamnestisch noch befundmässig ein unfall- oder krankheitsbedingter Vorzustand zu entnehmen. Sämtliche Beschwerden am linken Handgelenk seien medizinisch begründbar auf das Unfallereignis vom 18. Oktober 2012 zurückzuführen. Hingegen scheine die Schulter-Problematik nicht respektive nicht mit hoher Wahrscheinlichkeit in Zusammenhang mit dem Unfall zu stehen.

E. 3.6

Gemäss dem polydisziplinären Gutachten des D.____ vom 21. Juni 2016 (Urk. 8/107) bestehen beim Beschwerdeführer folgende Diagnosen (Urk. 8/107 S. 16):

Neurologische Diagnosen

mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit - leichte, schmerzbedingte Funktionseinschränkung der linken Hand nach CRPS I

ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit - leichte Dysästhesien im Bereich der Operationsnarbe am distalen Unterarm

Handchirurgische Diagnosen - Status nach CRPS Typ I bei -

Status nach dislozierter distaler Radiusfraktur links und - Status nach palmarer Plattenosteosynthese distaler Radius links am 14. November 2013 (richtig wohl: 18. Oktober 2012) - Status nach subtotaler Materialentfernung distaler Radius links am 14. November 2013 - Wenig dislozierte subcapitale Metacarpale II-Fraktur II links vom 18. Oktober 2012

Orthopädische Diagnosen - Unspezifische und somatisch nicht erklärbare, inkonstante Bewegungseinschränkung der linken Schulter ohne Hinweis auf « frozen

shoulder »

Psychiatrische Diagnosen

mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit - keine

ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit - Nikotinentzugssyndrom ICD 10 F17.3 bei - Nikotinabhängigkeitssyndrom ICD 10 F17.24 - Akzentuierte Persönlichkeitszüge mit narzisstischem Schwerpunkt ICD 10- Z73

Bei vorgängig guter Gesundheit und uneingeschränkter körperlicher und geistiger Leistungsfähigkeit habe der Beschwerdeführer am 18. Oktober 2012 durch den Sturz von einer Leiter eine dislozierte distale Radiusfraktur links und eine wenig dislozierte subcapitale Metacarpale II-Fraktur links erlitten. Es gebe keine Hinweise, dass der Beschwerdeführer beim Unfall eine Schädelhirnverletzung erlitten habe. Bei der orthopädischen Befragung habe er hervorgehoben, dass die Ruhigstellung des linken Arms zu Beschwerden an der linken Schulter geführt habe. In Ruhe habe er heute keine Beschwerden mehr, sobald er den linken Arm einsetze spüre er aber starke Schmerzen. Seit mehreren Monaten absolviere er keine Therapie mehr, da er keine Fortschritte erziele. Bei Bedarf – alle zwei bis drei Wochen – nehme er Dafalgan gegen die Schmerzen ein. Die klinischen und bildgebenden Befunde hätten die Schmerzen an der linken Schulter nicht erklären können. Es seien zudem Unterschiede zwischen aktiven und passiven Bewegungen zu beobachten gewesen, welche als Verdeutlichung möglicherweise als Aggravation zu interpretieren seien (Urk. 8/107 S. 22) . Aus handchirurgischer Sicht bestehe eine Übereinstimmung zwischen den geklagten Beschwerden und den klinischen und radiologischen Befunden. Der aktuelle Zustand sei eine sichere Folge des Sturzes vom 18. Oktober 2012 (Urk. 8/107 S. 22-23). Aus psychiatrischer Sicht falle auf, dass in den somatischen Berichten kein auffälliges psychisches Geschehen beschrieben worden sei. Bei der aktuellen psychiatrischen Untersuchung sei der Beschwerdeführer teilweise depressiv, in sich gekehrt, mit stark senkrechter Stirnfalte gewesen. Den linken Arm habe er meist ruhig gehalten, habe jedoch in einem unbeobachteten Moment problemlos ein Haar von der Kleidung entfernen können. Bei einer schweren Depression wäre ein solches Verhalten eher ungewöhnlich. Ebenso sei der Beschwerdeführer auch über die gesamte Dauer der Exploration schwingungsfähig geblieben. Er habe adäquat gelacht. Der Psychostatus weise weniger auf ein depressives als auf ein apathisches Syndrom hin. Verglichen mit dem klinischen Eindruck hätten die Angaben des Exploranden beim Psychostatus übersteigert gewirkt, im Sinne einer Aggravation. Der Unfall scheine geringe psychische Probleme verursacht zu haben, es fänden sich keine Hinweise auf eine posttraumatische Belastungsstörung. Dass der Beschwerdeführer hingegen arbeitslos geworden sei, habe ihm stark zugesetzt und könnte auf eine starke narzisstische Kränkung deuten, die zu einer gewissen Selbstaufgabe zusammen mit Unsicherheit und Angst geführt habe. Eine depressive Episode könne nicht schlüssig belegt werden, was aber nicht bedeute, dass definitiv keine Depression bestehe. Eine auffällige Persönlichkeit werde trotz knapp zweijähriger psychiatrischer Behandlung nicht beschrieben. Seine Angaben über die Zeit vor dem Unfall sprächen gegen eine Persönlichkeitsstörung, jedoch gebe es klare Hinweise auf akzentuierte Persönlichkeitszüge mit narzisstischem Schwerpunkt. Diese Eigenart dürfte erschwerend beim Kränkungsprozess hinzugekommen sein (Urk. 8/107 S. 23-24).

