



Fall-Nr.: UV 2008/3
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 20.04.2020
Entscheiddatum: 10.03.2009

Entscheid Versicherungsgericht, 10.03.2009

Art. 18 UVG; Art. 24 UVG: Rückweisung zu weiteren Abklärungen hinsichtlich Höhe der Invalidenrente (zumutbare Tätigkeit, Arbeitsfähigkeitsgrad) sowie Höhe der Integritätsentschädigung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 10. März 2009, UV 2008/3).

Präsident Martin Rutishauser, Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider und Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiberin Jeannine Bodmer

Entscheid vom 10. März 2009

in Sachen

T.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Arthur Andermatt, Teufener Strasse 8, Postfach, 9001 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

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



betreffend

Invalidenrente und Integritätsentschädigung

Sachverhalt:

A.

A.a Der 1952 geborene T.____ war bei der A.____ als Maschinist tätig und dadurch bei der Suva versichert, als er am 8. Dezember 2005 beim Aufhängen der Weihnachtsbeleuchtung von einem Stuhl stürzte. Er erlitt dabei eine distale intraartikuläre Radiusfraktur C3 links, die am 9. Dezember 2005 in der Klinik für Hand-, Plastische- und Wiederherstellungschirurgie des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG) mit einer Neurotomie des Nervus interosseus posterior, einer Plattenosteosynthese sowie einer Implantation von "chronOs" versorgt wurde (Suva-act. 1, 2, 3). Am 13. Februar 2006 nahm der Versicherte wieder eine leichte Arbeit im angestammten Betrieb zu 50% auf (Suva-act. 15). Wegen einer Schraubendislokation sowie einem Abrutschen der Gelenkfläche nach palmar erfolgte am 8. März 2006 die frühzeitige Metallentfernung (act. Suva-act. 7, 10). Anlässlich der Nachkontrolle im KSSG vom 21. April 2006 wurden weiterhin bestehende Schmerzen erhoben. Radiologisch hatte sich eine Non-Union der zwei distalen Fragmente gezeigt. Die untersuchenden Ärzte des KSSG empfahlen dem Versicherten, weiterhin zu 50% mit einer maximalen Belastung von 10 kg zu arbeiten (Suva-act. 13). Die Suva erbrachte für den Unfall vom 8. Dezember 2005 die gesetzlichen Leistungen (Heilkosten- und Taggeldleistungen).

A.b Am 12. September 2006 erfolgte eine kreisärztliche Untersuchung durch Dr. med. B.____. Gestützt auf eine am selben Tag durchgeführte radiologische Untersuchung des linken Handgelenks im Röntgeninstitut und MR-Zentrum, St. Gallen (Suva-act. 32), diagnostizierte der Kreisarzt im Untersuchungsbericht vom 20. September 2006 eine verbliebene erhebliche Dislokation mit entsprechender Funktionseinschränkung und schmerzhafter Belastungseinschränkung. Das Handgelenk sei objektiv bzw. entsprechend der im Röntgenbild sich darstellenden korrelierenden Morphologie deformiert. Die Morphologie erkläre die Funktions- sowie Belastungseinschränkung bezüglich Heben von ca. 5 kg über Kopfhöhe bei guter Compliance, aber nicht repetitiv



