



**Fall-Nr.:** UV 2007/26  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** UV - Unfallversicherung  
**Publikationsdatum:** 05.05.2020  
**Entscheiddatum:** 12.09.2007

### **Entscheid Versicherungsgericht, 12.09.2007**

**Art. 6, 18 und 24 UVG. Bemessung der Invalidität und der Integritätsentschädigung. Abklärung der Unfallkausalität von psychischen Beschwerden nach einem Verkehrsunfall (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 12. September 2007, UV 2007/26).**

Präsident Martin Rutishauser, Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider und Versicherungsrichter Franz Schlauri; Gerichtsschreiber Marcel Kuhn

Entscheid vom 12. September 2007

In Sachen

O.\_\_\_\_,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Zivojin Djokic, Lagerstrasse 95, 8004 Zürich,

gegen

Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva), Fluhmattstrasse 1, Postfach 4358,  
6002 Luzern,

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Invalidenrente und Integritätsentschädigung



hat das Versicherungsgericht in Erwägung gezogen:

I.

A.- a) Der 1972 geborene O.\_\_\_\_ war als Mitarbeiter im A.\_\_\_\_ tätig und dadurch bei der Suva obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er am 27. Dezember 2002 als Lenker eines Personenwagens ins Schleudern geriet und sich überschlug. Dabei zog er sich eine Extensor pollicis longus (EPL-)Sehnenruptur nach Weichteildefekt über dem dorso-radialseitigen Handgelenk rechts zu (Suva-act. G 5.1/9). Die am 19. Februar 2003 vorgenommene Indicis-Transposition und der postoperative Verlauf gestalteten sich komplikationslos (Suva-act. G 5.1/11,15). Vom 12. bis 16. Mai 2003 und vom 23. Juni bis 28. August 2003 konnte der Versicherte bei seinem bisherigen Arbeitgeber einer 50%igen Tätigkeit nachgehen, während der übrigen Zeit bestand durchgehend eine volle Arbeitsunfähigkeit. Am 8. August 2004 erlitt der Versicherte bei einem weiteren Verkehrsunfall eine Halswirbelsäulen (HWS)-Distorsion (Suva-act. G 5.1/131,183). In diesem Zusammenhang teilte er der Suva am 30. November 2004 mit, keinerlei Beschwerden mehr zu verspüren (Suva-act. G 5.1/135). Vom 12. bis 19. Januar 2005 erfolgte eine polydisziplinäre Begutachtung des Versicherten in der Rehaklinik Bellikon. Gemäss deren Austrittsbericht vom 9. Juni 2005 (Suva-act. G 5.1/183) ist ihm eine leichte manuelle Tätigkeit ganztags, allerdings mit vermehrten Pausen, zumutbar. Aus psychiatrischer Sicht sei eine Arbeitsunfähigkeit nicht begründet (Suva-act. G 5.1/182). Gemäss Bericht von Dr. med. F.\_\_\_\_, Oberärztin, Leiterin Psychiatrisches Zentrum Wattwil, vom 20. Juli 2005 (Suva-act. G 5.1/192) ist von einer Chronifizierung und somit von einer Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Gleichwohl bestehe der Eindruck, dass der Versicherte wenigstens zu 50% einer Tätigkeit nachgehen könnte. Aufgrund der entgegengesetzten Beurteilungen erfolgte vom 18. bis 20. sowie am 25. September 2006 eine polydisziplinäre medizinische Begutachtung durch die MEDAS Ostschweiz. Gemäss deren Bericht vom 9. November 2006 (Suva-act. G 5.1/230) ist dem Versicherten aufgrund somatischer Beschwerden eine angepasste Tätigkeit ganztags, mit jeweils 15 Minuten Pause nach zwei Stunden Arbeit, zumutbar. Aus psychiatrischer Sicht bestehe ab dem 8. August 2004 eine 70%ige Arbeitsunfähigkeit.



b) Mit Verfügung vom 6. März 2006 eröffnete die Suva dem Versicherten, für die verbliebene Beeinträchtigung aus dem Unfall vom 27. Dezember 2002 stehe ihm ab 1. Januar 2006 eine Invalidenrente aufgrund eines IV-Grads von 12% und eine Integritätsentschädigung für eine Integritätseinbusse von 7% zu. Die gegen diese Verfügung erhobene Einsprache wies die Suva mit Einsprache-Entscheid vom 21. November 2006 ab.

