



Fall-Nr.: UV 2008/20
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 05.05.2020
Entscheiddatum: 17.11.2008

Entscheid Versicherungsgericht, 17.11.2008

ATSG Art. 16, UVG Art. 18: Psychische Störung als nicht adäquat kausal zum Unfallereignis erachtet, nachdem die schwere Handverletzung erfreulich geheilt war und der Beschwerdeführer nach sechs Monaten wieder voll arbeitsfähig wurde, ohne dass damals schon psychische Probleme aktenkundig waren. Invalideneinkommensberechnung ist nicht willkürlich erfolgt. Die langjährige Berufserfahrung als Aussendienstmitarbeiter nach Lehre als Möbelschreiner ist in der LSE-Tabelle zu berücksichtigen, weshalb auf den Durchschnittswert der Niveaus 1+2 und 3 abgestellt werden kann (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 17. November 2008, UV 2008/20). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 8C_77/2009.

Vizepräsident Joachim Huber, Versicherungsrichterin Karin Huber-Studerus und Versicherungsrichter Martin Rutishauser; Gerichtsschreiberin Philia Roth

Entscheid vom 17. November 2008

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Adrian Koller, Landstrasse 4, 9606 Bütschwil,

gegen

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



St.Galler Gerichte

Beschwerdegegnerin,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Urs Glaus, Oberer Graben 44, Postfach,
9001 St. Gallen,

betreffend

Invalidenrente

Sachverhalt:

A.

A.a Der 1951 geborene A.____ war seit dem 1. Juli 1988 als Aussendienstmitarbeiter bei der B.____ tätig und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Am 30. Juni 2000 zog er sich zu Hause eine gravierende Fräsenverletzung der linken Hand zu. In der Klinik für Orthopädische Chirurgie des Kantonsspitals St. Gallen wurde eine schwere Kreissägenverletzung der linken Hand mit Amputation des Ringfingers knapp unterhalb des Mittelgelenks und Durchtrennung aller beugeseitigen Strukturen des Mittelfingers sowie Beugesehnenverletzung des Zeigefingers diagnostiziert (UV act. 3). Der Heilverlauf war erfreulich und bereits ab dem 3. Oktober 2000 bestand wieder eine 50%ige Arbeitsfähigkeit (UV act. 10), ab dem 29. November 2000 eine solche von 75% (UV act. 12) und ab dem 1. Januar 2001 konnte der Versicherte seine Arbeit wieder voll aufnehmen (UV act. 20). Die Suva erbrachte die Versicherungsleistungen (Heilbehandlung und Taggeld). Mit Verfügung vom 11. August 2001 schloss die Suva den Schadenfall unter Ausrichtung einer Integritätsentschädigung von 20% ab, weil weitere Behandlungen keine wesentlichen Besserungen der Folgen des Unfalls vom 30. Juni 2000 erwarten liessen und eine bleibende funktionelle Beeinträchtigung vorlag (UV act. 31). Diese Verfügung ist in Rechtskraft erwachsen.

A.b Am 20. Oktober 2005 meldete der Versicherte der Suva, dass er seine Stelle als Aussendienstmitarbeiter verloren habe. Er beantragte die Prüfung eines Rentenanspruchs, weil er gerne in seinen ursprünglichen Beruf als Möbelschreiner zurückkehren möchte, durch seine Handverletzung aber nur beschränkt



vermittlungsfähig sei. Dabei erklärte er, dass er seit kurzem in psychiatrischer Behandlung bei Dr. med. C.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychologie FMH, sei. Er brauche die Gesprächsbegleitung wegen des Umsatzdrucks, den er im Geschäft schon seit längerer Zeit habe (UV act. 39). Dr. C.____ gab im Arztbericht 10. März 2006 zu Händen der IV-Stelle an, dass der Versicherte durch das Ausmass seiner Arbeit in eine Depression und ein Burn Out geraten sei (UV act. 74). Dr. med. D.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Chefarzt Klinik E.____, behandelte den Beschwerdeführer ab dem 9. Mai 2006. Er diagnostizierte in seinem Bericht vom 18. Juni 2007 eine Anpassungsstörung mit Angst und Depression gemischt nach Verlust der Arbeitsstelle. Es sei offensichtlich zu einer Reaktivierung der posttraumatischen Belastungsstörung gekommen. Gleichzeitig bestehe beim Versicherten offensichtlich eine familiäre Belastung bezüglich der depressiven Störung (UV act. 77 S. 3). Die Suva liess in der Folge ein Aktengutachten durch den Versicherungspsychiatrischen Dienst Wetzikon, Dr. med. F.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Psychosomatische und Psychosoziale Medizin APPM, erstellen. Dr. F.____ kam zum Schluss, dass sich die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung nicht begründen lasse. Auf der Basis dieser Diagnose sei ein Kausalzusammenhang mit dem Unfall vom 30. Juni 2006 ausgeschlossen. Die Frage des Kausalzusammenhangs im Bezug auf eine allfällige andere psychiatrische Störung (differentialdiagnostisch in erste Linie ein ängstlich-depressives Syndrom) müsse er offen lassen (UV act. 83 S. 4). Kreisarzt Dr. med. G.____ bestätigte in seiner Untersuchung vom 9. Oktober 2007 die bereits in der kreisärztlichen Untersuchung vom 27. Juni 2006 festgestellten Einschränkungen der linken Hand. Dem Versicherten seien das grobe Zugreifen und das längere Halten von schweren Gegenständen mit der linken Hand nicht mehr zumutbar. Die Feinarbeit sei stark eingeschränkt. Das Bedienen von Tastaturen mit den Fingern III und V sei ebenfalls eingeschränkt. Kälteexpositionen sollten vermieden werden. Stützfunktionen seien ebenfalls eingeschränkt. Unter Berücksichtigung dieser Behinderung wäre dem Versicherten ein ganztätiger Arbeitseinsatz zuzumuten (UV act. 92 S. 3).

