

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00020 vom 9. August 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-08-09, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2018.00020](https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2018.00020)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00020 du 9 août 2019

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00020 del 9 agosto 2019

## Erwägungen

### E. 1

X.\_\_\_\_, geboren 1957, war seit dem 1. Dezember 2009 als Bohrmeister bei der Y.\_\_\_\_ angestellt und dadurch bei der Suva obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er am 14. Oktober 2013 einen Abfallsack von einem Lastwagen abladen wollte, hinunterstürzte, auf dem Kopf und auf den Händen aufschlug und sich dabei das rechte Handgelenk brach (Scha denmeldung UVG vom 22. Oktober 2013, Urk. 7/2). Die erstbehandelnden Ärzte der Chirurgischen Klinik des Z.\_\_\_\_ diagnostizierten im Bericht über die ambulante Behandlung vom 14. Oktober 2013 eine distale intraartikuläre Radiusfraktur rechts (Urk. 7/14). Am 24. Oktober 2013 wurde im Z.\_\_\_\_ ein operativer Eingriff am rechten Handgelenk durchgeführt (offene Reposition sowie Doppelplattenosteosynthese, Urk. 7/16-17). Die Suva erbrachte Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen. Am 20. März 2014 fand eine kreisärztliche Untersuchung bei Dr. med. A.\_\_\_\_, FMH Chirurgie, statt (Urk. 7/50). Am 6. Juni und 20. November 2014 wurde n im Z.\_\_\_\_

weitere operative Eingriffe am rechten Handgelenk des Versicherten vorgenommen (vollständige Osteosynthesematerialentfernung am distalen Radius und dorsale radio-scapuläre

Arthrodesen, Urk. 7/113 und Urk. 7/162). Am 26. Mai 2015 fand die kreisärztliche Abschlussuntersuchung bei Dr. med. B.\_\_\_\_, Arzt für Allgemeinmedizin, statt (Urk. 7/205). Vom 6. bis zum 25. Juli 2015 war der Versicherte in der C.\_\_\_\_ hospitalisiert (Urk. 7/230). Mit Verfügung vom 2. Dezember

2015 hielt die Suva fest, dass zwischen dem Ereignis vom 14. Oktober

2013 und den vom Versicherten gemeldeten Halswirbelsäulen-

(HWS-) und Nackenbeschwerden kein sicherer oder wahrscheinlicher Kausalzusammenhang bestehe. Die Suva sei demzufolge nicht leistungspflichtig (Urk. 7/255). Dagegen erhob der Versicherte am 12. Januar

2016 Einsprache (Urk. 7/260). Mit Schreiben vom 24. Februar 2016 teilte die Suva dem Versicherten mit, dass die Heilkostenleistungen (betreffend das Handgelenk rechts) per sofort eingestellt würden. Das Taggeld werde im Rahmen einer Übergangsfrist noch bis zum

### 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). Dementsprechend sehen die Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG vor, dass Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem 1. Januar 2017 ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt werden (Absatz 1 der genannten Übergangsbestimmungen).

Der hier zu beurteilende Unfall hat sich am 14. Oktober 2013 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 Abs. 1 UVG werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt.

Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt voraus, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden ein natürlicher und ein adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 129 V 181 E. 3.1-2 mit Hinweisen). 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 des Bundesgesetzes 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).

Ferner sieht Art. 28 Abs. 4 UVV vor, dass für die Bestimmung des Invaliditätsgrades die Erwerbseinkommen massgebend sind, die ein Versicherter im mittleren Alter bei einer entsprechenden Gesundheitsschädigung erzielen könnte, wenn ein Versicherter nach dem Unfall die Erwerbstätigkeit altershalber nicht mehr aufnimmt oder sich das vorgerückte Alter erheblich als Ursache der Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit auswirkt.