Die reduzierte Beweglichkeit und Einsatzmöglichkeit der linken Hand und die eingeschränkte Beweglichkeit des linken Unterarms liessen die Aufnahme der

angestammten Arbeit (Hauswart zu 100 %) nicht mehr zu. Der Beschwerdeführer sei in allen Tätigkeiten eingeschränkt, die den Gebrauch der linken Hand – Heben und Tragen von Gegenständen, repetitive Bewegungen wie Vorderarm rotationen erforderten. In Tätigkeiten, welche den Einsatz der linken Hand nicht erforderten, sei der Beschwerdeführer aus handchirurgischer Sicht nicht eingeschränkt. Bei bimanuellen Arbeiten seien Belastungslimiten zu beachten, nämlich eine maximale Gewichtsbelastung der linken Hand von 3 kg für gelegentliches Heben und Tragen, für häufiges Hantieren von Gegenständen mit der linken Hand bis maximal 1 kg. Vermehrte Pausen würden es ermöglichen, eine arbeitsbedingte Zunahme der Schmerzen im linken Vorderarm zu mildern. Auch in einer an das Leiden angepassten bimanuellen Tätigkeit sei daher von einer um ca. 25 % reduzierten Effizienz (Rendement) auszugehen. Zudem sei den narzisstischen Grundstrukturen Rechnung zu tragen. Nach und nach sollte das Aktivitätsspektrum gesteigert werden (Urk. 8/107 S. 24 und S. 25).

Als Hauswart bestehe damit eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %. In sämtlichen Tätigkeiten, welche den Gebrauch der linken Hand erforderten, sei der Beschwerdeführer eingeschränkt. Dabei handle es sich um das Heben und Tragen von Gegenständen, um repetitive Belastungen bei sich wiederholenden Arbeiten, insbesondere bei Vorderarmrotationen, welche nicht nur durch Schmerzen, sondern auch im Umfang eingeschränkt seien. Mit der linken Hand seien dem Beschwerdeführer allenfalls sehr leichte bis leichte Tätigkeiten zumutbar. Hierbei müssten ihm vermehrte Pausen und Erholung eingeräumt werden, womit er eine geringere Gesamtleistung erreiche. Aus orthopädischer Sicht, betreffend die linke Schulter, bestünden keine Einschränkungen. Ebenso bestünden bei fehlender Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit keine Einschränkungen aus psychiatrischer Sicht. Die genannten Einschränkungen seien auf den Unfall vom 18. Oktober 2012 zurückzuführen, krankheitsbedingte Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit seien nicht vorhanden (Urk. 8/107 S. 29-31).