(Suva-act. 34). Am 15. November 2005 wurde der Versicherte durch Dr. med. C.____, Leitender Arzt Chirurgie des Kantonsspitals Luzern, untersucht. Dieser diagnostizierte eine symptomatische Fehlstellung und stellte fest, dass er die Fraktur insgesamt für ungenügend versorgt betrachte. Die klaren Zeichen des Fixationsversagens seien im weiteren Verlauf zwar diagnostiziert worden, die notwendigen Massnahmen aber nicht getroffen worden (Suva-act. 38). In einer ergänzenden Beurteilung vom 22. Dezember 2006 äusserte Dr. B.____, dass aufgrund des geringen Leidensdrucks des Versicherten zur Zeit eine Korrekturosteotomie oder eine Arthrodeese am linken Handgelenk nicht indiziert seien. Im Weiteren beurteilte er die Arbeitsfähigkeit des Versicherten und definierte die ihm zumutbaren Tätigkeiten (Suva-act. 42). Am 10. Januar 2007 schätzte Dr. B.____ den Integritätsschaden auf 10% (Suva-act. 44). Es folgten weitere Berichte der Ärzte des KSSG vom 15. Januar 2007 (Suva-act. 46, 52) sowie eine erläuternde Zumutbarkeitsbeurteilung von Dr. B.____ vom 20. Februar 2007 (Suva-act. 55). Inzwischen war dem Versicherten von der A.____ per 31. Januar 2007 gekündigt worden (Suva-act. 45).

A.c Am 27. Februar 2007 sprach die Suva dem Versicherten eine Invalidenrente ab 1. Februar 2007 auf der Basis eines IV-Grads von 11% sowie eine Integritätsentschädigung aufgrund einer Integritätseinbusse von 10% zu (Suva-act. 58).

B.

Die gegen diese Verfügung erhobene Einsprache (Suva-act. 66, 69) hiess die Suva nach Eingang eines weiteren Berichts der Ärzte des KSSG sowie nach Einholung einer Stellungnahme bei Dr. B.____ (Suva-act. 62, 64) mit Entscheid vom 5. Dezember 2007 teilweise gut und erhöhte den IV-Grad auf 22% (Suva-act. 83).

C.

C.a Gegen diesen Einspracheentscheid vom 5. Dezember 2007 liess der Versicherte durch Rechtsanwalt lic. iur. A. Andermatt, St. Gallen, am 14. Januar 2008 Beschwerde erheben mit den Anträgen, der Entscheid sei aufzuheben, und es sei ihm eine Rente aufgrund eines Invaliditätsgrads von 42% sowie eine Integritätsentschädigung



aufgrund einer Integritätseinbusse von mindestens 25% zuzusprechen, unter Kosten und Entschädigungsfolge.

C.b In der Beschwerdeantwort vom 29. Februar 2008 beantragte die Beschwerdegegnerin, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. U. Glaus, St. Gallen, Abweisung der Beschwerde.

C.c Mit Replik vom 7. April 2008 hielt der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers unverändert an seinen Anträgen und Standpunkten fest. Mit Duplik vom 19. Mai 2008 erneuerte der Rechtsvertreter der Beschwerdegegnerin seinen Antrag auf Abweisung der Beschwerde.

C.d Auf die Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften sowie die weiteren Ausführungen in den medizinischen Akten wird, soweit entscheidnotwendig, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Erwägungen:

1.

1.1 Streitig und zu prüfen ist die Höhe des Invalidenrenten- und Integritätsentschädigungsanspruchs des Beschwerdeführers. Die Beschwerdegegnerin legte die rechtlichen Voraussetzungen für die Ausrichtung von Invalidenrenten und Integritätsentschädigungen der Unfallversicherung im angefochtenen Einspracheentscheid zutreffend dar (Erw. Ziff. 1 und 4); darauf kann verwiesen werden.

1.2 Das Gericht hat seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 125 V 195 E. 2, 121 V 47 E. 2a, 208 E. 6b mit Hinweis). Für das Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach hat das Gericht die Beweise ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Das Gericht hat dabei 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. Für den Beweiswert eines Arztberichts ist nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. Anamnese abgegeben worden ist und in der Darlegung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Fachperson begründet und nachvollziehbar sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweis; RKUV 2000 Nr. K 124 S. 214). Auch den Berichten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte kann rechtsprechungsgemäss Beweiswert beigemessen werden, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 353 f. E. 3b/ee mit Hinweis). Anspruch auf versicherungsexterne Begutachtung, wenn Leistungsansprüche streitig sind, besteht auch nach Art. 8 BV und Art. 6 Ziff. 1 EMRK nicht. Erachtet das Sozialversicherungsgericht die rechtserheblichen tatsächlichen Entscheidungsgrundlagen bei pflichtgemässer Beweiswürdigung als schlüssig, darf es den Prozess ohne Weiterungen - insbesondere ohne Anordnung eines Gerichtsgutachtens - abschliessen. In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung 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. U 281 S. 281 E. 1a).