B.- a) Dagegen richtet sich die von Zivojin Djokic, Rechtsberatung, Zürich, im Namen des Versicherten eingereichte Beschwerde vom 21. Februar 2007 mit den Anträgen, der angefochtene Entscheid sei aufzuheben, und dem Beschwerdeführer sei eine 50% Suva Rente und eine Integritätsentschädigung von 70% zuzusprechen. Zur Begründung wird im Wesentlichen ausgeführt, seit dem Unfall vom 27. Dezember 2002 sei von diversen Ärzten eine Arbeitsunfähigkeit zwischen 70% und 100% bestätigt worden. Bezüglich der aktuellen Beschwerden sei auf die Begutachtung von PD Dr. med. B.\_\_\_\_, FMH Orthopädie und Handchirurgie, vom 28. März 2006 zu verweisen. Aufgrund der ärztlichen Beurteilungen sei der Wert des Beschwerdeführers auf dem Arbeitsmarkt quasi gleich null. Der Zusammenhang zwischen den ausgewiesenen psychischen Beschwerden und dem erlebten Unfall sei eindeutig gegeben. Es liege nicht an der Beschwerdegegnerin, den adäquaten Kausalzusammenhang im Voraus zu verneinen.

b) In der Beschwerdeantwort vom 28. März 2007 beantragt die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde und Bestätigung des Einsprache-Entscheids vom 21. November 2006. Dr. med. C.\_\_\_\_, Leitender Arzt, FMH Plastische und Wiederherstellungschirurgie, spez. Handchirurgie, Rehaklinik Bellikon, erachte unter Berücksichtigung aller bleibenden unfallkausalen physischen Restfolgen eine leidensangepasste, leichte manuelle Tätigkeit ganztags mit zusätzlichen Pausen als zumutbar. Diese Beurteilung stütze sich auf sämtliche Akten, auf handchirurgische Untersuchungen, auf Beobachtungen im Rahmen der berufsorientierten Ergotherapie sowie auf Resultate von Mess- und Testserien anlässlich eines stationären Aufenthalts. Das unabhängige Gutachten sei schlüssig, überzeugend, widerspruchsfrei und decke sich betreffend der Zumutbarkeitsbeurteilung mit demjenigen der MEDAS vom 20. September 2006. Als zusätzliche Anforderung an eine leidensangepasste Tätigkeit verlange das MEDAS-Gutachten sitzende Phasen von bis zu 1/3. Dies sei im Hinblick



auf die unfallfremden Rückenschmerzen im lumbalen Bereich (Diskushernie) verlangt worden und bei der Invaliditätsbemessung nicht zu berücksichtigen. Der diesbezügliche Status quo sine sei nach dem Treppensturz vom 19. März 2002 spätestens im August 2002 wieder erreicht worden. Sodann sei gemäss herrschender Rechtsprechung eine Diskushernie praktisch nie unfallkausal. Die Begutachtung von Dr. B.\_\_\_\_ schliesse sich bezüglich Anamnese, Befunde und Zumutbarkeitsbeurteilung dem Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_ an. Davon abgesehen handle es sich beim Gutachten um einen Gefälligkeitsbeleg, wobei Dr. B.\_\_\_\_ bei der Erstellung nicht über sämtliche Akten verfügt habe. Dr. B.\_\_\_\_ sei als Orthopäde auch nicht zur Abgabe psychiatrischer Einschätzungen zuständig. Die fünf von der Suva ermittelten leidensangepassten Tätigkeiten würden mit der Zumutbarkeitsbeurteilung von Dr. C.\_\_\_\_ übereinstimmen, weshalb der Invalidenlohn und somit der IV-Grad korrekt erhoben worden sei. Bezüglich der psychischen Störungen fehle es an der adäquaten Unfallkausalität. Eine Integritätsentschädigung von mehr als 7% sei nicht ausgewiesen und vom Beschwerdeführer auch nicht begründet. Des Weiteren erklärte die Beschwerdegegnerin die Erwägungen im angefochtenen Entscheid zum integrierenden Bestandteil der Beschwerdeantwort.

c) Der Beschwerdeführer verzichtete auf die Einreichung einer Replik.