4.

E. 4

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, 402 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a).

Für die Beurteilung der Frage, ob ein Unfall nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet ist, eine psychische Gesundheitsschädigung herbeizuführen, ist nach der in BGE 115 V 133 ergangenen Rechtsprechung auf eine weite Bandbreite von Versicherten abzustellen. Dazu gehören auch jene Versicherten, die aufgrund ihrer Veranlagung für psychische Störungen anfälliger sind und einen Unfall seelisch weniger gut verkraften als Gesunde, somit im Hinblick auf die erlebnismässige Verarbeitung des Unfalles zu einer Gruppe mit erhöhtem Risiko gehören, weil sie aus versicherungsmässiger Sicht auf einen Unfall nicht optimal reagieren (BGE 115 V 133 E. 4b).

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). 1.

E. 4.1

Unbestritten und nach Lage der medizinischen Akten ausgewiesen ist, dass der Beschwerdeführer aufgrund von unfallbedingten Beeinträchtigungen an der Hand bzw. am Handgelenk links in der bis zum Unfall ausgeübten Tätigkeit als Hauswart zu 100 % arbeitsunfähig ist. In somatischer Hinsicht ist erstellt, dass dem Beschwerdeführer sämtliche Tätigkeiten, welche nur die (dominante [vgl. Urk. 8/89/18]) rechte Hand beanspruchen, vollumfänglich zumutbar sind. Beim Einsatz der linken Hand ist der Beschwerdeführer auf das Heben und Tragen von Lasten bis 3 kg limitiert und bei repetitiven Handlungen bzw. beim Hantieren mit Gegenständen sollten 0,5 bis 1 kg Belastung nicht überschritten werden. Das Stabilisieren von Werkzeugen mit der linken Hand ist nur bei leichten bzw. kleinen Gegenständen möglich. Zudem benötigt der Beschwerdeführer bei solchen Tätigkeiten häufigere oder längere Pausen. Für in diesem Sinne dem Leiden angepassten Tätigkeiten besteht eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 25 % .

E. 4.2

Strittig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer auch an sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkenden psychischen Beeinträchtigungen leidet und ob diese bejahendenfalls in adäquatem Kausalzusammenhang mit dem Unfall vom 18. Oktober 2012 stehen. Hierzu ist festzuhalten, dass der psychiatrische Gutachter – in Auseinandersetzung mit dem Bericht des C.____ vom 23. September 2015 (Urk. 8/86) - das Vorliegen einer psychiatrischen Störung mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit in Folge des Unfalls im Jahre 2012 nachvollziehbar verneint hat (Urk. 8/107 S. 9–11 des psychiatrischen Teilgutachtens vom 6. Juni 2016). Sodann hat sich die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid einlässlich mit den abweichenden Beurteilungen der behandelnden Ärzte auch im vom Beschwerdeführer neu aufgelegten Bericht des C.____ vom 22. September 2015 (richtig: 2016) sowie im Bericht der B.____ vom 22. September 2016 (Urk. 8/118) befasst und überzeugend dargelegt, weshalb darauf nicht abgestellt werden kann (Urk. 2 S. 7 f.). Ebenso verhält es sich – wie die Beschwerdegegnerin schlüssig darlegte (Urk. 7 S. 3–4 und Urk. 15 S. 3–4) – bei den Feststellungen der behandelnden Ärzte in den vom Beschwerdeführer im Beschwerdeverfahren ein gereichten Berichten des C.____ vom 10. Mai 2017 (Urk. 3/4) und 8. März 2018 (Urk. 12/2) sowie der B.____ vom 8. Februar 2018 (Urk. 12/1). Die Beschwerdegegnerin wies namentlich zu Recht auf die unzulässige Beweismaxime " post hoc ergo propter hoc" hin (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts 8C_589/2017 vom 21. Februar 2018 E. 3.2.4 mit Hinweisen).

