

200 13 203 UV
GRD/MAK/KRK

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 28. Mai 2014

Verwaltungsrichter Grütter, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Fuhrer, Verwaltungsrichter Matti
Gerichtsschreiberin Mauerhofer

A. _____

Beschwerdeführer



gegen

SUVA

Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern

Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 25. Februar 2013

Sachverhalt:

A.

A. _____ (Jg. 1942) verfügt über abgeschlossene Berufsausbildungen zum ... sowie zum In seiner Eigenschaft als Geschäftsführer der B. _____ ist er im Rahmen der freiwilligen Unternehmerversicherung bei der SUVA gegen wirtschaftliche Unfallfolgen versichert (act. IIA/169).

Am 5. September 2005 stürzte A. _____ rückwärts von einem Baugerüst und erlitt dabei eine linksseitige Unterarmfraktur (AB 5/2). Die SUVA anerkannte ihre Leistungspflicht. Während dem (protrahierten) Heilverlauf kam sie für die Heilungskosten auf und bezahlte Taggelder. Mit Schreiben vom 24. Mai 2012 informierte sie den Versicherten über den bevorstehenden Fallabschluss (act. IIB/408). Am 31. August 2012 erliess sie eine Verfügung, wonach kein Rentenanspruch bestehe, da keine Erwerbseinbusse vorliege. Die Integritätseinbusse betrage 5 %, was Anspruch auf eine Integritätsentschädigung im Umfang von Fr. 5'340.-- begründe. Die bisherigen Leistungen würden per 16. September 2012 eingestellt. Einer allfälligen Einsprache entzog sie die aufschiebende Wirkung (act. IIB/428). Eine Einsprache des Versicherten vom 3. September 2012 (AB 432) wies sie mit Entscheid vom 25. Februar 2013 vollumfänglich ab (act. IIC/457).

B.

Mit Beschwerde vom 5. März 2013 hat der Versicherte den Einspracheentscheid der SUVA vom 25. Februar 2013 (act. IIC/457) beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern angefochten und sinngemäss beantragt, dieser sei vollumfängliche aufzuheben. Am 21. Mai und am 4. Juni 2013 gingen insgesamt drei weitere Schreiben des Beschwerdeführers beim Verwaltungsgericht ein; sie wurden der SUVA zur Berücksichtigung in der Beschwerdeantwort zugestellt. Mit Beschwerdeantwort vom 26. Juni 2013 schloss die SUVA auf Abweisung der Beschwerde.

Am 9. Juli und am 29. August 2013 gingen dem Verwaltungsgericht zwei weitere Eingaben des Beschwerdeführers zu. Die Beschwerdegegnerin erhielt Gelegenheit zur Stellungnahme und machte davon am 1. Oktober 2013 Gebrauch. In der Folge gelangte der Beschwerdeführer mit Schreiben vom 10. Oktober 2013, 5. November 2013 und 7. April 2014 abermals ans Verwaltungsgericht.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 11. Juni 2009 (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 58 ATSG). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

1.3 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 In der Schweiz wohnhafte Selbstständigerwerbende (und ihre nicht obligatorisch versicherten mitarbeitenden Familienglieder) können sich gemäss Art. 4 Abs. 1 UVG freiwillig versichern. Nach Art. 5 Abs. 1 UVG gelten die Bestimmungen über die obligatorische Versicherung sinngemäss für die freiwillige Versicherung. Der Bundesrat erlässt ergänzende Vorschriften über die freiwillige Versicherung. Er ordnet namentlich den Beitritt, den Rücktritt und den Ausschluss sowie die Prämienbemessung (Art. 5 Abs. 2 UVG).

2.2 Die Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalles, eines Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit voraus (Art. 6 Abs. 1 UVG). Ausserdem bedarf es nebst anderem eines natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden (BGE 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181; SVR 2012 UV Nr. 2 S. 6 E. 3.1).

Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne die der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht als 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 weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen ("conditio sine qua non"; BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181, 119 V 335 E. 1 S. 337; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 121 E. 5.1).

Für den Nachweis einer unfallkausalen gesundheitlichen Schädigung ist die Formel "post hoc, ergo propter hoc" nicht massgebend, nach deren Bedeutung eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch einen Unfall verursacht gilt, wenn sie nach diesem aufgetreten ist (BGE 119 V 335 E. 2b bb S. 341; SVR 2008 UV Nr. 11 S. 36 E. 4.2.3).

2.3 Gestützt auf Art. 19 Abs. 1 UVG sowie gemäss konstanter Rechtsprechung hat der Versicherer – sofern allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind – die Heilbehandlung (und das Taggeld) nur solange zu gewähren, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann. Trifft dies nicht mehr zu, ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen mit gleichzeitiger Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und auf eine Integritätsentschädigung abzuschliessen (BGE 137 V 199 E. 2.1 S. 201).

2.4 Ist die versicherte Person infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG).

Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

2.5 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen 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 (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30, 134 V 322 E. 4.1 S. 325).

Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflicherwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301; SVR 2011 IV Nr. 37 S. 110 E. 4.1). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung entweder Tabellen-

löhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) oder Lohnangaben aus der Dokumentation von Arbeitsplätzen (DAP) der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) herangezogen werden (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 129 V 472 E. 4.2.1 S. 475).

2.6 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 S. 99).

Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweismwürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2009 IV Nr. 50 S. 154 E. 4.3).

2.7 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. 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).

2.8 Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt. Von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer

Zeit organische oder psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem völlig anders gearteten Krankheitsbild führen können (BGE 118 V 293 E. 2c S. 296; RKUV 2003 U 487 S. 341 E. 2).

Liegt ein Rückfall oder eine Spätfolge vor, so besteht eine Leistungspflicht des Unfallversicherers nur dann, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht. Dabei kann der Unfallversicherer nicht auf der Anerkennung des Kausalzusammenhangs beim Grundfall oder einem früheren Rückfall behaftet werden (BGE 118 V 293 E. 2c S. 296; RKUV 1994 U 206 S. 327 E. 2 und S. 328 E. 3b). Vielmehr obliegt es dem Leistungsansprecher, das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem als Rückfall oder Spätfolge postulierten Beschwerdebild und dem Unfall nachzuweisen. Nur wenn die Unfallkausalität mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt ist, entsteht eine erneute Leistungspflicht des Unfallversicherers (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 26. September 2008, 8C_102/2008, E. 2.2). Je grösser der zeitliche Abstand zwischen dem Unfall und dem Auftreten der gesundheitlichen Beeinträchtigung ist, desto strengere Anforderungen sind an den Wahrscheinlichkeitsbeweis des natürlichen Kausalzusammenhangs zu stellen (RKUV 1997 U 275 S. 191 E. 1c).

3. Der Beschwerdeführer macht bezüglich seiner Arbeitsfähigkeit geltend, die gesundheitlichen Beeinträchtigungen seien bedeutender als dies von der Beschwerdegegnerin angenommen werde. Insbesondere leide er an einer Meralgia paraesthetica, einer Polyneuropatie und einem „Morbus Sudeck“, was ebenfalls vom Unfall herrühre. Bei der Arthrose, die seitens der Beschwerdegegnerin nicht hinreichend berücksichtigt worden sei, handle es sich zudem nicht um einen Rückfall, wie die Beschwerdegegnerin erkläre. Vielmehr sei dieses Leiden bereits seit längerer Zeit aktenkundig und nicht erst nach Fallabschluss aufgetreten.

Hinsichtlich der erwerblichen Auswirkungen führt der Beschwerdeführer aus, es bestehe sehr wohl eine rentenbegründende Erwerbsunfähigkeit.