### **E. 1.4**

). Unter Berücksichtigung der betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41,7 Stunden im Jahr 2016

( vgl. Bundesamt für Statistik, betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, T03.02.03.01.04.01 ) sowie der Nominallohnentwicklung von Männern bis ins Jahr

2016 ( vgl. Bundesamt für Statistik, T39 Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, 1942 bis 2017) resultiert bei einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ein hypothetisches Jahreseinkommen von Fr. 67'021.85 ( Fr. 5'312.-- x 12 : 40 x 41,7 : 2'220 x 2'239 ).

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 124 V 321 E. 3b/ aa ). Aufgrund dieser Faktoren kann die versicherte Person die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt möglicherweise nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten (BGE 126 V 75 E. 5b/ aa ). Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (BGE 135 V 297 E. 5.2; 134 V 322 E. 5.2 und 126 V 75 E. 5b/ bb -cc). Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug auf dem Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (BGE 126 V 75 E. 5a/ bb ).

Vorliegend ist zu beachten, dass die Gebrauchsfähigkeit der dominanten rechten Hand des Beschwerdeführers eingeschränkt ist. Es kann aber

nicht davon gesprochen werden, dass aus medizinischer Sicht eine funktionelle Einarmigkeit besteht. Leichte, nicht länger an dauernde Arbeiten mit der rechten Hand sind

ihm nach wie vor möglich (vgl. E. 4.2-3 ). Dem Beschwerdeführer steht daher ein etwas eingeschränktes Spektrum an möglichen Tätigkeiten offen. Das Alter (vgl. zudem E. 1.3 in fine ), die Dauer der Betriebszugehörigkeit, die Nationalität und der Beschäftigungsgrad wirken sich sodann

nicht lohnmindernd aus (vgl. dazu Meyer/ Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2014, N 102 ff. zu Art. 28a).

Unter Würdigung sämtlicher Umstände erscheint ein leitensbedingter Abzug in der Höhe von 10 % als angemessen. Das Invalideneinkommen beläuft sich folglich auf Fr. 60'319.65 ( Fr. 67'021.85 x 0,9). 5.4

Bei einem Valideneinkommen von Fr. 107'371.--

und einem Invalideneinkommen von Fr. 60'319.65

resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 47'05

## **E. 1.5**

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.

### **E. 1.6**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete den angefochtenen Entscheid damit, die Ärzte der C.\_\_\_\_

hätten

nach der Hospitalisation vom 6. bis zum 25. Juli

2015 ausgeführt, dass der Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit als Bohrmeister aus rheumatologischer Sicht weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig sei. Eine Verbesserung der Schmerzsituation im Handgelenk rechts sei nicht mehr zu erwarten. In einer leichten angepassten Tätigkeit sei der Beschwerdeführer arbeitsfähig. Auf diese Beurteilung der Ärzte der C.\_\_\_\_ könne abgestellt werden. Gestützt auf die Angaben der Y.\_\_\_\_ sei das Valideneinkommen auf Fr. 107'371.-- festzusetzen. Das anhand der

Lohnangaben aus der DAP

zu ermittelnde Invalideneinkommen belaufe sich auf Fr. 62'078.--. Demgemäss ergebe sich eine Lohnneinbusse von Fr. 45'293.-- und ein Invaliditätsgrad von abgerundet 42 % . Die kreisärztliche Schätzung des Integritätsschadens auf 15 % sei in Kenntnis des gesamten relevanten medizinischen Sachverhalts erfolgt und stehe in Einklang mit der zur Anwendung gelangenden Tabelle der Beschwerdegegnerin ( Urk. 2 S. 5 ff. ). 2.2

Der Beschwerdeführer machte demgegenüber geltend, dass die Beschwerdegegnerin allfällige Entwicklungen des Sachverhalts bis zum Erlass des angefochtenen

Einspracheentscheids zu berücksichtigen habe. Dies habe sie unterlassen, indem sie den Entscheid vom 6. Dezember

2017 – eineinhalb Jahre nach der angefochtenen Verfügung – erlassen habe, ohne den aktuellen Gesundheitszustand abzuklären

und das zwischenzeitlich von der Invalidenversicherung veranlasste Gutachten bei der D.\_\_\_\_ Begutachtung des E.\_\_\_\_ vom 5. Juli