C.- Mit Schreiben vom 26. Februar 2007 wies der Gerichtspräsident des Versicherungsgerichts den Vertreter des Beschwerdeführers darauf hin, dass nach st. gallischem Recht die berufsmässige Vertretung der Parteien vor Gericht den Rechtsanwältinnen und Rechtsagenten vorbehalten sei. Nachdem in der Folge der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers den Antrag bezüglich Entschädigungsfolgen zurückgezogen und der Beschwerdeführer seinerseits eine unentgeltliche Vertretung bestätigt hat, steht der Vertretung des Beschwerdeführers durch Zivojin Djokic im vorliegenden Verfahren nichts mehr entgegen. Auf die Beschwerde ist daher einzutreten.

II.

1.- Streitig ist vorliegend, ob die Beschwerdegegnerin den Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers mit 12% richtig berechnet hat sowie ob die Integritätseinbusse von



7% der dauernden erheblichen Schädigung der körperlichen und geistigen Integrität entsprechend festgesetzt wurde.

2.- a) Ist die versicherte Person infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG SR 830.1]), so hat sie Anspruch auf ein Taggeld (Art. 16 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.2]). Sie hat zudem Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Art. 10 UVG). Der Unfallversicherer ist demnach nur für Gesundheitsschäden leistungspflichtig, die natürlich - und adäquatkausal mit einem versicherten Unfallereignis zusammenhängen (A. RUMO-JUNGO, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 3. Aufl. Zürich 2003, S. 42 ff.).

b) Ursachen im Sinn des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als 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 (BGE 129 V 181 E. 3.1, 119 V 337 E. 1, 118 V 289 E. 1b, je mit Hinweisen). Der für die Leistungspflicht des Unfallversicherers zusätzlich erforderliche adäquate Kausalzusammenhang ist gemäss Rechtsprechung in der Regel dann gegeben, wenn ein Ereignis 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 Erfolgs also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 181 E. 3.2, 123 V 103 E. 3d, 122 V 416 E. 2a mit Hinweisen). Bei physischen Unfallfolgen spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der aus dem natürlichen Kausalzusammenhang sich ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle (SVR 2000 UV Nr. 14 S. 45). Besondere Regeln hat die Rechtsprechung für die Beurteilung der Adäquanz psychischer Fehlentwicklungen nach einem Unfall aufgestellt. Danach ist die Frage nach der



generellen Eignung eines Unfallereignisses, eine psychisch bedingte Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit zu bewirken, aufgrund einer Würdigung der Gesamtheit der Umstände vor und nach dem Unfall zu beurteilen (BGE 115 V 136 E. 4d). Die Beschwerdegegnerin hat die diesbezüglichen Grundsätze in Erwägung Ziff. 4 a des angefochtenen Einspracheentscheids zutreffend dargelegt. Während es Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist, den natürlichen Kausalzusammenhang zu beurteilen, obliegt es dem Gericht, die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang zu beantworten (BGE 123 III 110 E. 3a; PVG 1984 Nr. 82, 174).

c) Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die beurteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweis). Erachtet der Sozialversicherungsrichter die rechtserheblichen tatsächlichen Entscheidungsgrundlagen bei pflichtgemässer Beweiswürdigung als schlüssig, darf er den Prozess ohne Weiterungen - insbesondere ohne Beizug eines Gerichtsgutachters - abschliessen. An die Beweiswürdigung sind jedoch strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (RKUV 1997 Nr. 281 S. 281 E. 1a).