E. 4.3

Praxisge mäss kann die Frage nach einer natürlichen Kausalität der verbleibenden psychischen Beschwerden und Ausfälle zum versicherten Unfallereignis letztlich aber offen bleiben, wenn ein allfälliger Kausalzusammenhang nicht adäquat und damit nicht rechtsgenügend wäre (BGE 135 V 465 E. 5.1).

E. 4.4

Für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs ist an das (objektiv erfassbare) Unfallereignis anzuknüpfen. Zu prüfen ist im Rahmen einer objektiven Betrachtungsweise, ob der Unfall eher als leicht, als mittelschwer oder als schwer erscheint, wobei im mittleren Bereich gegebenenfalls eine weitere Differenzierung nach der Nähe zu den leichten oder schweren Unfällen erfolgt. Massgebend ist der augenfällige Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften, nicht jedoch der Folgen des Unfalles oder Begleitumstände, die nicht direkt dem Unfallgeschehen zugeordnet werden können (BGE 134 V 109 E. 10.1; 115 V 133 E. 6).

Der Sturz des Beschwerdeführers von der Leiter aus einer Höhe von rund drei Metern (Urk. 8/6, Urk. 8/17, Urk. 8/18) auf den Betonboden ist mit Blick auf die Rechtsprechung bei Stürzen aus einer Höhe von zwischen zwei und etwa vier Metern den mittelschweren Unfällen im engeren Sinn zuzurechnen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_437/2015 vom 5. September 2015 E. 3.5 mit Hinweisen auf die Praxis und Rumo-Jungo /Holzer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum UVG, 4. Aufl., Zürich 2012, S. 66 f.). Der Beschwerdeführer macht – offenbar gestützt auf eine einmalige, abweichende Angabe (Urk. 8/23) in den Akten – zwar geltend, der Sturz sei aus einer Höhe von 6 Metern erfolgt (Urk. 1 S. 2), er anerkennt aber ausdrücklich, dass der Unfall als mittelschwer im engeren Sinne zu qualifizieren ist (Urk. 1 S. 8).

E. 4.5.1

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 Unfalles; - 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 Kausalzusammenhangs ein einziges Kriterium genügen. Dies trifft einerseits dann zu, wenn es sich um einen Unfall handelt, welcher zu den schwereren Fällen im mittleren Bereich zu zählen oder sogar als Grenzfall zu einem schweren Unfall zu qualifizieren ist (vgl. RKUV 1999 Nr. U 346 S. 428, 1999 Nr. U 335 S. 207 ff.; 1999 Nr. U 330 S. 122 ff.; SVR 1996 UV Nr. 58). Andererseits kann im gesamten mittleren Bereich ein einziges Kriterium genügen, wenn es in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist, wie zum Beispiel eine auf fallend 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 anderen 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). Vorliegend ist das Unfallereignis nach dem Gesagten den mittelschweren Unfällen im engeren Sinne zuzuordnen. Deshalb kann die Adäquanz nur bejaht werden, wenn mindestens drei der sieben Adäquanzkriterien erfüllt sind oder eines besonders ausgeprägt vorliegt (vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C_803/2017 vom 14. Juni 2018 E. 3.2 mit Hinweisen).

E. 4.5.2

Zu beachten ist vorab, dass jedem mindestens mittelschweren Unfall eine gewisse Eindrücklichkeit eigen ist, welche somit noch nicht für eine Bejahung des ersten Kriteriums ausreichen kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_1020/2008 vom 8. April 2009 E. 5.2). Es sind keine Umstände erkennbar, die den Sturz des Beschwerdeführers vom 18. Oktober 2012 als besonders eindrücklich und besonders dramatisch erscheinen liessen. Dieses Kriterium liegt somit nicht vor.