B.

Mit Verfügung vom 9. November 2007 eröffnete die Suva dem Versicherten, für die verbliebene Beeinträchtigung aus dem Unfall vom 30. Juni 2000 stehe ihm ab 1. Februar 2006 eine Invalidenrente auf Grund eines IV-Grades von 27% zu. Der adäquate



St.Galler Gerichte

Kausalzusammenhang zwischen den psychogenen Störungen und dem erlittenen Ereignis wurde verneint, weshalb eine Leistungspflicht diesbezüglich abgelehnt wurde (UV act. 101). Die gegen diese Verfügung erhobene Einsprache vom 12. Dezember 2007 (UV act. 102) hiess die Suva mit Entscheid vom 23. Januar 2008 teilweise gut. Der Leidensabzug wurde von 5 auf 20% erhöht und entsprechend die Rente auf der Grundlage eines Invaliditätsgrades von 38% neu festgelegt. Im Übrigen wies sie die Einsprache ab (UV act. 106).

C.

C.a Gegen diesen Entscheid richtet sich die von Rechtsanwalt lic. iur. Adrian Koller, Bütschwil, eingereichte Beschwerde vom 25. Februar 2008 mit den Anträgen, der Entscheid vom 23. Januar 2008 sei aufzuheben und es sei eine volle, mindestens aber eine 62%ige Erwerbsunfähigkeit des Beschwerdeführers festzustellen. Eventuell sei die Angelegenheit zur Neubeurteilung an die Suva zurückzuweisen – unter Kosten und Entschädigungsfolgen. Zur Begründung führt er aus, dass die psychogenen Störungen des Beschwerdeführers von der Beschwerdegegnerin zu wenig ernsthaft abgeklärt worden seien. Das Gutachten von Dr. F.____ genüge dazu nicht, weil dieser den Beschwerdeführer nicht untersucht habe. Damit liege keine umfassende Beurteilung vor. Wie Dr. D.____ festgestellt habe, leide der Beschwerdeführer an einer Anpassungsstörung mit Angst und Depression gemischt nach dem Verlust der Arbeitsstelle. Dazu sei es offensichtlich zur Reaktivierung der posttraumatischen Belastungsstörung gekommen. Diese sei aber eine klare Folge des Unfalles vom 30. Juni 2006. Nebst dem natürlichen Kausalzusammenhang sei auch der adäquate Kausalzusammenhang gegeben. Der Unfall vom 30. Juni 2000 stelle ein dramatisches Ereignis dar und die Verletzung sei sehr schwerwiegend und dauerhaft. Bei der Dauerhaftigkeit der Verletzung und deren Auswirkungen gehöre es durchaus zum normalen Lauf der Dinge, dass psychogene Störungen auftreten und die Erwerbsfähigkeit des Betroffenen erheblich vermindern könnten. Schliesslich seien der Grad und die Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit gegeben. Weiter bestreitet der Beschwerdeführer, dass die Beschwerdegegnerin eine Zumutbarkeitsbeurteilung vorgenommen habe, welche zum Vergleich des Validen- und Invalideneinkommens erforderlich sei. Weder sei der Beschwerdeführer von Dr. F.____ noch von der Rehaklinik Bellikon untersucht worden, weshalb weitere Abklärungen im