2.

2.1 Aus den medizinischen Akten geht hervor, dass beim Beschwerdeführer als Folge der am 8. Dezember 2005 erlittenen distalen intraartikulären Radiusfraktur eine erhebliche Dislokation mit entsprechender Funktionseinschränkung und schmerzhafter Belastungseinschränkung am linken Handgelenk verblieben ist. Medizinisch erwiesen ist, dass der Beschwerdeführer seinen angestammten Beruf als Maschinist wegen des unfallbedingten Gesundheitsschadens nicht mehr ausüben kann (Suva-act. 34, 38, 46, 52, 62, 66/3). Zu prüfen ist damit, inwiefern ihm eine an seine Handgelenksproblematik adaptierte Tätigkeit zumutbar ist. Dazu finden sich in den Akten verschiedene ärztliche Beurteilungen und Stellungnahmen.



2.2 Die Ärzte des KSSG empfahlen dem Beschwerdeführer im Bericht vom 24. April 2006 im Anschluss an die Metallentfernung 50% zu arbeiten und das Handgelenk mit maximal 10 kg zu belasten (Suva-act. 13). Entsprechend arbeitete der Beschwerdeführer dann auch bis 31. Januar 2007 halbtags bei seiner ehemaligen Arbeitgeberin, wobei ihm leichtere Arbeiten aufgetragen wurden. Er bediente und kontrollierte verschiedene Maschinen, an denen aus langen Glasrohren kleine Flaschen und Ampullen hergestellt wurden. Der Beschwerdeführer musste die Glasrohre von Hand einzeln in die Maschine füllen. Während er gegenüber Dr. B.____ angab, dass deren Gewicht ca. 2.5 kg betragen habe (Suva-act. 34), sprach er gegenüber der Beschwerdegegnerin von einem Gewicht von nicht einmal 1 kg. Das repetitive Einfüllen der Glasrohre in die Maschine löse irgendwann Schmerzen im Handgelenk aus. Grössere Gewichte als 1-2 kg könne er nicht heben und tragen. Die Kraft in der linken Hand sei reduziert (Suva-act. 15, 48). Im Zwischenbericht vom 14. August 2006 befand Hausarzt Dr. med. D.____, Facharzt für Allgemeinmedizin, St. Gallen, den Beschwerdeführer in einer geeigneten Arbeit ebenfalls zu 50% arbeitsfähig (Suva-act. 28). Dr. B.____ ging im Untersuchungsbericht vom 20. September 2006 bei guter Compliance von einer Belastungseinschränkung von ca. 5 kg für das Heben über Kopfhöhe, nicht repetitiv, aus. Die Prüfung der aktiven Handgelenkbeweglichkeit links habe 30-0-55 Grad bei der Extension/Flexion, 15-0-20 Grad bei der Radial/Ulnarabduktion sowie 70-0-50 Grad bei der Pronation/Supination ergeben (Suva-act. 34). In ergänzenden Stellungnahmen vom 22. Dezember 2006 und 9. Januar 2007 erläuterte Dr. B.____, aus medizinischer Sicht sei dem Beschwerdeführer das Heben und Tragen von Gewichten mit dem linken Arm bis ca. 1 bis 1.5 kg uneingeschränkt, bis 2.5 kg gelegentlich und bis 5 kg selten unter Vermeidung von wiederholten Umwendbewegungen zumutbar. Zu unterlassen seien Vibrationen und hämmernde Einflüsse. Diesen Vorgaben entsprechende Tätigkeiten seien dem Beschwerdeführer ganztags zumutbar (Suva-act. 42, 43). Im Bericht vom 15. Januar 2007 hielten die Ärzte des KSSG fest, der Beschwerdeführer berichte über nach wie vor intermittierende Schmerzen im Handgelenk, besonders nach Belastung, allerdings auch nachts. Des Weiteren sei er durch starke Rückenschmerzen sowie durch einen starken Hörverlust massiv eingeschränkt. Die linke Hand werde nur als Hilfshand eingesetzt. Die Handgelenkbewegung sei extrem schlecht. Die Extension sei zu 0 Grad, die Flexion zu 35 Grad und die Radial/Ulnarabduktion zu 5 Grad möglich. Generell sei eine