E. 4.5.3

Beim Kriterium der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzungen ist insbesondere deren erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen, zu berücksichtigen (Urteil des Bundesgerichts 8C_398/2012 vom 6. November 2012 E. 6.2). Bei den erlittenen Verletzungen am Handgelenk links handelt es sich nicht um Verletzungen, die besonders geeignet sind, psychische Fehlentwicklungen zu begünstigen.

E. 4.5.4

Das Kriterium einer

ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung ist zu verneinen. Der Beschwerdeführer war nach dem Unfall vom 18. Oktober 2012 und der operativen Versorgung der Fraktur am linken Handgelenk während drei Tagen hospitalisiert. In der Folge wurde am 14. November 2013 ein weiterer Eingriff zur Osteosynthesematerialentfernung durchgeführt, welcher komplikationslos verlief. Von einer ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung kann damit nicht die Rede sein, wobei insbesondere darauf hinzuweisen ist, dass Nachoperationen bei Handverletzungen nichts Ungewöhnliches sind (vgl. Urteil des Bundesgerichtes U 325/04 vom 1. April 2005 E. 3.2.2).

Wie die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid zu Recht ausgeführt hat (Urk. 2 S. 9), kann die Erfüllung des Kriteriums der ungewöhnlich langen Dauer der psychisch bedingten ärztlichen Behandlung nicht allein nach einem zeitlichen Massstab

beurteilt werden. Von Bedeutung sind auch Art und Intensität der Behandlung sowie der Umstand, inwieweit noch eine Besserung des Gesundheitszustandes zu erwarten ist. Es muss, gesamthaft betrachtet, eine kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf die Verbesserung des Gesundheitszustandes gerichtete ärztliche Behandlung von ungewöhnlich langer Dauer vorliegen. Manualtherapeutische

Massnahmen zur Erhaltung des Zustandes und medikamentöse Schmerzbekämpfung allein genügen diesen Anforderungen nicht. Einzig der Abklärung des Beschwerdebildes dienenden Vorkehren kommt nicht die Qualität einer Heilmethodik in diesem Sinne zu (Urteil des Bundesgerichts 8C_137/2014 vom 5. Juni 2014 E. 7.3 mit Hinweis).

E. 4.5.5

In Bezug auf die körperlichen Dauerschmerzen ist festzuhalten, dass die Beschwerden an der Schulter nicht auf den Unfall zurückgeführt werden können. Die Schmerzen an der linken Hand treten sodann nicht dauerhaft auf und sind belastungsabhängig. Dieses Kriterium ist somit ebenfalls nicht erfüllt.

E. 4.5.6

Eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hat, ist vorliegend nicht gegeben.

E. 4.5.7

Tatsächlich konnte trotz entsprechender therapeutischer Massnahmen am Handgelenk des Beschwerdeführers nicht der Zustand erreicht werden, welcher ursprünglich als möglich erschienen ist. Ein besonders schwieriger Heilungsverlauf mit erheblichen Komplikationen ist aber deshalb nicht gegeben, insbesondere ist auch bei diesem Kriterium darauf hinzuweisen, dass einzelne Nachoperationen bei Handverletzungen nicht als ungewöhnlich und somit nicht als erhebliche Komplikation zu bezeichnen sind.

Soweit der Beschwerdeführer aus den Bemerkungen von Gutachter Dr. J.____, FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, in Ziffer 11 seines Teilgutachtens vom 16. März 2016 (Urk. 10/107) auf einen schwierigen Heilungsverlauf schloss, kann ihm nicht gefolgt werden. Zwar übte Dr. J.____ darin Kritik an der seitens des E.____ durchgeführten Behandlung. Er stellte aber ausdrücklich fest, dass nicht quantitativ beurteilt werden könne, inwiefern diese zum negativen Verlauf beigetragen habe, und dass die übersehene subcapitale Metacarpale II-Fraktur funktionell nicht einschränkend und radiologisch (5. Februar und 19. März 2013) konsolidiert sei.