2017 beizuziehen. Im Gutachten des D.\_\_\_\_

werde aufgrund der Handgelenksverletzung, dem diesbezüglichen Schmerzbild und der daraus sekundär entstandenen schweren Depression eine vollschichtige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Im Weiteren seien die Gutachter des D.\_\_\_\_

– entgegen den Ärzten der C.\_\_\_\_ - insbesondere zum Schluss gekommen, dass er nicht mehr in der Lage sei, feinmotorische Arbeiten zu verrichten. Die von der Beschwerdegegnerin ausgewählten DAP-Blätter würden dem Tätigkeitsprofil, das die Gutachter des D.\_\_\_\_ beschrieben hätten, nicht entsprechen. Berücksichtige man den Bildungsgrad, die zahlreichen gesundheitlichen Einschränkungen und die Fremdsprachigkeit, so könne der Beschwerdeführer lediglich noch einfachste Handreichungen verrichten und dabei einen Jahreslohn von Fr. 39'600.-- erzielen. Stelle man dies dem Validenlohn von Fr. 110'000.-- gegenüber, resultiere unter Berücksichtigung eines 15%igen Leidensabzugs ein Invaliditätsgrad von 78 %. Aufgrund der Beschwerden an der Hand könne die Hand nicht mehr gebraucht werden, weshalb von funkt ioneller Einarmigkeit und damit von einer Integritätseinbusse von 50

% auszugehen sei

(Urk. 1 S. 6 ff.). 3.

### **E. 1.30**

und da mit ein Invaliditätsgrad von aufgerundet 44 % ( Fr. 47' 051.30 :

Fr. 107'371.-- ).

Der Beschwerdeführer hat demnach ab dem 1. Juni 2016 Anspruch auf eine Invalidenrente aufgrund eines Invaliditätsgrades von 44 % (anstatt von 42 %). 6.

Wie aus der Suva -Tabelle 1 (Integritätsschaden bei Funktionsstörungen an den oberen Extremitäten ) hervorgeht , ist bei Vorliegen einer radiocarpalen Arthrose ein Integritätsschaden von 15 % gegeben (vgl. www.suva.ch). Die Beurteilung von Kreisarzt Dr. B.\_\_\_\_ vom 29. Mai 2015, wonach aufgrund einer radiocarpalen Arthrose infolge Arthrose ein Integritätsschaden von 15 % vorliege ( Urk. 7/204/1 ) , ist vor diesem Hintergrund und angesichts der gegebenen Befunde damit plausibel. Anderslautende ärztliche Einschätzungen zur Frage des Integritätsschadens sind im Übrigen nicht aktenkundig. 7.

In teilweiser

Gutheissung der Beschwerde ist der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 6. Dezember 2017 ( Urk. 2) demnach

insoweit aufzuheben , als dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab dem 1. Juni 2016 basierend auf einem Invaliditätsgrad von 42 % eine Invalidenrente zugesprochen wurde, und es ist

festzustellen , dass er ab dem 1. Juni 2016 Anspruch auf eine auf einen Invaliditätsgrad von 44 % gestützte Invalidenrente hat. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen. 8.

Ausgangsgemäss ist die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem Beschwerdeführer eine reduzierte Prozessentschädigung zu bezahlen, welche in Anwendung von Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 Abs. 1 GSVGer unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses auf Fr. 1'000.-- (inkl. Barauslagen und MWSt ) festzusetzen ist. Das Gericht erkennt: 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid der Suva vom 6. Dezember 2017

insoweit aufgehoben, als dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab dem 1. Juni 2016 basierend auf einem Invaliditätsgrad von 42 % eine Invalidenrente zugesprochen wurde,

und es wird festgestellt, dass er ab dem 1. Juni 2016 Anspruch auf eine auf einen Invaliditätsgrad von 44 % gestützte Invalidenrente hat. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 1'000.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Philip Stolkin - Rechtsanwalt Dr. Beat Frischkopf - Bundesamt für Gesundheit 5.