Benutzung der linken Hand als arbeitsfähiges Greiforgan nicht mehr möglich. Die Arbeitsfähigkeit bleibe bei 50% für leichte Arbeiten (Suva-act. 46). In einer weiteren Stellungnahme vom 15. Januar 2007 führten die Ärzte des KSSG aus, es komme nur noch eine leichte Tätigkeit mit der Gegenextremität in Frage. Da die Kommunikation mit dem Beschwerdeführer aufgrund seiner Gehörschwäche aber selbst in einer ruhigen Sprechstundenumgebung äusserst schwer falle, sei für ihn sicher keine normale Arbeit mehr möglich. Mit der linken Hand sollten keinerlei belastende Tätigkeiten durchgeführt werden (Suva-act. 52). In einer weiteren Beurteilung vom 20. Februar 2007 führte Dr. B.____ aus, dass sich seine Zumutbarkeitsbeurteilung vom 22. Dezember 2006 nur auf die betroffene Hand beziehe. Er erachte einen vollschichtigen Einsatz als möglich. Seine Gewichtslimite liege unterhalb der von den Ärzten des KSSG formulierten leichten Tätigkeit (leicht = 5 bis 10 kg). Entsprechend könne die 50%-ige Einschränkung nicht 1:1 auf seine Zumutbarkeitsbeurteilung übernommen werden. Er habe am 22. Dezember 2006 eine kilogrammweise Abstufung vorgenommen. Ein vollschichtiger Einsatz sei unter diesen Voraussetzungen zu verstehen. Dass laut den Ärzten des KSSG die Benutzung der linken Hand als arbeitsfähiges Greiforgan nicht mehr möglich werde, sei zu relativieren. Er verweise dazu auf die objektiven Untersuchungsbefunde in seinem Bericht sowie auf die Angabe der Ärzte des KSSG selbst, wonach der Beschwerdeführer bei der Kraftmessung im Vergleich zur Gegenseite eine fast 60% geringere Kraft aufweise, was bestätige, dass er die linke Hand mindestens als Greiforgan einsetzen könne (Suva-act. 55). Im Bericht vom 1. März 2007 führten die Ärzte des KSSG dann aus, das Bewegungsausmass sei derart eingeschränkt, dass grundsätzlich von einem Bewegungsumfang nach Mediokarpalarthrodese auszugehen sei. Besonders stark eingeschränkt sei die Pronation. Auch der Bewegungsumfang von Flexion/Extension ermögliche maximal 45 Grad (Suva-act. 62). Dr. D.____ hielt in seinem Zeugnis vom 18. März 2007 fest, der Beschwerdeführer könne wegen der Behinderung der linken Hand mit dieser absolut keine Lasten mehr heben und sie auch bei leichtesten Arbeiten nicht dauernd gebrauchen. Selbst wenn er nicht arbeite, sei er wegen Ruheschmerzen praktisch täglich auf Schmerzmittel angewiesen. Er schätze die Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers deutlich höher ein als die Beschwerdegegnerin (Suva-act. 66/3). Vom 23. April bis 22. Juni 2007 fand in Zusammenarbeit mit der Beschwerdegegnerin sowie dem Regionalen Arbeitsvermittlungszentrum St. Gallen (RAV) eine Abklärung der



Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers statt. Laut Abklärungsbericht Verzahnungsprogramm vom 11. Juli 2007 zeigte er bei einem Arbeitspensum von 90% eine durchschnittliche Leistungsfähigkeit von 40%, mit einer Schwankung zwischen 30 und 50%. Eine geringe Leistung müsse akzeptiert werden. Der Beschwerdeführer könne keine stehenden, sondern nur wechselbelastende Arbeiten ausüben, die lediglich leicht sein müssten; die linke Hand sei höchstens zum leichten Festhalten einsetzbar. Der Beschwerdeführer sei schwerhörig und mute sich deshalb nicht zu, mit Maschinen zu arbeiten, weil das Hörgerät pfeife, er jedoch ohne Hörgerät nichts höre (Suva-act. 80).

2.3 Die Beschwerdegegnerin stützt sich im angefochtenen Einspracheentscheid auf die kreisärztliche Zumutbarkeitsbeurteilung von Dr. B.____ vom 22. Dezember 2006/9. Januar 2007 und stellt sich auf den Standpunkt, dass diese nicht im Widerspruch zu den Berichten der Ärzte des KSSG stehe. Indessen lassen die medizinischen Akten hinsichtlich der Frage der Arbeitsfähigkeit Ungereimtheiten erkennen, die es nicht zulassen, ohne Weiteres auf die kreisärztliche Einschätzung abzustellen. Grundsätzlich handelt es sich bei den Ärzten des KSSG und bei Kreisarzt Dr. B.____ um Fachärzte, deren Kompetenz zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in Bezug auf seine Handgelenkproblematik als ausgewiesen gilt. Widersprüchliche und unklare Feststellungen auf der einen Seite sprechen insofern nicht automatisch für die überwiegende Wahrscheinlichkeit des von der Gegenseite vertretenen Sachverhalts. Leitet ein Arzt seine Schlussfolgerungen aus einer wenig überzeugenden, anderen ärztlichen Beurteilung ab, kann dies insgesamt zu einer unklaren medizinischen Aktenlage führen.

2.4 Wie erwähnt erachten die Ärzte des KSSG den Beschwerdeführer im Bericht vom 15. Januar 2007 für leichte Arbeiten als zu 50% arbeitsfähig (Suva-act. 46). Welche Arbeiten sie dabei letztlich als leicht betrachten, lässt sich jedoch nicht schlüssig beantworten. Im Bericht vom 24. April 2006 wurde zunächst vom gleichen Arbeitsfähigkeitsgrad ausgegangen und damit verbunden eine maximale Hebelbelastung von 10 kg vermerkt (Suva-act. 13). Im Bericht vom 15. Januar 2007 wurde demgegenüber darauf hingewiesen, die linke Hand werde nur als Hilfs hand eingesetzt, und man sei der Meinung, dass eine Benutzung als arbeitsfähiges Greiforgan nicht mehr möglich sei (Suva-act. 46). Offensichtlich wird damit ein Einsatz