E. 4.5.8

Hinsichtlich des Kriteriums der nach Grad und Dauer erheblichen, physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit ist darauf hinzuweisen, dass dieses praxisgemäss in der Regel nicht erfüllt ist, wenn die körperlichen Einschränkungen die Ausübung einer angepassten Tätigkeit im Rahmen einer vollen Arbeitsfähigkeit zulassen (RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544, Urteil des Bundesgerichts 8C_803/2017 vom 14. Juni 2018 E. 3.7 mit Hinweisen). Vorliegend besteht zwar eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Hauswart. In einer angepassten Tätigkeit war der Beschwerdeführer dagegen schon innerhalb relativ kurzer Zeit nach dem Unfall wieder in erheblichem Ausmass arbeitsfähig (vgl. Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit vom 27. August 2013, Urk. 8/35). Für eine den Gebrauch der linken Hand nicht erforderliche Tätigkeit besteht eine volle Arbeitsfähigkeit. Auch die linke Hand kann der Beschwerdeführer noch in beschränktem

Mass einsetzen und er ist für in diesem Sinne angepasste Tätigkeiten zu 75 % arbeitsfähig. Es kann damit nicht festgestellt werden, dass während eines Zeitraumes von über dreieinhalb Jahren eine volle somatisch bedingte Arbeitsunfähigkeit bestanden hat, wie dies vom Beschwerdeführer behauptet wird. Das Kriterium ist damit jedenfalls nicht in besonders ausgeprägter Weise als erfüllt zu betrachten.

E. 4.6

Die adäquate Unfallkausalität zwischen den vom Beschwerdeführer geltend gemachten psychischen Einschränkungen und dem Unfall vom 18. Oktober 2012 ist damit zu verneinen. Es bleibt, die erwerbliche Einbusse aufgrund der unfallbedingten Beeinträchtigung des Handgelenkes links zu prüfen. 5.

E. 5

Wird die versicherte Person infolge eines Unfalles zu mindestens 10 % invalid, 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). 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). 1.

E. 5.1

Die Beschwerdegegnerin ermittelte ausgehend von den Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin und einem Pensum von 100 % ein hypothetisches Valideneinkommen 2016 von Fr. 59'881.73 (vgl. Urk. 8/117 S. 4, Urk. 8/1

E. 6

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). Voraussehbare 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) . 2.

E. 08

). Dies ist nicht zu beanstanden und blieb unbestritten. 5 .2

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3, BGE 135 V 297 E. 5.2; BGE 129 V 472 E. 4.2.1; BGE 126 V 75 E. 3b). Dabei sind grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (Urteile des Bundesgerichts 9C_699/2015 vom 6. Juli 2016 E. 5.2, 8C_78/2015 vom 10. Juli 2015 E. 4 und 9C_526/2015 vom 11. September 2015 E. 3.2.2; zur Verwendung der aktuellsten statistischen Daten bei Rentenrevisionen vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.8.1 und BGE 133 V 545 E. 7.1). Der Bezug der Lohnstatistik erfolgt nur, wenn eine Ermittlung des Invalideneinkommens aufgrund und nach Massgabe der konkreten Gegebenheiten des Einzelfalles nicht möglich ist (vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.7; BGE 139 V 592 E. 2.3, BGE 135 V 297 E. 5.2; vgl. auch Meyer/ Reichmuth, IVG, 3. Aufl., N 55 und 89 zu Art. 28a, mit weiteren Hinweisen auf die Rechtsprechung).

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Mit dem sogenannten Leidensabzug wurde ursprünglich berücksichtigt, dass versicherte Personen, welche in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten und nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nurmehr beschränkt einsatzfähig sind, in der Regel das entsprechende durchschnittliche Lohnniveau gesunder Hilfsarbeiter nicht erreichen. Der ursprünglich nur bei Schwerarbeitern zugelassene Abzug entwickelte sich in der Folge zu einem allgemeinen behinderungsbedingten Abzug, wobei die Rechtsprechung dem Umstand Rechnung trug, dass auch weitere persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes haben können. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unter durchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (vgl. zum Ganzen BGE 126 V 75). Dabei ist zu beachten, dass allfällige bereits bei der Parallelisierung der Vergleichseinkommen mitverantwortliche Invaliditäts- fremde Faktoren im Rahmen des sogenannten Leidensabzuges nicht nochmals berücksichtigt werden dürfen (BGE 134 V 322 E. 5.2).