St.Galler Gerichte

Rahmen des Verzahnungsprogramms zwischen der Suva, den IV-Behörden etc. durchzuführen seien. Das Valideneinkommen werde nicht beanstandet, hingegen sei das dem Beschwerdeführer zugemutete Invalideneinkommen von Fr. 84'481.90 eindeutig zu hoch. Der Rechtsvertreter führt dazu aus, dass die Zuordnung zum Anforderungsniveau 1+2 willkürlich erfolgt sei und den Fähigkeiten des Beschwerdeführers nicht entspreche, welcher Möbelschreiner gelernt habe und über keine weitere Ausbildung verfüge. Die gesundheitliche Beeinträchtigung und der Ausbildungsstand des Beschwerdeführers liessen einzig die Zuordnung zum Anforderungsniveau 4, allerhöchstens zum Niveau 3 zu. Daraus resultiere ein Jahreslohn unter Berücksichtigung der Nominallohnerhöhung von 1% von Fr. 55'882.15. Nach Abzug des gerechtfertigten Leidensabzug von 20% ergebe sich ein zu berücksichtigendes Invalideneinkommen von Fr. 41'874.10. Die Gegenüberstellung zum Valideneinkommen von Fr. 109'083.-- ergebe eine Erwerbseinbusse von aufgerundet 62%.

C.b Mit Beschwerdeantwort vom 22. Mai 2008 beantragt die Beschwerdegegnerin, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. U. Glaus, St. Gallen, Abweisung der Beschwerde. Sie begründet dies damit, dass die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben, weshalb sich Dr. F.____ gesamthaft ein lückenloses Bild habe machen können. Somit sei er auch in der Lage gewesen, die sich stellenden Beweis- und Kausalitätsfragen zuverlässig zu beantworten. Weil eine posttraumatische Belastungsstörung nach dem Unfall nie diagnostiziert worden sei, könne auch nicht eine Reaktivierung derselben stattgefunden haben. Schliesslich seien die gemäss ICD-10 erforderlichen Kriterien zur Diagnostizierung dieser Krankheit nicht erfüllt. Dr. F.____ habe festgestellt, dass ein teilkausaler Bezug der Depression bzw. Anpassungsstörung mit der im Jahr 2000 zugezogenen Handverletzung möglich oder wahrscheinlich sei. Damit werde aber das im Sozialversicherungsrecht geltende Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit gerade nicht erfüllt. Auch der adäquate Kausalzusammenhang könne nicht bejaht werden. Dem Unfall könne zwar eine gewisse Eindrücklichkeit nicht abgesprochen werden, eine besondere Eindrücklichkeit vermöge er jedoch nicht zu begründen. Nachdem der Beschwerdeführer bereits nach drei (richtig sechs) Monaten wieder voll arbeitsfähig gewesen sei, sei auch das Kriterium des Grads und der Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit nicht erfüllt. Auch die geltend gemachte Schwere der Verletzung



vermöge keinen adäquaten Kausalzusammenhang zu begründen, wie der Vergleich mit der Rechtsprechung zeige. Was die Rüge der fehlenden Zumutbarkeitsbeurteilung betreffe, sei eine solche durch Dr. G.____ in seiner Beurteilung vom 9. Oktober 2007 vorgenommen worden. In Anbetracht der beruflichen Vergangenheit des Beschwerdeführers, welcher den grössten Teil seines Erwerbslebens nicht in seinem erlernten Beruf tätig gewesen sei, sei es durchaus sachgerecht, auf einen Durchschnittslohn im Dienstleistungs- und Produktionssektor abzustellen. Schliesslich sei der Durchschnittswert für den anrechenbaren Invalidenlohn von Fr. 6'636.-- aus dem Durchschnitt der Anforderungsniveaus 1+2 (Fr. 7'722.--) und 3 (Fr. 5'550.-) ermittelt worden.

C.c In der Replik vom 16. Juni 2008 hält der Beschwerdeführer an seinem Standpunkt fest. Auf die Ausführungen wird – soweit entscheidrelevant – in den Erwägungen eingegangen.

C.d Die Beschwerdegegnerin verzichtete mit Schreiben vom 18. Juni 2008 auf die Einreichung einer Duplik.

Erwägungen:

1.

Streitig ist vorliegend der natürliche und adäquate Kausalzusammenhang zwischen den psychischen Beschwerden und dem Unfall vom 30. Juni 2000. Sodann ist zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin den Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers von 38% richtig bemessen hat. Unbestritten ist der Beginn der Rentenausrichtung auf den 1. Februar 2006.

2.