Die Beschwerdegegnerin sei bei der Bemessung des Valideneinkommens zu Unrecht vom Durchschnittswert der Jahreseinkommen von 2001 bis 2004 gemäss IK-Auszug ausgegangen. Als Gesunder würde er ein weitaus höheres Erwerbseinkommen als Fr. 30'799.25 verdienen, zumal ein versicherter Verdienst von Fr. 90'000.-- vereinbart worden sei. Ausserdem könne er keinesfalls das von der SUVA ermittelte Invalideneinkommen von Fr. 55'718.20 erzielen.

4.

4.1 In medizinischer Hinsicht stützt sich die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen auf den Bericht über die Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) im Spital C._____ vom 28. Januar 2011 (act. IIA/321). Diese wurde veranlasst, nachdem Dr. med. D._____ (Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie FMH, Handchirurgie FMH) in ihrem Gutachten vom 23. Februar 2010 erklärt hatte, die zumutbare Dauer einer administrativen Tätigkeit sei mithilfe einer Arbeitsplatzabklärung durch die Ergotherapie festzustellen (act. IIA/309, S. 17 f.). Gemäss der EFL ist eine leichte bis mittelschwere ganztägige Arbeit zumutbar, mit Einschränkungen hinsichtlich der zu hebenden und zu tragenden Gewichte (max. 15 kg bzw. 12.5 kg), Leiternsteigen, Arbeiten auf Schulterhöhe, Kriechen und längerem Stehen und Gehen mit hängendem Arm sowie Gehen auf unebener Unterlage. Auch Arbeiten auf hohen ungesicherten Arbeitsplätzen seien nicht zumutbar.

Die beiden Gutachten erfüllen die rechtsprechungsgemäss gestellten Anforderungen an Expertisen. Sie berücksichtigen die beklagten Beschwerden, beruhen auf eigenen durchgeführten Untersuchungen und wurden in Kenntnis der Vorakten erstellt. Die in der Darlegung der medizinischen Situation widerspruchsfreien, begründeten Dokumente erfüllen die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens gestellten Anforderungen und erbringen damit vollen Beweis (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b bb S. 253). Daran vermögen auch die seitens des Beschwerdeführers vorgebrachten Einwände nichts zu ändern.

4.2 Sowohl im Gutachten von Dr. med. E. _____ als auch im Bericht über die EFL wird das Complex Regional Pain Syndrome (CRPS [„Morbus Sudeck“]) ausdrücklich erwähnt und somit auch mitberücksichtigt (act. IIA/309 S. 14 und act. IIA/321 S. 1). Was die mit Schreiben vom 17. Mai 2013 (act. IID/474) gemeldete Arthrose angeht, ist – entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers – weder objektivierbar noch ausgewiesen, dass diese in ihrer derzeitigen Ausprägung schon seit längerer Zeit vorliegt. Die ins Recht gelegten echtzeitlichen Beweisstücke erwähnen zwar Schmerzen (act. IB/3 f.), im Übrigen wird aber nur darauf hingewiesen, es bestehe die „Gefahr der sich zunehmend entwickelten Handgelenksarthrose“ (Verlaufsblatt des Spitals F. _____, Eintrag vom 27. Mai 2008, act. IB/2). Auch Dr. med. E. _____ war in ihrem Gutachten zum Schluss gekommen, die damals aktuelle Symptomatik sei wahrscheinlich nicht auf die beginnende Arthrose zurückzuführen (act. IIA/309 S. 15). Somit ist davon auszugehen, dass die (inzwischen auch operativ behandelte [act. IB/6]) Arthrose erst nach Fallabschluss aufgetreten ist, wobei sie nicht als Rückfall, sondern als Spätfolge zu qualifizieren ist (vgl. vorstehend E. 2.8). Gestützt auf den Bericht von Dr. med. G. _____ (Chirurgie FMH, Handchirurgie FMH) vom 16. Mai 2013 hat die Beschwerdegegnerin denn auch mit Verfügung vom 1. April 2014 festgehalten, mittlerweile betrage der Integritätsschaden insgesamt 15 %. Dementsprechend werde eine zusätzliche Integritätsentschädigung von Fr. 10'680.--, entsprechend einer zusätzlichen Integritätseinbusse von 10 %, zugesprochen (act. IB/7).