3.- a) Gemäss Stellungnahme von Dr. C.\_\_\_\_ vom 9. Juni 2005 (Suva-act. G 5.1/183) wurde beim Beschwerdeführer klinisch eine bewegungs- und belastungsabhängige, multifokale Schmerzsymptomatik im rechten Handgelenk mit eingeschränkter Beweglichkeit des rechten Daumens im Interphalangeal- und Metacarpophalangealgelenk (IP- und MP-Gelenk), insbesondere unvollständiger



Streckung und daneben eine neurologisch nicht fassbare Irritation des Nervus (N.) ulnaris rechts am Sulcus und leichte Krallenstellung Digitus (Dig.) III und IV mit Unfähigkeit der Abduktion von Dig. IV festgestellt. In seiner angestammten Tätigkeit bei der Arbeit an der Stanzmaschine, in der Schleiferei und beim Transport von schwerem Material sei der Versicherte zu 100% arbeitsunfähig. Aufgrund der Beobachtungen im Rahmen der berufsorientierten Ergotherapie sowie der Mess- und Testserien sei bezüglich der Unfallrestfolgen mindestens eine leichte manuelle Tätigkeit ganztags, allerdings mit vermehrten Pausen, zumutbar. Dr. B. \_\_\_ diagnostizierte mit Bericht vom 28. März 2006 (Suva-act. G 5.1/224) eine Tenodese der transferierten EPL-Sehne, eine Schwäche der Intrinsic Muskulatur, verbunden mit Hyposensibilität, vor allem der ulnaren Hand, ein Streckausfall in den proximalen Interphalangealgelenken (PIP) IV und V, eine unterschiedliche Laxität des distalen Radio-Ulnar Gelenks, eine Cheloid Veränderung der Haut bei Status nach multiplen Schnittverletzungen, eine Überempfindlichkeit des N. Radialis im Supinatorbereich und des N. Medianus im Pronatorbereich sowie ein Handgelenkganglion mit Flüssigkeitsansammlung im Carpus rechts. Eine volle Arbeitsfähigkeit sei bereits von Dr. C. \_\_\_ als unmöglich betrachtet worden. Der Beschwerdeführer sei nur in einer speziellen Institution bedingt arbeitsfähig, wo alle von Dr. C. \_\_\_ erwähnten Parameter berücksichtigt würden. Gemäss Gutachten der MEDAS Ostschweiz vom 9. November 2006 wurden beim Beschwerdeführer ein chronisches cervicocephales und –brachiales Schmerzsyndrom rechts bei Ruptur der EPL-Sehne, ein Handgelenkganglion rechts mit Flüssigkeitsansammlung im Carpus, ein Sulcus N. ulnaris-Syndrom rechts, Schulterschmerzen rechts, eine ausgeprägte linkskonvexe Skoliosefehlhaltung cervicothoracal und ein chronisches lumbovertebrogenes Schmerzsyndrom mit pseudoradikulärer Ausstrahlung links bei Bandscheibenvorfall LW4/5 medio-linkslateral und degenerativen Veränderungen sowie chronische Spannungskopfschmerzen diagnostiziert. Aus somatischer Sicht habe ab dem ersten Unfall am 27. Dezember 2002 bis zum zweiten Unfall am 8. August 2004 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden, welche in der Folge durch eine psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit abgelöst worden sei. Bei einer angepassten Tätigkeit seien sitzende Phasen von bis zu einem Drittel zu berücksichtigen und es sei auf Arbeiten mit wiederholtem Faustschluss rechts und wiederholtes Heben von Lasten über 5 kg zu verzichten. Der zeitliche Einsatz könne vollschichtig erfolgen, wobei jeweils nach zwei Stunden Arbeit eine



Pause von 15 Minuten und am Mittag eine Pause von 1 ½ Stunden einzuhalten sei. Die vorliegenden von verschiedenen Fachärzten und Gutachtern erstellten Diagnosen bezüglich der somatischen Leiden des Beschwerdeführers sind im Wesentlichen übereinstimmend.