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 HurstKreyenbühl

### **E. 3**

GSVGer zu gewähren

(Urk. 4). Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Beschwerdeantwort vom 26. Februar 2018 die Abweisung der Beschwerde

(Urk.

#### **E. 3.1**

Vorab ist darauf hinzuweisen, dass es vorliegend nicht mehr um die vom Beschwerdeführer im Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 14. Oktober 2013 geltend gemachten Beschwerden im Bereich HWS, Nacken und Kopf geht. Denn mit unangefochten in Rechtskraft erwachsenem Urteil UV.2016.00083 vom 28. Juni

2017 hat das Sozialversicherungsgericht entschieden, dass diese ab März

2014 geklagten Beschwerden nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit natürlich kausal zum Unfallgeschehen vom 14. Oktober 2013 sind

(Urk. 7/315).

Im Weiteren bemerkte die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Entscheid, dass im Einspracheentscheid vom 23. März 2016

bereits

das Vorliegen eines adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall vom 14. Oktober 2013 und den geklagten HWS-, Nacken- und Kopfbeschwerden geprüft und verneint worden sei. Der Unfall sei als mittelschwer im Grenzbereich zu leicht qualifiziert

worden und von den zu prüfenden Kriterien gemäss BGE 115 V 133 sei höchstens eines, und zwar in nicht ausgeprägter Weise, erfüllt gewesen. Die Beschwerdegegnerin kam sodann zu Recht zum Schluss, dass hinsichtlich der nunmehr festgestellten psychischen Problematik ebenfalls von einem fehlenden adäquaten Kausalzusammenhang auszugehen sei, da dieser sich nach den gleichen Grundsätzen wie die damals zur Diskussion gestandenen organisch nicht (hinreichend) nachweisbaren Beschwerden beurteile (Urk. 2 S. 4). Dies wurde vom Beschwerdeführer auch nicht substantiiert bestritten (vgl. Urk. 1). Damit sind nachfolgend einzig noch die

Einschränkungen durch die Handgelenksbeschwerden rechts zu prüfen, zu welchen im Wesentlichen folgende ärztlichen Beurteilungen vorliegen:

### **E. 3.2**

Kreisärztin Dr. A.\_\_\_\_

stellte im Bericht zur am 20. März 2014 durchgeführten Untersuchung folgende Diagnosen (Urk. 7/50/3): - Status nach distaler intraartikulärer Radiustrümmerfraktur rechts vom 14. Oktober

2013 offene Reposition und Osteosynthese am 24. Oktober 2013 - Überbelastungsreaktion Handgelenk links mit im MRI nachgewiesener degenerativer Veränderung des TFCC

radialseits mit zentral kleinstem Defekt - Status nach Kopfkontusion mit Residualschmerzen occipital

Dr. A.\_\_\_\_ erklärte, dass rund sechs Monate nach der genannten Fraktur schon bei geringer Belastung persistierende Schmerzen im Handgelenk bestünden. Trotz intensiver ergotherapeutischer Bemühungen seien in den letzten Wochen nur kleine Fortschritte erzielt worden. Es bestehe auch ein deutlicher Kraftverlust. Im aktuellen Zustand sei ihm die Tätigkeit als Bohrmeister nicht zuzumuten. Es werde eine Aussendienstabklärung am Arbeitsplatz erfolgen (Urk. 7/50/3).

### **E. 3.3**

Dr. B.\_\_\_\_ diagnostizierte im Bericht zur kreisärztlichen Abschlussuntersuchung vom 26. Mai 2015 (1) belastungsabhängige Beschwerden des Handgelenks rechts mit Verdacht auf Symptomausweitung und (2) Verdacht auf eine Depression. Dr. B.\_\_\_\_ erklärte, dass sich in der

Röntgenuntersuchung nach der

Arthrorese

radiocarpal unverändert ein Gelenkspalt ohne Hinweis für eine Durchbauung zeige. Zur Evaluierung der Restarbeitsfähigkeit und arbeitsorientierten Rehabilitation werde ein stationärer Aufenthalt in der F.\_\_\_\_ vereinbart. Im Rahmen dieses Aufenthalts werde die Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit festgelegt (Urk. 7/205/6-7).