4.3 Der Beschwerdeführer bringt in medizinischer Hinsicht weiter vor, die Beschwerdegegnerin habe die Meralgia paraesthetica und die Polyneuropathie zu Unrecht als unfallfremd eingestuft.

Die eine Meralgia paraesthetica (Inguinaltunnel-Syndrom) kennzeichnenden Beschwerden werden durch eine mechanische Kompression des Nervus cutaneus femoris lateralis in der Leisteingegend hervorgerufen (Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 2011, 262. Aufl. 2010, S. 1419). Der Beschwerdeführer erlitt beim Unfallereignis vom 5. September 2005 eine linksseitige Unterarmfraktur (act. II/1). Weitere Verletzungen sind nicht dokumentiert. Insbesondere wurden zeitnah zum Unfall keinerlei Beschwerden im Bereich der Leisteingegend erwähnt. Unter diesen Umständen er-

scheint nicht nachvollziehbar, inwiefern das diagnostizierte Syndrom unfallkausal sein soll. Zwar werden die betreffenden Beschwerden in den Akten durchaus erwähnt, von den Ärzten jedoch zu keinem Zeitpunkt in einen ursächlichen Zusammenhang mit dem erlittenen Sturz gebracht, sondern – im Gegenteil – ausdrücklich als unfall*fremd* bezeichnet (act. II/58 S. 4, II/74 S. 4, II/81, II/292 S. 7). Dasselbe gilt für die Polyneuropathie. Daran ändert nichts, dass Dr. med. H._____ (Neurologie FMH) im Bericht vom 22. Januar 2010 ausführt, die eigentliche Krankengeschichte habe am 5. September 2005 mit dem Sturz auf den linken Arm begonnen, wie der Beschwerdeführer einwendet (act. IIB/375 S. 1). Auch die Tatsache, dass die Beschwerden erst nach dem 5. September 2005 auftraten, vermag nicht als Beweis für den behaupteten Kausalzusammenhang zu dienen, zumal die Formel „post hoc, ergo propter hoc“ (lat.: „danach, also deswegen“) im Zusammenhang mit der Frage der natürlichen Kausalität nicht massgebend ist (vgl. vorstehend E. 2.2).

Zusammenfassend ist deshalb festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin zu Recht auf das Zumutbarkeitsprofil gemäss Bericht über die EFL vom 28. Januar 2011 (act. IA/321; vgl. vorstehend E. 4.1) abgestellt hat. Ob der Beschwerdeführer Aussicht hat, eine Stelle zu finden, die seinem Zumutbarkeitsprofil entspricht, ist – entgegen seinen Ausführungen – unerheblich. Die Restarbeitsfähigkeit ist auf dem hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt verwertbar (Entscheid des BGer vom 20. März 2013, 9C_941/2012, E. 4.1.2).

5.

5.1 Bei der Ermittlung des Valideneinkommens hat die Beschwerdegegnerin auf den IK-Auszug betreffend die Jahre 2001 bis 2004 abgestellt (act. IIB/327). Im Durchschnitt beträgt das dort vermerkte Einkommen (aufindexiert) Fr. 30'799.25 pro Jahr. Angesichts der in Art. 25 Abs. 1 IVV vorgesehenen Gleichstellung der massgebenden hypothetischen Vergleichseinkommen mit den AHV-rechtlich beitragspflichtigen Erwerbseinkommen – analog anwendbar für die Unfallversicherung (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 30. Juli 2002, U 80/02,