b) Die psychiatrische Abklärung durch Dr. med. D.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, Leitender Arzt, Rehaklinik Bellikon, vom 18. Januar 2005 ergab eine eher leichte aber lang gezogene psychische Anpassungsstörung von ängstlich-depressivem Muster (Suva-act. G 5.1/169). Eine psychiatrisch begründete Arbeitsunfähigkeit sei allerdings nicht indiziert. Dr. med. E.\_\_\_\_, Spezialarzt für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte am 26. Februar 2005 (Suva-act. G 5.1/155) eine Anpassungsstörung mit Angst und depressiven Symptomen nach einem Autounfall am 27. Dezember 2002 mit Verletzung des rechten Handgelenks. Aus psychiatrischer Sicht bestehe zumindest eine Arbeitsunfähigkeit von 70%. Dr. med. F.\_\_\_\_, Oberärztin, Leiterin Psychiatrisches Zentrum Wattwil, Ambulatorium für Sozialpsychiatrie, bestätigte am 20. Juli 2005 (Suva-act. G 5.1/192) unter anderem eine Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion gemischt nach Treppensturz am 19. März 2002, nach Autounfall am 27. Dezember 2002 und Selbstunfall am 8. August 2004. Die Anpassungsstörung äussere sich durch Schlafstörungen, Grübelneigung, Scham- und Minderwertigkeitsgefühle und Konzentrationsschwierigkeiten. In Anbetracht der gescheiterten Wiedereingliederungsversuche, der bestehenden Bewältigungsstrategie (ängstlich – vermeidend), aber auch der unterschiedlichen Bewertungen der verschiedenen Gutachter, sei eher von einer Chronifizierung und einer Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Gleichwohl erhalte man den Eindruck, dass der Beschwerdeführer wenigstens zu 50% einer Tätigkeit nachgehen könnte. Neben somatischen Beschwerden, ergab die Abklärung der MEDAS Ostschweiz vom 9. November 2006 eine rezidivierende depressive Störung mit gegenwärtig schwerer Episode ohne psychotische Symptome. Ab dem zweiten Unfall am 8. August 2004 bestehe aus psychiatrischer Sicht eine 70%ige Arbeitsunfähigkeit. Aus den medizinischen Unterlagen ist ersichtlich, dass sich die bereits von Dr. D.\_\_\_\_ am 18. Januar 2005 diagnostizierte Anpassungsstörung - welche zum damaligen Zeitpunkt keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hatte - mit der Zeit zu einer depressiven Störung entwickelte und eine psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit verursachte. Zu prüfen ist somit vorerst, ob die psychischen



Probleme des Beschwerdeführers in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang mit dem Unfall vom 27. Dezember 2002 stehen.