2.1 Gemäss ständiger Praxis des Bundesgerichts kann ein nach einem versicherten Unfall aufgetretenes Leiden nur dann als dessen Folge betrachtet werden, wenn und soweit es sicher oder doch zumindest überwiegend wahrscheinlich von jenem Unfall herrührt (natürliche Kausalität; BGE 129 V 177 E. 3.1 mit Hinweisen). Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines



Leistungsanspruchs nicht (BGE 119 V 338 E. 1, BGE 118 V 289 E. 1b, je mit Hinweisen). Der Unfallversicherer haftet sodann nur für jene Folgen, die mit dem Unfall adäquat-kausal zusammenhängen, wobei für die Adäquanz nicht die subjektive, sondern die objektive Voraussehbarkeit des eingetretenen Erfolgs entscheidend ist (SVR 2000 UV Nr. 14 S. 45). Adäquat ist der Kausalzusammenhang dann, wenn ein Ereignis geeignet ist, den eingetretenen Erfolg zu bewirken, so dass an andere Ursachen vernünftigerweise nicht zu denken ist (BGE 117 V 359 und 112 V 30). 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). Nicht jeder natürliche Kausalzusammenhang ist zugleich in rechtlicher Hinsicht adäquat. Der adäquate Kausalzusammenhang ist ein Korrektiv zum naturwissenschaftlichen Ursachenbegriff, der vom Recht als natürliche Kausalität übernommen wurde, aber der Einschränkung bedarf, um für die rechtliche Verantwortlichkeit tragbar zu sein und eine vernünftige Begrenzung der Haftung zu ermöglichen (BGE 122 V 415 E. 2c und 123 III 110 E. 3a). Die Beschwerdegegnerin hat die Bestimmungen über die Invaliditätsbemessung bei erwerbstätigen Versicherten nach der Einkommensvergleichsmethode (Art. 16 ATSG; vgl. BGE 130 V 343 E. 3.4) sowie den Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 UVG) zutreffend dargelegt. Darauf wird verwiesen.

3.

Der Beschwerdeführer macht geltend, dass die psychischen Beschwerden in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zum Unfall vom 30. Juni 2000 stünden.

3.1 Die Beschwerdegegnerin liess zu dieser Frage ein Aktengutachten durch Dr. F.____ erstellen, welches vom Beschwerdeführer als nicht beweistauglich angesehen wird. Gemäss dem Bundesgericht kann auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte Beweiswert zugemessen werden, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon



auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen (BGE 125 V 351 E. 3 b/ee).

3.2 Solche Umstände sind hier nicht ersichtlich. Dr. F.____ hat mit Verweis auf die international anerkannte Klassifizierung von psychiatrischen Beschwerden ICD-10 die von Dr. D.____ erhobene Diagnose der Reaktivierung einer posttraumatischen Belastungsstörung überprüft. Zu Recht hat er festgehalten, dass Dr. D.____ seine Diagnose nicht begründet habe und auch aus der Schilderung der psychischen Probleme des Beschwerdeführers eine solche Diagnose nicht nachvollziehbar sei. Der implizite Hinweis auf Alpträume zwei Jahre nach dem Unfall genügt gemäss den überzeugenden und nachvollziehbaren Ausführungen von Dr. F.____ gerade nicht, um die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung zu stellen. Diese müsste innerhalb von sechs Monaten nach einem aussergewöhnlichen Trauma festgestellt werden, wenn zugleich eine typische, diagnostisch nicht anders erklärbare Psychopathologie vorliegen würde (UV act. 83). Aus den medizinischen Akten ist bis zum Abschluss der Taggeldleistungen auf den 30. Juni 2001, also auch über die massgebende Zeitspanne hinaus, kein Hinweis auf psychische Probleme zu finden. Damit ist nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nicht erstellt, dass der Beschwerdeführer durch das Unfallereignis eine posttraumatische Belastungsstörung erlitten hat, welche mehrere Jahre später hätte reaktiviert werden können.

3.3 Was die übrigen psychischen Beschwerden betrifft, geht Dr. F.____ gestützt auf die Aktenlage davon aus, dass die Verstümmelung der linken Hand dem Selbstbewusstsein des Versicherten abträglich gewesen sei. Dies habe nebst anderem dazu beigetragen, dass sich im Verlauf seit 2005 eine Depression (Dr. C.____) bzw. eine ängstlich-depressive Anpassungsstörung (Dr. D.____) habe etablieren können. Insofern sei ein teilkausaler Bezug der Depression bzw. der Anpassungsstörung mit der 2000 zugezogenen Handverletzung möglich oder wahrscheinlich (UV act. 83 S. 4). Beim Beschwerdeführer ist aus der Familienanamnese gemäss Bericht von Dr. D.____ eine familiäre Belastung (konstitutionelle Prädisposition) hinsichtlich psychischer Beschwerden bekannt (UV act. 77). Diese ist in der Beurteilung eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis und den aktuellen psychischen