von Kraft beim Greifen und Heben als ausgeschlossen erachtet bzw. die linke Hand nur noch als Hilfshand eingestuft. In einem weiteren Bericht vom 15. Januar 2007 wird im Zusammenhang mit dem Begriff der leichten Tätigkeit wiederholt, dass eine solche nur noch mit der Gegenextremität in Frage komme. Mit der linken Hand sollten keinerlei belastende Tätigkeiten durchgeführt werden (Suva-act. 52). Angesichts dieser Aktenlage wird die Annahme, die Ärzte des KSSG bejahten eine leichte Arbeit bei einer Hebelbelastung von maximal 10 kg und gingen hierbei immer noch von einer 50%-igen Arbeitsfähigkeit aus, massgebend relativiert. Die späteren Feststellungen der gleichen Ärzte lassen vielmehr erkennen, dass nur im Fall des Einsatzes der linken Hand als Hilfshand von einer 50%-igen Arbeitsfähigkeit auszugehen ist. Die Beurteilungen von Dr. B. ___ vom 22. Dezember 2006 (Suva-act. 42) und 20. Februar 2007 (Suva-act. 55) basieren auf dem früheren Bericht der Ärzte des KSSG vom 24. April 2006 (Suva-act. 13). Der Kreisarzt begründet die von ihm vertretene 100%-ige Arbeitsfähigkeit damit, dass er die von den Ärzten des KSSG anfänglich formulierte Gewichtslimite unterschreite. In Anbetracht der unklaren Feststellungen der Ärzte des KSSG vermag jedoch seine Schlussfolgerung nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu überzeugen. Indem er in seiner Beurteilung vom 20. Februar 2007 den Einsatz der linken Hand mindestens als Greiffunktion bestätigt sieht (Suva-act. 55), wird unklar, ob er darüber hinaus auch an den Gewichtslimiten festhält. Dass die Ärzte des KSSG im Bericht vom 15. Januar 2007 (Suva-act. 46) weiter festhalten, der Beschwerdeführer sei durch starke Rückenschmerzen sowie durch einen starken Hörverlust zusätzlich massiv eingeschränkt, vermag die Differenz zwischen ihrem Arbeitsfähigkeitsgrad von 50% und demjenigen von Dr. B. ___ von 100% ebenfalls nicht rechtsgenügend zu erklären. Die fraglichen Gesundheitsschäden werden zwar von Seiten des Beschwerdeführers bestätigt und als unfallfremd anerkannt (vgl. Suva-act. 15). Genaue Diagnosen sowie ärztliche Beurteilungen zu der dadurch bedingten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit können jedoch den medizinischen Akten nicht entnommen werden und waren offenbar auch den Ärzten des KSSG nicht bekannt. Ihr Bericht vom 15. Januar 2007 (Suva-act. 46), in dem eine 50%-ige Arbeitsfähigkeit festgehalten wird, enthält zumindest nur eine Diagnose in Bezug auf das linke Handgelenk. Es steht somit in keiner Weise überwiegend wahrscheinlich fest, dass die in den medizinischen Akten vermerkte Rücken- und Hörproblematik die Differenz von 50% ausmacht. Immerhin war der Beschwerdeführer vor dem Unfall vom



8. Dezember 2005 zu 100% als Maschinist tätig. Die übrigen Akten bringen hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ebenfalls keine Klarheit. Auch Dr. D.____ schätzt die Arbeitsunfähigkeit bedeutend höher ein als Dr. B.____ (Suva-act. 28, 66/3). Das Ergebnis des Verzahnungsprogramms und die vom Beschwerdeführer am 23. Januar 2007 gegenüber der Beschwerdegegnerin abgegebene Schilderung seiner Leistungsfähigkeit (Suva-act. 48) zeigen schliesslich eine Arbeitsleistung, die ebenfalls eher dem von den Ärzten des KSSG attestierten Arbeitsfähigkeitsgrad sowie einer zumutbaren Tätigkeit ohne Heben und Tragen von Gewichten entspricht (Suva-act. 80). Anzuführen bleibt, dass die von den Ärzten des KSSG im Bericht vom 15. Januar 2007 betreffend Handgelenkbeweglichkeit erhobenen Befunde (Suva-act. 46) erheblich von denjenigen von Dr. B.____ abweichen (Suva-act. 34). Der genauen Handgelenkbeweglichkeit kommt jedoch für die Bestimmung der zumutbaren Tätigkeit eine wesentliche Bedeutung zu.

2.5 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die medizinische Situation hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers - zumutbare Tätigkeit, Arbeitsfähigkeitsgrad - nicht genügend klar erstellt ist, und sich entsprechend eine weitere medizinische Abklärung aufdrängt. Die Vorinstanz ist zu verpflichten, den Sachverhalt durch bisher nicht beteiligte Ärzte abklären zu lassen. Angesichts der verschiedenen Gesundheitsschäden des Beschwerdeführers - unfallkausaler und unfallfremder Natur - erscheint es ausserdem sinnvoll, eine polydisziplinäre Abklärung durchzuführen und in der Folge die sich stellenden Fragen betreffend Höhe der Invalidenrente neu zu prüfen.