E. 3.2) – ist dieses Vorgehen grundsätzlich zulässig. Die im individuellen Konto ausgewiesenen Einkünfte aus selbstständiger Erwerbstätigkeit dürfen allerdings nicht als unabänderliche Grössen verstanden werden, die im Sinne einer abschliessenden Beweiswürdigungsregel eine keinem Gegenbeweis mehr zugängliche Tatsachenvermutung aufstellen würden. Weist das bis zum Eintritt der Invalidität erzielte Einkommen starke und verhältnismässig kurzfristig in Erscheinung getretene Schwankungen auf, ist dabei auf den während einer längeren Zeitspanne erzielten Durchschnittsverdienst abzustellen (Entscheid des BGer 8C_9/2009 vom 10. November 2009 E. 3.3 f.). Wie erwähnt, hat die Beschwerdegegnerin hat denn auch einen Durchschnittswert der Jahre 2001 bis 2004 herangezogen, so dass das Abstellen auf die IK-Auszüge nicht zu beanstanden ist.

Daran vermag auch nichts zu ändern, dass mit Vereinbarung vom 16. Februar 2001 ein versicherter Verdienst Fr. 90'000.-- festgelegt worden war (act. I/2c). Der versicherte Verdienst dient als Berechnungsgrundlage für die Prämien- und die Geldleistungen (vgl. beispielsweise zum Taggeld Art. 17 Abs. 1 Satz 1 UVG, zur Rente Art. 20 Abs. 1 UVG). Er dient hingegen nicht als Basis für das hypothetische Einkommen ohne Invalidität. Bei der Ermittlung desselben ist vielmehr von dem auszugehen, was der Versicherte aufgrund seiner beruflichen Fähigkeiten und persönlichen Umstände zu erwarten gehabt hätte (EVGE U 78/01, E. 3.3).

Diesbezüglich bringt der Beschwerdeführer vor, für den Lebensunterhalt habe er zusätzlich zum Entgelt für seine Tätigkeit noch Privatbezüge getätigt. Diese seien durch Baubegleitungs- und Bauführungshonorare finanziert worden und hätten daher nicht als Vermögensverzehr, sondern als Erwerbseinkommen zu gelten, das beim Valideneinkommen zu berücksichtigen sei. Hierzu liefert der Beschwerdeführer jedoch keine nachvollziehbaren Belege. Namentlich hat er bezüglich der (angeblichen) Honorare keinerlei Rechnungskopien, Vereinbarungen oder sonstigen Beweismittel eingereicht. Auf die Jahresabschlüsse, die er ins Recht legt, kann nicht abgestellt werden, da diese unvollständig sind, ebenso wenig auf die (nicht begründete) Bestätigung des I. _____ sowie die Kontodetails (act. I/2a-2c). Der Beschwerdeführer unterlässt es ferner zu erklären, weshalb er über diese Bezüge keine Sozialversicherungsbeiträge abgerechnet hat, obwohl

die (angeblichen) Honorare ebenfalls Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit im Sinne von Art. 8 AHVG darstellen würden, das zu melden er verpflichtet gewesen wäre. Mit Schreiben an die Beschwerdegegnerin vom 1. November 2012 hat der Beschwerdeführer denn auch erklärt, für seine Tätigkeit als ... habe er sich einen Jahreslohn von Fr. 30'000.-- ausbezahlt, für den übrigen Lebensunterhalt habe er die Substanz antasten müssen (act. IC/448). Somit ist nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass der Beschwerdeführer als Gesunder ein bedeutend höheres Erwerbseinkommen erzielen würde, als dies betreffend die Jahre unmittelbar vor dem Unfallereignis im individuellen Konto (IK) vermerkt ist. Damit hat es beim von der Beschwerdegegnerin ermittelten Valideneinkommen von Fr. 30'799.25 sein Bewenden.

5.2 Zu prüfen ist weiter, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht davon ausgeht, es lasse sich bei der geschilderten Restarbeitsfähigkeit ein Invalideneinkommen in der Höhe von Fr. 55'718.20 erzielen.