Wurde bei der Festsetzung der Höhe des Abzuges vom Tabellenlohn ein Merkmal oder ein bestimmter Aspekt eines Merkmals zu Unrecht nicht berücksichtigt, hat die Beschwerdeinstanz den Abzug gesamthaft neu zu schätzen. Es ist nicht von dem von der IV-Stelle vorgenommenen Abzug auszugehen und dieser angemessen zu erhöhen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_796/2013 vom 28. Januar 2014 E. 3 . 2 mit Hinweis auf SVR 2011 IV Nr. 31 S. 90, 9C_728/2009 E. 4.1.2). 5 .3 Der Zentralwert für die mit einfachen Tätigkeiten (Kompetenzniveau 1) beschäftigten Männer betrug im Jahre 2014 im privaten

Sektor Fr. 5' 312.-- pro Monat bei 40 Arbeitsstunden pro Woche (LSE 2014, Tabelle TA1_tirage_skill_level), was unter Berücksichtigung einer betriebsüblichen Arbeitszeit von 41,7 Stunden pro Woche (Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Tabelle T 03.02.03.01.04.01) ein hypothetisches Einkommen von monatlich Fr. 5'537.75 bzw. Fr. 66'453.-- pro Jahr ergibt. Angepasst an den Nominallohnindex für Männer (vgl. Bundesamt für Statistik, wichtige Arbeitsmarktindikatoren, Entwicklung, Tabelle T1.1.10: 2014 = 103.2, 2016 =

E. 10

4.1) beträgt das Einkommen im Jahr 2016

Fr. 67'032.55. Bei einer Leistungsfähigkeit von 75 % ergibt sich ein Einkommen von Fr. 50'274.40. Zumal für eine Tätigkeit, bei welcher der Gebrauch der linken Hand nicht erforderlich ist, keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit besteht, scheint die Vornahme eines weiteren Abzugs nicht gerechtfertigt. Verglichen mit dem Valideneinkommen von Fr. 59'881.73

resultiert eine Einkommenseinbusse von Fr. 9'607.35 bzw. rund 16 %. Der Entscheid der Beschwerdegegnerin, dem Beschwerdeführer eine Invalidenrente für einen Invaliditätsgrad von 16 % auszurichten, ist damit nicht zu beanstanden. 6.

Die Beschwerdegegnerin sprach dem Beschwerdeführer eine Integritätsentschädigung gestützt auf eine Integritätseinbusse von 5 % zu. Der Beschwerdeführer macht geltend, es sei ihm eine höhere Integritätsentschädigung auszurichten, da auch psychische Unfallfolgen zu berücksichtigen seien. Wie vorstehend (vgl. E. 4) ausgeführt, liegen beim Beschwerdeführer keine in einem adäquaten Kausalzusammenhang zum Unfall vom 18. Oktober 2012 stehende psychische Beeinträchtigungen vor. Dementsprechend ist wegen psychischer Beeinträchtigungen auch keine Integritätsentschädigung auszurichten. Für die somatisch bedingten Unfallfolgen hat die Beschwerdegegnerin zu Recht eine Integritätsentschädigung von 5 % festgelegt, was vom Beschwerdeführer nicht beanstandet wird (Urk. 1 S. 12). Der Einspracheentscheid vom 25. Oktober 2017 erweist sich somit auch bezüglich der Integritätsentschädigung als zutreffend.

Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Marc Spescha - SWICA Versicherungen AG, unter Beilage je einer Kopie von Urk. 17 und Urk. 18/1-2 - 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
Der Vorsitzende
Der Gerichtsschreiber
HurstBrügger

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