### **E. 3.4**

In der Beurteilung des Integritätsschadens vom 29. Mai

2015 hielt Kreisarzt Dr. B.\_\_\_\_ fest, dass dem Beschwerdeführer gemäss Tabelle 1.2 bei einer radiocarpalen Arthrorese infolge Arthrose eine Integritätsschädigung von 15% zu stehe (Urk. 7/204/1).

### **E. 3.5**

Die Ärzte der C.\_\_\_\_

gaben im Bericht vom 25. Juli 2015 an, dass der Beschwerdeführer in einer leichten angepassten Tätigkeit, in der das Heben schwerer Gegenstände mit der rechten Hand und langandauernde repetitive Bewegungen im rechten Handgelenk vermieden werden könnten, arbeitsfähig sei (Urk. 7/230/3). 3.

### **E. 6**

rechts (ICD-10 M47.82) (5) Überlastungsreaktion Handgelenk mit Veränderung des TFCC radialseits links (ICD

### **E. 10**

M79.63) Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie (Urk. 3 S. 6): (1) akutenanamnestisch arterielle Hypertonie (2) akutenanamnestisch chronische Zephalgie

Die Gutachter des D.\_\_\_\_ erklärten im Rahmen der interdisziplinären Beurteilung, dass der Beschwerdeführer

aus gesamtmedizinischer Sicht auch für dem körperlichen Leiden angepasste Tätigkeiten nicht mehr arbeitsfähig sei. Die aufgehobene Arbeitsfähigkeit sei mit dem psychiatrischen Krankheitsbild zu begründen (Urk. 3 S. 10). 4. 4.1

Die Beschwerdegegnerin stütze sich im angefochtenen Entscheid in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf den Bericht der Ärzte der C.\_\_\_\_ vom 25. Juli 2015 (Urk. 7/230). 4.2

Die Ärzte der C.\_\_\_\_ stellten in diesem Bericht eine posttraumatische sekundär erosive Arthrose radiocarpal vor allem zentral ulnarseitig fest. Sie gaben an, dass sich in der rheumatologischen Untersuchung ein allenfalls diskret geschwollenes rechtes Handgelenk mit normaler Hauttrophik gezeigt habe. Nach der erfolgten Arthrolyse sei die Bewegung in allen Ebenen zu über 2/3 eingeschränkt. Je nach Aktivität habe der Beschwerdeführer von einem Schmerz im rechten Handgelenk von 6/10 VAS berichtet. Sensomotorische Ausfälle lägen nicht vor. Eine Verbesserung der Schmerzsituation im rechten Handgelenk sei nicht mehr zu erwarten und die angestammte Tätigkeit als Bohrmeister nicht mehr zumutbar. In einer leichten angepassten Tätigkeit, in der das Heben schwerer Gegenstände mit der rechten Hand und langandauernde repetitive Bewegungen im rechten Handgelenk vermieden werden könnten, sei der Beschwerdeführer

arbeitsfähig (Urk. 7/230/2-3). 4.3

Diese fachärztliche Beurteilung der Ärzte der C.\_\_\_\_ ist angesichts der genannten Befunde sowie der dazugehörigen Erläuterungen nachvollziehbar. Entgegen dem Vorbringen des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 7 f.) deckt sie sich im Wesentlichen auch mit der Beurteilung von Prof. Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädie und Traumatologie, des D.\_\_\_\_, der in seinem Teilgutachten vom 18. Mai 2017

hinsichtlich des rechten Handgelenks erklärte, dass der Beschwerdeführer

für eine voll angepasste Tätigkeit ohne die Notwendigkeit mit Gewichten über 10 kg selten und 5 kg repetitiv hantieren zu müssen, ohne die Notwendigkeit, dauerhaft feinmotorisch arbeiten zu müssen, vollumfänglich arbeitsfähig sei (Orthopädisches Fachgutachten; Urk. 3 S. 11). 4.4