Beschwerden zu berücksichtigen. In Dr. F.____s Beurteilung wurde eingehend auf den Bericht von Dr. D.____ eingegangen, weshalb die konstitutionelle Prädisposition auch in der Einschätzung von Dr. F.____ Berücksichtigung fand. Dennoch erachtet er die Kausalität zwischen den psychischen Beschwerden und dem Unfall vom 20. Juni 2000 lediglich als möglich oder wahrscheinlich. Damit aber ist der natürliche Kausalzusammenhang nicht im erforderlichen Mass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erwiesen. Selbst wenn ein natürlich kausaler Zusammenhang nachgewiesen wäre, würde es an der für einen Leistungsanspruch ebenfalls erforderlichen – vgl. vorne Erw. 2.1 – adäquaten Kausalität zum Unfallereignis fehlen, wie die nachfolgenden Ausführungen zeigen werden.

4.

Bei der Beurteilung der Adäquanz des Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall und einer anschliessend einsetzenden psychischen Fehlentwicklung mit Einschränkung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit ist nach der Rechtsprechung (BGE 115 V 138 ff. Erw. 6, bestätigt unter anderem in SVR 1999 UV Nr. 10 S. 31) vom Unfallereignis auszugehen. Nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung (BGE 115 V 133) besteht dabei ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen den Beschwerden und dem Unfall, wenn dem Unfall eine massgebende Bedeutung für die Entstehung der Beschwerden zukommt. In objektiverer Betrachtungsweise werden die Unfälle nach ihrer erfahrungsgemässen Eignung, psychische Beschwerden zu bewirken, eingeteilt in banale und leichte Unfälle einerseits, schwere Unfälle andererseits und in einen dazwischen liegenden mittleren Bereich der mittelschweren Unfälle. Bei banalen Unfällen kann der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den psychischen Gesundheitsstörungen in der Regel ohne weiteres verneint werden, weil auf Grund der allgemeinen Lebenserfahrung davon ausgegangen werden darf, dass ein solcher Unfall nicht geeignet ist, einen invalidisierenden psychischen Gesundheitsschaden zu verursachen. Bei schweren Unfällen dagegen ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychisch bedingter Erwerbsunfähigkeit in der Regel zu bejahen. Denn nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung sind solche Unfälle geeignet, invalidisierende psychische Gesundheitsschäden zu bewirken. Dabei gelten als schwer nur solche Unfälle, bei denen sämtliche Umstände, insbesondere die Dramatik des Unfallereignisses und die



Dauer desselben wie auch die somatischen Unfallfolgen eine für die versicherte Person aussergewöhnliche Eindrücklichkeit aufweisen. Mithin können auch Unfälle, die im Volksmund als schwer bezeichnet werden, keine der Rechtsprechung zur obligatorischen Unfallversicherung entsprechende Schwere aufweisen. Bei Unfällen im mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und psychisch bedingter Erwerbsunfähigkeit ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht aufgrund des Unfalls allein schlüssig beantworten. Vielmehr sind weitere, objektiv fassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte bzw. indirekte Folge davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen (BGE 115 V 133 Erw. 6a-c).

4.1 Der Beschwerdeführers schnitt sich beim Holzschneiden mit einer Kapp-Handfräse in die linke Hand (UV act. 1), wobei er schwere Verletzungen erlitt (Amputation des Ringfingers knapp unterhalb des Mittelgelenks und Durchtrennung aller beugeseitigen Strukturen am Mittelfinger sowie Beugesehnenverletzung des Zeigefingers; UV act. 3). Ein solcher Unfall ist – entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers – dem Bereich der mittelschweren Ereignisse zuzuordnen (vgl. zur Kasuistik insbesondere bei Handverletzungen: Urteil des Bundesgerichts vom 18. Oktober 2006 i/S. S. [U 19/06] E. 3 mit Hinweisen). Das Vorliegen des adäquaten Kausalzusammenhangs ist demnach – wie gesagt – auf Grund weiterer, objektiv fassbarer Umstände in einer Gesamtwürdigung zu prüfen. Dabei ist es für die Bejahung der adäquaten Kausalität bei einem mittelschweren Fall, welcher weder im Grenzbereich zu den leichten noch im Grenzbereich zu den schweren Fällen liegt, erforderlich, dass ein einzelnes der von der Rechtsprechung herausgearbeiteten unfallbezogenen Kriterien (BGE 115 V 133 E. 6c/aa) in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist oder mehrere dieser Kriterien in gehäufte oder auffallender Weise gegeben sind. Als wichtigste Kriterien sind dabei zu nennen

- besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls;
- die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen;
- ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung;



St.Galler Gerichte

- körperliche Dauerschmerzen;
- ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert;
- schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen;
- Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit.