c) Am 27. Dezember 2002 geriet der Versicherte als Lenker eines Personenwagens ins Schleudern und überschlug sich. Aufgrund des augenfälligen Geschehensablaufs ist vorliegend von einem mittelschweren Ereignis im mittleren Bereich auszugehen (vgl. auch die Zusammenfassung der Rechtsprechung in RKUV 2003 Nr. I 481 S. 204 Erw. 3.3.2). Damit müssen rechtsprechungsgemäss (vgl. BGE 115 V 140 Erw. 6c; SVR 1999 UV Nr. 10 S. 31 Erw. 2, 2001 UV Nr. 8 S. 32, je mit Hinweisen) die weiteren unfallbezogenen Kriterien entweder in gehäufte oder auffallender Weise oder ein einziges Kriterium in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sein, damit die Adäquanz bejaht werden kann. Selbst wenn dem Unfall eine gewisse Eindrücklichkeit nicht abgesprochen werden kann, entbehrt es ihm an einer besonderen Eindrücklichkeit oder Dramatik. Verletzungen, die erfahrungsgemäss geeignet sind, psychische Fehlentwicklungen auszulösen, lagen nach dem Unfall nicht bzw. nicht in der erforderlichen Intensität vor. Nach einer sorgfältig durchgeführten Wundpflege erfolgte am 19. Februar 2003 die operative Strecksehnenrekonstruktion. Gemäss Operationsbericht gestaltete sich die Operation und der postoperative Verlauf komplikationslos. Ausser therapeutischen Massnahmen haben in der Folge keine medizinischen Eingriffe mehr stattgefunden, weshalb nicht von einer ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung oder von einem schwierigen Heilungsverlauf mit erheblichen Komplikationen auszugehen ist. Anhaltspunkte für eine ärztliche Fehlbehandlung liegen ebenfalls nicht vor. Der Beschwerdeführer teilte anlässlich der Untersuchung in Bellikon mit, schmerzfrei zu sein, wenn die Hand ohne aktive Bewegung auf dem Tisch liege. Auch wenn somit nicht ein Dauerschmerz im engeren Sinn vorhanden ist, ist davon auszugehen, dass wohl eine bewegungs- und belastungsabhängige Schmerzsymptomatik besteht und auch entsprechend diagnostiziert wurde, weshalb das Kriterium der Dauerschmerzen in diesem Sinn als erfüllt betrachtet werden kann. Den medizinischen Akten ist sodann zu entnehmen, dass die Genesung relativ früh und immer stärker durch die psychische Fehlentwicklung überlagert wurde. Der die ärztlichen Massnahmen in dieser Phase mitbestimmende psychische Gesundheitsschaden darf aber nicht in die Adäquanzbeurteilung einbezogen werden (BGE 123 V 99 Erw. 2a). Trotzdem ist den medizinischen Unterlagen konkret eine somatisch bedingte Einschränkung in der



Arbeitsfähigkeit zu entnehmen, indem dem Beschwerdeführer bei einer angepassten Tätigkeit zusätzliche Pausen zu gewähren sind. Bei zusätzlichen Pausen von täglich insgesamt 30 Minuten ergibt sich unter der Annahme einer 42 Stunden Arbeitswoche eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von aufgerundet 6%. Die Frage, ob dadurch die zur Bejahung des Kriteriums erreichte Intensität gegeben ist kann offen gelassen werden, zumal selbst bei einer Bejahung die unfallbezogenen Kriterien gesamthaft nicht in gehäufte oder auffallender Weise gegeben sind. Bei dieser Sachlage muss die Adäquanz der nach dem Unfall aufgetretenen psychischen Probleme zum versicherten Unfall vom 27. Dezember 2002 verneint werden. Damit erübrigt sich eine Prüfung des natürlichen Kausalzusammenhangs der psychischen Problematik mit dem Unfall, da sich der natürliche und der adäquate Kausalzusammenhang kumulativ gegeben sein müssen, um eine Leistungspflicht des UVG-Versicherers zu begründen.

4.- a) Nachdem der Unfall vom 27. Dezember 2002 nicht geeignet war, eine psychische Fehlentwicklung adäquat kausal zu bewirken, muss es bei der von den Ärzten der Rehaklinik Bellikon und der MEDAS dargelegten Feststellung bleiben, dass dem Beschwerdeführer eine leichte manuelle Tätigkeit, ohne wiederholten Faustschluss rechts, ohne wiederholtes Heben von Lasten über 5 kg und mit zusätzlichen Pausen nach jeweils zwei Stunden Arbeit, ganztags zumutbar wäre. Nicht mehr zumutbar sind mittelschwere oder schwere respektive sehr schwere manuelle Tätigkeiten, Tätigkeiten verknüpft mit Stück- und/oder Zeitakkord, Vibrationsbelastungen und Schläge in Bezug auf die rechte Hand sowie Tätigkeiten mit erhöhten Anforderungen an die Feinmotorik rechts. Durch die zusätzlich bedingten Pausen von 30 Minuten je Tag ergibt sich ein Arbeitsunfähigkeitsgrad von 6%. Die MEDAS verlangte zudem für die angepasste Tätigkeit sitzende Phasen bis zu einem Drittel. Diese Einschränkung beruht indessen auf den durch die Diskushernie LW4/5 hervorgerufenen Rückenschmerzen, für welche die Beschwerdegegnerin nicht einzutreten hat. Einerseits entspricht es einer medizinischen Erfahrungstatsache im Bereich des Unfallversicherungsrechts, dass praktisch alle Diskushernien bei Vorliegen degenerativer Bandscheibenveränderungen entstehen und ein Unfallereignis nur ausnahmsweise unter besonderen Voraussetzungen als eigentliche Ursache in Betracht fällt (RKUV 2000 Nr. U 379 S. 193 Erw. 2a). Und andererseits handelt es sich in casu gemäss Bericht der MEDAS um eine degenerative Veränderung. Eine unfallbedingte Diskushernie steht damit nicht zur