Nach eigenen Angaben hat die Beschwerdegegnerin zur Berechnung des Invalideneinkommens auf den Durchschnitt der Durchschnittslöhne von fünf DAP-Profilen abgestellt (Nr. 3, 5, 393, 9435 und 844913) und dabei einen Durchschnitt von Fr. 55'718.20 ermittelt (vgl. dazu S. 8 f. Ziff. 5 des Einspracheentscheids, act. IIC/457). Die betreffenden DAP-Blätter dieser SUVA-internen Datenbank liegen nicht bei den Akten. Dies ist im Ergebnis indessen nicht von Bedeutung, weil auch eine Plausibilitätskontrolle anhand von lohnstatistischen Werten – selbst bei ausgesprochen entgegenkommender Betrachtungsweise – keinen rentenbegründenden Invaliditätsgrad ergibt: Gemäss Tabelle TA1 der LSE 2010 (Totalwert, Männer; abrufbar unter www.bfs.admin.ch) betrug der Medianlohn im Anforderungsniveau 4 („einfache und repetitive Arbeiten“) monatlich Fr. 4'901.--. Arbeitszeitbereinigt (Fr. 4'901.-- / 40 x 41,7 = Fr. 5'109.--) und auf den Zeitpunkt des Fallabschlusses im Jahr 2012 indexiert (Fr. 5'109.-- / 123.4 Punkte x 125.5 Punkte = Fr. 5'196.--) beläuft sich das lohnstatistische Jahreseinkommen auf Fr. 62'352.--. Selbst bei Vornahme des maximal zulässigen behinderungsbedingten Abzugs von 25 % (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301), ausmachend Fr. 15'588.--, ergibt sich keine Erwerbseinbusse: Das resultierende Invalideneinkommen von Fr. 46'764.-- fällt höher aus als das Vali-

deneinkommen von Fr. 30'799.25. Die Verneinung eines Rentenanspruchs erfolgte demnach zu Recht.

6. Zu prüfen ist weiter, ob die Beschwerdegegnerin den Integritätsschaden zu Recht mit 5% bemessen hat.

Sie stützt sich dabei auf die Beurteilung von Dr. med. J. _____ (Allgemeine Innere Medizin FMH). Dieser hielt mit Beurteilungsbericht vom 11. Juli 2011 folgenden Zustand fest (act. IIB/339): „Im Bereiche des Handgelenkes sind aus obigen Angaben nicht die funktionellen Bewegungseinschränkungen massgebend, sondern das Schmerzausmass. Dieses ist einerseits auf einen möglichen Restzustand nach abgelaufenem CRPS 1, eventuell 2 zurückzuführen, andererseits auf eine beginnende Arthrose-Entwicklung im Handgelenk. (...)“. Gemäss Tabelle 5 sei bei leicht bis mässiger Arthrose-Entwicklung im Handgelenk eine Entschädigung zwischen 5 % und 10 % vorgesehen. Diese auf einer eingehenden Untersuchung beruhende Einschätzung von Dr. med. J. _____ ist nachvollziehbar und überzeugend. Entgegen den Vorbringen des Beschwerdeführers handelt es sich bei der inzwischen fortgeschrittenen und mittlerweile operativ behandelten Arthrose um eine Spätfolge, deren Ausmass erst nach Fallabschluss dokumentiert ist und welche die Beschwerdegegnerin seither durch Erhöhung der Integritätsentschädigung auch anerkannt hat (act. IB/7; vgl. vorstehend E. 4.2). Es erübrigen sich daher weitere medizinische Abklärungen bezüglich der Bemessung des Integritätsschadens, und es ist dabei auf die kreisärztliche Beurteilung vom 11. Juli 2011 abzustellen, wonach dieser 5% beträgt. Die Beschwerde ist auch in diesem Punkt unbegründet und daher vollumfänglich abzuweisen.

7.

7.1 Es sind keine Verfahrenskosten zu erheben (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG).

7.2 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteien-schädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteien-schädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
 - A. _____
 - SUVA (samt Eingaben des Beschwerdeführers vom 10. Oktober 2013, 5. November 2013 und 7. April 2014)
 - Bundesamt für Gesundheit

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.