4.1.1 Das Bundesgericht hat das unfallbezogene Kriterium der besonderen Eindrücklichkeit in RKUV 1999 Nr. U 346 S. 428 bei einer Totalamputation der Finger III-V bejaht, als der Versicherte beim Schneiden von Holz mit den Fingern unter das laufende Fräsband kam. Über den genauen Vorgang der Kreissägenverletzung des Beschwerdeführers ist nichts bekannt. Der Beschwerdeführer erlitt an einem Finger eine Amputationsverletzung und damit die Verstümmelung eines Körperteils. Die ebenfalls von der Verletzung betroffenen Zeige- und Mittelfinger blieben erhalten. Eine gewisse Eindrücklichkeit kann einer Amputationsverletzung grundsätzlich nicht abgesprochen werden. Besonders dramatische Begleitumstände werden nicht geltend gemacht. Das Kriterium ist deshalb erfüllt, wenn auch nicht in besonderem Ausmass.

4.1.2 Das Kriterium der Schwere oder besondere Art der Verletzung, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen, hat das Bundesgericht in einem Fall verneint, wo der Versicherte beim Holzfräsen eine subtotale Abtrennung des Daumens und Mittelfingers sowie eine Beugesehnenverletzung am Zeigefinger erlitt (Urteil des Bundesgerichts vom 18. Oktober 2006 i/S. S. [U 19/06]). Schwere Handverletzungen stellen erfahrungsgemäss für manuell tätige Versicherte oft eine besondere Art der Verletzung dar, weil damit jenes Organ betroffen ist, welches die berufliche Tätigkeit und Entfaltung erst ermöglicht (RKUV 1999 Nr. U 346 S. 428). Die Handverletzung hier führte zu einer Amputation des Ringfingers sowie zu einer bleibenden Funktionseinschränkung der Langfinger auf Grund der Beugesehnenverletzungen. Die Einsetzbarkeit der linken Hand ist deshalb stark beeinträchtigt. Die erlittenen Verletzungen waren aber nicht direkt lebensbedrohend oder existenzvernichtend. Sechs Monate nach dem Unfall konnte der Beschwerdeführer seine Tätigkeit als Aussendienstmitarbeiter wieder vollumfänglich aufnehmen. Aus den Akten ergibt sich kein Hinweis, dass der



Beschwerdeführer diese Handverletzung im Sinne einer psychischen Fehlentwicklung nicht verarbeiten konnte. Unter Berücksichtigung aller Umstände muss deshalb das Adäquanzkriterium der Schwere oder besonderen Art der Verletzung verneint werden.

4.1.3 Eine ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung liegt nicht vor. Die ursprüngliche Behandlung konnte bereits nach einem Jahr gestützt auf die kreisärztliche Abschlussuntersuchung vom 27. Juni 2001 mit Verfügung vom 11. August 2001 rechtskräftig abgeschlossen werden (UV act. 29, 31).

4.1.4 Anhaltspunkte für eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hätte, sind nirgends auszumachen.

4.1.5 Körperliche Dauerschmerzen sind nicht ausgewiesen, der Beschwerdeführer verspürt lediglich am Ringfingerstumpf hin und wieder Phantombeschwerden (UV act. 29, 92).

4.1.6 Der Kreisarzt ging in seiner Beurteilung vom 27. Juni 2001 von einem günstigen Verlauf aus. Erwartungsgemäss sei die Heilung am Mittelfinger am meisten verzögert gewesen, weil nach der subtotalen Amputation und subtotalen Durchtrennung des Profundus und Läsion beider Gefäss-Nervenbündel der Finger wieder ganz habe angenäht werden müssen. Dabei sei die Rekonstruktion von ulnarem Gefäss und Nerven nicht möglich gewesen, hingegen eine Anastomisierung des radialseitigen Gefäss-Nervenbündels. Funktionelle Einbussen an Zeige- und Mittelfinger seien bleibend vorhanden sowie eine Kälteempfindlichkeit am Ringfingerstumpf (UV act. 29). Komplikationen traten nicht auf. Damit ist das Kriterium des schwierigen Heilungsverlaufs bei dieser Entwicklung nicht erfüllt.

4.1.7 Was das Kriterium des Grads und der Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit betrifft, so konnte der Beschwerdeführer seine Tätigkeit bereits drei Monaten nach dem Unfall wieder zu 50% aufnehmen. Ab dem 23. November war er wieder zu 75% und ab dem 1. Januar 2001 – somit sechs Monate nach dem Unfall – wieder zu 100% im Aussendienst tätig (UV act. 12, 20). Damit ist rechtsprechungsgemäss das Kriterium nicht erfüllt (vgl. Kasuistik in RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544).