Diskussion, weshalb die Einschränkungen in der angepassten Tätigkeit, welche auf die Rückenschmerzen zurück zu führen sind, nicht zu berücksichtigen sind.

b) Die Beschwerdegegnerin hat dem Einkommensvergleich ein Valideneinkommen von Fr. 55'900.-- zugrunde gelegt, das der Beschwerdeführer aufgrund der Angaben der früheren Arbeitgeberin (Suva-act. G 5.1/200) unter Berücksichtigung der auf das Jahr 2006 im Betrieb vorgenommenen Lohnerhöhung hätte erzielen können. Bei der Berechnung des Invalideneinkommens hat sie sich auf ihre Dokumentation über Arbeitsplätze (DAP) gestützt. Im Hinblick auf die geforderte Repräsentativität der DAP-Profile und der daraus abgeleiteten Lohnangaben hat die Beschwerdegegnerin gemäss Rechtsprechung, zusätzlich zur Auflage von mindestens fünf DAP-Blättern, Angaben zu machen über die Gesamtzahl der aufgrund der gegebenen Behinderung in Frage kommenden dokumentierten Arbeitsplätze, über den Höchst- und den Tiefstlohn sowie über den Durchschnittslohn der dem jeweils verwendeten Behinderungsprofil entsprechenden Gruppe. Im Beschwerdeverfahren ist es Sache des angerufenen Gerichts, die Rechtskonformität der DAP-Invaliditätsbemessung zu prüfen, gegebenenfalls die Sache an den Versicherer zurückzuweisen oder an Stelle des DAP-Lohnvergleichs einen Tabellenlohnvergleich gestützt auf die LSE vorzunehmen (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 28. August 2003 i/S C. [U 35/00] Erw. 4.2.2). Die erforderlichen Angaben sind den vorliegenden Akten zu entnehmen (Suva-act. G 5.1/211). Wie die Beschwerdegegnerin mit den aufgelegten DAP-Arbeitsplatzprofilen hinreichend nachgewiesen hat, wäre die Restarbeitsfähigkeit auch praktisch verwertbar, da die dem Beschwerdeführer zumutbaren Tätigkeiten einerseits Gegenstand von Angebot und Nachfrage auf dem ihr offen stehenden, ausgeglichenen Arbeitsmarkt sind (vgl. BGE 110 V 276 Erw. 4b; ZAK 1991 S. 320 Erw. 3b) und sie andererseits nicht derart eingeschränkt ist, dass der allgemeine Arbeitsmarkt die für sie geeigneten Stellen nicht kennt oder eine Beschäftigung nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines Arbeitgebers möglich wäre (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 14. April 2000, U 241/99). Die Vorlage der verschiedenen DAP-Arbeitsplätze steht der Aussage von Dr. B.\_\_\_\_, wonach der Beschwerdeführer nur in einer speziellen Institution arbeitsfähig sei, entgegen. Bei der Auswahl der DAP-Arbeitsplätze hat die Vorinstanz die Beschwerden des Beschwerdeführers hinreichend berücksichtigt, zumal bei sämtlichen Arbeiten eine beidhändige Tätigkeit nur bedingt oder nicht notwendig ist. Die Berechnung des Invalideneinkommens ist durch die