Dem Einwand des Beschwerdeführers, dass die Beschwerdegegnerin die Untersuchungsmaxime verletzt habe, da sie das von der Invalidenversicherung beim D.\_\_\_\_ in Auftrag gegebene Gutachten nicht beigezogen habe ( Urk. 1 S. 6 ff.) , ist nicht zu folgen . Die Beschwerdegegnerin hat nach dem Unfallereignis vom 14. Oktober 2013

die Berichte der behandelnden Ärzte eingeholt und am 20. März

2014 ( Dr. A.\_\_\_\_ ) sowie am 26. Mai 2015 (Dr.

B.\_\_\_\_ ) kreisärztliche Untersuchungen durchgeführt ( Urk. 7/50 und Urk. 7/205 ). Nach dem von ihr veranlass ten

stationären Aufenthalt vom 6. bis zum 25. Juli 2015 in der C.\_\_\_\_ haben die zuständigen Ärzte zum unfallbedingten Gesundheitszustand und dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit

– wie dargelegt – überzeugend Stellung genommen . Die Beschwerdegegnerin war bzw. ist nicht verpflichtet, die Unterlagen der Invalidenversicherung (oder einer anderen Sozialversicherung) beizuziehen oder deren allfällige noch nicht durchgeführten Abklärungen abzu warten. Sie kann vielmehr bereits dann entscheiden, wenn der unfallbedingte medizinische Sachverhalt im Zeitpunkt des Behandlungsabschlusses nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als erstellt gelten kann. Dies war vorliegend zum Zeitpunkt, da die Ärzte der C.\_\_\_\_ ihre Beurteilung abgaben, der Fall.

Auf die Beurteilung der Ärzte der C.\_\_\_\_ kam somit abgestellt werden. Zusätzliche medizinische Abklärungen sind nicht angezeigt (vgl. Urk. 1 S.

2). 5. 5.1

Im Weiteren ist zu prüfen, wie sich die eingeschränkte Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers in wirtschaftlicher Hinsicht auswirkt. 5.2

Der

Meldung der

Y.\_\_\_\_ vom 31. Mai 2016 (Eingangsdatum)

ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer im Jahr 2016 einen monatlichen Grundlohn von brutto Fr. 7'279.-- erzielt hätte. Hinzugekommen wäre eine jährliche AHV-pflichtige Bohrprovision in der Höhe von Fr. 12'744.-- (Urk. 7/283). Für das Jahr 2016 ist somit von einem Valideneinkommen in der Höhe von Fr. 107'371.-- ( Fr. 7'279.-- x 13 + Fr. 12'744.-- ) auszugehen. 5.3

Das Invalideneinkommen setzte die Beschwerdegegnerin mittels der Lohnangaben aus der DAP auf Fr. 62'078.-- fest ( Urk. 2 S. 9 ) . Wie der Beschwerdeführer zu Recht bemängelte ( Urk. 1 S. 9 ), wären

bei zwei der fünf von der Beschwerdegegnerin ausgewählten Tätigkeiten, nämlich bei derjenigen als Produktionsmitarbeiter in der Kristallbearbeitung bei der H.\_\_\_\_ ( Urk. 7/284/7) und derjenigen als Bestücker bei der I.\_\_\_\_ ( Urk. 7/284/23) ,

allerdings

sehr oft feinmotorische Arbeiten zu verrichten. Dies ist dem Beschwerdeführer aufgrund der eingeschränkten Gebrauchsfähigkeit der rechten Hand nicht mehr möglich (vgl. E. 4.2-3 ). Auf das von der Beschwerdegegnerin mittels der DAP Lohnangaben ermittelte

Invalideneinkommen kann daher nicht abgestellt werden. Vorliegend heranzuziehen ist deshalb

der monatliche Medianlohn für einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art gemäss

LSE 2014 in der Höhe von Fr. 5'312.-- (Tabelle TA1, Anforderungsniveau 1, Männer ; vgl. E.

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