4.2 Zusammenfassend ist weder ein Beurteilungskriterium in besonders ausgeprägter Weise erfüllt noch sind mehrere der massgebenden Kriterien erfüllt. Demnach hat die Beschwerdegegnerin den adäquaten Kausalzusammenhang für die psychischen Beschwerden, welche nach der Kündigung im Oktober 2005 aufgetreten sind, zu Recht verneint.

5.

Der Beschwerdeführer macht nun geltend, im Rahmen der Invaliditätsbemessung sei nicht abgeklärt worden, welche Tätigkeiten ihm noch zugemutet werden können. Sodann sei das zumutbare Invalideneinkommen willkürlich ermittelt worden.

5.1 Die Auffassung des Beschwerdeführers ist richtig, soweit damit die Ausführungen von Dr. F.____ sowie der Ärzte der Rehaklinik Bellikon gemeint sind. Diese gehen in ihren Berichten tatsächlich gar nicht oder nur sehr rudimentär auf die zumutbare Arbeitsfähigkeit in allenfalls geeigneten Verweisungstätigkeiten ein (UV act. 83, act. 45). Die Beschwerdegegnerin stützte sich hingegen bei der Invaliditätsbemessung auf die umfassenderen Zumutbarkeitsbeurteilungen ihrer Kreisärzte vom 27. Juni 2001 sowie vom 9. Oktober 2007. Diese berücksichtigen den schrittweisen Wiedereinstieg in die bisherige Tätigkeit und den nachfolgenden arbeitsmässigen Verlauf über mehrere Jahre und sind sachgerecht und einleuchtend. So stellte Dr. med. H.____ am 27. Juni 2001 fest, dass der Beschwerdeführer an einer funktionellen Beeinträchtigung sämtlicher Langfinger leide. Einzig der Daumen sei vollständig intakt. Es beständen eine Faustschlussstörung, ein weitgehender Ausfall der ulnaren Greifzange, der Breitgriff sei nur für grössere Objekte respektive dicke Werkzeuggriffe verwendbar, die Koordination der Langfinger sei schlecht, hinzu kämen erhebliche Sensibilitätsstörungen respektive eine starke Beeinträchtigung der taktilen Gnose (Fingerspitzengefühl) an den Langfingern II und III. Schliesslich bestünde eine Kälteempfindlichkeit. Eine mittelschwere körperliche Arbeit mit der linken Hand sei nicht mehr zu bewältigen. Feinarbeiten und auch das Bedienen von Tastaturen seien stark erschwert. Lediglich der Daumen sei gezielt einsetzbar, dann folge der Kleinfinger. Zum Bedienen von Tastaturen seien die Finger II und III kaum zu gebrauchen wegen gestörter Beweglichkeit und taktiler Gnose. Eine Leistungseinbusse sei bei veränderten beruflichen Ansprüchen medizinisch klar ausgewiesen (UV act. 29 S. 3). Dr. G.____ kam



in seiner Zumutbarkeitsbeurteilung vom 9. Oktober 2007 zur gleichen Einschätzung und fügte hinzu, dass auch Stützfunktionen eingeschränkt seien. Für eine diese Beeinträchtigungen berücksichtigende Tätigkeit erachtete er einen ganztägigen Arbeitseinsatz nach wie vor als zumutbar (UV act. 92 S. 3). Der Vorwurf des Beschwerdeführers, der Invaliditätsbemessung liege keine oder eine ungenügende Zumutbarkeitsbeurteilung zugrunde, erweist sich deshalb als unbegründet.