Beschwerdegegnerin korrekt durchgeführt worden, indem vom durchschnittlichen Einkommen der fünf ausgewählten DAP-Arbeitsplätze (Fr. 52'053.--) aufgrund der zusätzlichen Pausen 6% abgezogen und unter Berücksichtigung der Teuerung (DAP-Löhne aus dem Jahr 2005) von 1% ein Durchschnittswert von Fr. 49'383.-- errechnet wurde. Die von der Vorinstanz zur Berechnung des IV-Grads verwendeten Validen- und Invalideneinkommen sind somit korrekt ermittelt worden. Der von der Beschwerdegegnerin errechnete IV-Grad von 12% lässt sich unter diesen Gegebenheiten nicht beanstanden.

5.- a) Zu prüfen bleibt die Höhe der Integritätseinbusse, welche von der Beschwerdegegnerin auf 7% festgesetzt wurde. Im angefochtenen Einsprache-Entscheid wurden die für die Bemessung von Integritätsschäden nach Art. 25 Abs. 1 UVG in Verbindung mit Art. 36 UVV und Anhang 3 der UVV geltenden Regeln zutreffend dargelegt, sodass darauf verwiesen werden kann. Das Gleiche gilt hinsichtlich der von der Suva in Ergänzung der bundesrätlichen Skala herausgegebenen Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form, welche nach der Rechtsprechung mit Anhang 3 zur UVV vereinbar sind, soweit sie lediglich Richtwerte enthalten, mit denen die Gleichbehandlung gewährleistet werden soll (BGE 124 V 32 Erw. 1c).

b) Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der Bemessung des Integritätsschadens auf die Beurteilung von Dr. C.\_\_\_\_, welcher in seinem Bericht vom 11. Oktober 2005 (Suva-act. G 5.1/197) auf seine handchirurgische Stellungnahme vom 9. Juni 2005 und die Verwendung der Suva-Tabelle Integritätsentschädigung gemäss UVG vom Jahr 2000 verwies. Bezogen auf die bewegungs- und belastungsabhängige, multifokale Schmerzsymptomatik im rechten Handgelenk mit eingeschränkter Beweglichkeit des rechten Daumens im IP- und MP-Gelenk, insbesondere unvollständige Streckung, stütze er sich auf die Äquivalenzwerte bei mässiger Arthrose des Handgelenks, welche sich zwischen 5% und 10% bewegen würden. Das Ausmass der festgestellten Schädigung bewege sich eher am unteren Rand der mässigen Handgelenksarthrose, weshalb ein Integritätsschaden von 7% angemessen sei. Dr. B.\_\_\_\_ ging in seinem Bericht vom 28. März 2006 aufgrund des Verlustes der Kraft und der Schmerzen von einer Herabminderung des Armwerts um 70%, den Arm zu 100% gerechnet, aus. Eine konkrete Einschätzung der Integritätseinbusse hat Dr. B.\_\_\_\_ allerdings nicht vorgenommen. Der Beschwerdeführer macht eine Integritätsentschädigung von 70%



geltend. Dr. C.\_\_\_\_ hat in seiner Beurteilung dargelegt, dass der unfallbedingte Befund in Anwendung der Suva-Tabelle 1 (Funktionsstörung der oberen Extremitäten) als Integritätsschaden von 7% zu bewerten sei. Insbesondere die Einordnung von Nichtlisten- und kombinierten Fällen öffnet dem Arzt oder der Ärztin einen grossen Ermessensspielraum, in welchen die Verwaltung bzw. das Gericht nicht ohne Not bzw. nur dann eingreifen soll, wenn die unfallmedizinische Beurteilung im Hinblick auf die Liste im Anhang 3 sachlich nicht gerechtfertigt ist und zu stossenden Ungleichheiten führen würde. Nachdem dies vorliegend nicht der Fall ist, rechtfertigt sich ein Eingreifen in diese Beurteilung nicht. Die im Einsprache-Entscheid zugesprochene Integritätsentschädigung von 7% ist somit ebenfalls nicht zu beanstanden.

6.- Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Bestätigung des Einsprache-Entscheids vom 21. November 2006 abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.