5.2 Bei der Ermittlung des Invalideneinkommens stützte sich die Beschwerdegegnerin auf die Lohnstrukturerhebung (LSE) 2004 des Bundesamtes für Statistik und stellte auf die Tabelle TA 1 (Privater Sektor), Durchschnittswert Niveau 1+2 und 3, Total für Männer, bzw. auf ein Monatssalär von Fr. 6'636.-- ab. Dieses basiert auf einer Arbeitszeit von 40 Wochenstunden. Umgerechnet auf die betriebsübliche Arbeitszeit im Jahr 2004 von 41.6 Stunden ergibt sich ein Monatslohn von 6'901.45, respektive ein Jahreslohn von Fr. 82'817.30. Aufgerechnet mit der Nominallohnentwicklung von je 1% für das Jahr 2005 und 2006 resultiert ein zumutbares Einkommen von Fr. 84'481.90. Davon wurde ein leidensbedingter Abzug von 20% gemacht und so ein Invalideneinkommen von Fr. 67'585.50 ermittelt. Wie der Beschwerdeführer gegenüber Dr. D.____ angab, arbeitete er nach der Lehre als Möbelschreiner drei Jahre in diesem Beruf, bevor er ein Jahr lang als Vorarbeiter bei I.____ tätig war. Danach arbeitete er drei Jahre lang als Verkäufer bei J.____ und wechselte danach für zwei Jahre in den Beruf des Versicherungsvertreters. Darauf war er zwei Jahre lang bei K.____ tätig und arbeitete schlussendlich neunzehn Jahre lang als Verkäufer von Hausgeräten im Aussendienst bei K.____ (UV act. 77). Damit verfügt der Beschwerdeführer über eine Lehre sowie langjährige Berufserfahrung im Aussendienst. Diese Fähigkeiten übersteigen klar die Anforderungen des Niveaus 4 für einfache und repetitive Tätigkeiten. Sodann kann bei einer neunzehnjährigen Berufserfahrung als Aussendienstmitarbeiter davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer über Berufserfahrung und Fachkenntnisse gemäss Niveau 3 verfügt. Schliesslich arbeitete er organisatorisch und in der Betreuung des zugeteilten Verkaufsgebiets selbstständig und war verantwortlich für das Ausschöpfen vorhandenen Kundenpotentials sowie der Anwerbung von Neukunden (UV act. 51). Für diese Tätigkeit war er durch die Verletzungsfolgen an der linken Hand nicht eingeschränkt. Diese Tätigkeit ist ihm – wie die Beurteilung durch Dres. med. H.____ und G.____ gezeigt hat – auch in Zukunft zumutbar. Sodann ist aktenkundig, dass er sich in diesem Bereich selbstständig machen



St.Galler Gerichte

wollte (UV act. 40). Damit rechtfertigt sich auch eine Berücksichtigung des Niveaus 2. Angesichts der Tatsache, dass die Niveaus 1 und 2 tabellarisch in einem gemeinsamen Wert (Niveau 1+2) erfasst werden, erweist sich der von der Beschwerdegegnerin ermittelte Durchschnittswert der Niveaus 1+2 und 3 daher als sachgerecht. Es ist zwar korrekt, dass die Rubrik 20 der Tabelle A1 (Privater Sektor), welche die Werte für Be- und Verarbeitung von Holz zusammenfasst, die Verdienstverhältnisse im ursprünglich erlernten Schreinerberuf abbilden würde. Dennoch rechtfertigt es sich, auf die Tabelle TA 1 abzustellen, welche auch den Dienstleistungssektor umfasst. Dies insbesondere deshalb, weil der Beschwerdeführer in diesem Sektor über die längste und in zeitlicher Hinsicht nächstliegende Berufserfahrung verfügt. Die Verwendung des Tabellendurchschnitts erweist sich auch unter diesem Aspekt als sachgerecht. Auf das von der Beschwerdegegnerin ermittelte Invaliditätseinkommen kann demnach abgestellt werden.

5.3 Schliesslich macht der Beschwerdeführer geltend, dass er im erlernten Beruf als Möbelschreiner auf Grund seiner Verletzung nicht mehr tätig sein könne und im Verkauf ebenso wenig, weil er infolge der psychogenen Störungen der erhöhten Gefahr eines Burn Outs ausgesetzt wäre. Was die Einschränkungen in seinem Beruf als Möbelschreiner betrifft, sind diese nicht massgeblich. Gemäss der Zumutbarkeitsbeurteilung der Kreisärzte erachten diese eine volle Arbeitsfähigkeit in einer die vorhandenen funktionalen Einschränkungen berücksichtigenden angepassten Tätigkeit als gegeben. Den Einschränkungen wurde mit dem Leidensabzug von 20% Rechnung getragen. Wie bereits festgestellt, sind die psychischen Probleme nicht kausal zum Unfallereignis, weshalb auch dieser Einwand nicht zu berücksichtigen ist.

5.4 Gegen das von der Beschwerdegegnerin ermittelte Valideneinkommen von Fr. 108'299.-- wird vom Beschwerdeführer nichts vorgebracht. Aufgerechnet mit der Nominallohnentwicklung für 2006 von 1% beträgt es Fr. 109'381.--. Darauf kann abgestellt werden.

5.5 Zusammenfassend sind die von der Beschwerdegegnerin zur Berechnung des Invaliditätsgrads verwendeten Validen- und Invalideneinkommen sowie der aus der Gegenüberstellung dieser Werte errechnete Invaliditätsgrad von 38% nicht zu beanstanden.



6.

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 23. Januar 2008 abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

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