3.

3.1 Umstritten ist schliesslich auch das von der Beschwerdegegnerin auf 10% festgesetzte Ausmass des Integritätsschadens. Der Wert von 10% basiert auf der Bewertung von Kreisarzt Dr. B.____ vom 10. Januar 2007 (Suva-act. 44), der dafür von einer infolge der distalen intraartikulären Radiusfraktur bestehenden erheblichen Dislokation mit entsprechender Funktionseinschränkung und einer schmerzhaften Belastungseinschränkung ausgegangen ist. Grundlage für seine Einschätzung bildet die Suva-Feinrastertabelle 5 bei Arthrosen. Danach ergeben eine mässige Arthrose im Handgelenk 5 bis 10%, eine schwere 10 bis 25% und eine Arthrodesierung 15%.



Radiologisch bestehe beim Beschwerdeführer noch keine Arthrose, eine solche sei jedoch prognostisch in der Entwicklung zu erwarten. Gemäss Feinrastertabelle 1 werde eine aufgehobene Pro- und Supination jeweils mit 10% berücksichtigt, die radiocarpale Arthrodese mit 15%. Entsprechend erachte er den Wert von 10% aufgrund der Dislokation, der prognostisch zu erwartenden Arthroseentwicklung und der Bewegungseinschränkung als gerechtfertigt (Suva-act. 44). Am 12. März 2007 führte Dr. B.____ ergänzend aus, die Arthrodesierung mit einem Wert von 15% sei bei der zu erwartenden Arthroseentwicklung aufgrund der Dislokation und der belassenen Fehlstellung der nächste Schritt, wobei im Gegensatz zum Röntgenbild klinisch doch bessere Befunde vorliegen würden. Der Beschwerdeführer sei noch nicht bereit für die Arthrodesierung. Entsprechend stehe ihm hinsichtlich der Integritätsentschädigung das Rückfallmelderecht zu (Suva-act. 64).

3.2 Angesichts der bestehenden bzw. voraussehbaren Unfallrestfolgen (Bewegungseinschränkung, voraussehbare Verschlimmerung durch eine Arthrose) können die von Dr. B.____ angewendeten Suva-Feinrastertabellen grundsätzlich als zutreffend bezeichnet werden. Nicht nachvollziehbar sind jedoch die von ihm herangezogenen einzelnen Tabellenwerte, anhand derer er den konkreten Integritätsschaden schätzte. Mit Bezug auf die eingeschränkte Handgelenkbeweglichkeit führt er einerseits den Wert für eine radiocarpale Arthrodese der Hand (15%), andererseits jedoch denjenigen für die Aufhebung der Pronation und Supination des Vorderarms (je 10%; Aufhebung der Pronation und Supination = 20%) an. In den medizinischen Akten ist indessen einhellig von einer Handgelenkproblematik bzw. der eingeschränkten Beweglichkeit des Handgelenks die Rede. Dementsprechend stellt sich die Frage, ob der Integritätsschaden in Bezug auf den vorliegenden Fall nicht vielmehr ausgehend vom höheren Wert für die Pro- und Supination der steifen Hand (25%) beurteilt werden müsste. Dr. B.____ sieht sodann die Restfunktion - ausgehend von den Werten für die Aufhebung der Pro- und Supination des Vorderarms - offensichtlich noch als zu 50% gegeben. Der fragliche Tabellenwert wurde damit durch den Kreisarzt wesentlich reduziert. Wie vorne in Erw. Ziff. 2.4 dargestellt, lässt sich die genaue Restfunktion des linken Handgelenks, insbesondere auch seine Beweglichkeit, aufgrund der vorliegenden medizinischen Akten nicht abschliessend bestimmen. Ob eine derart massgebende Reduktion der Integritätsentschädigung angemessen ist, lässt sich dementsprechend (noch) nicht



zuverlässig sagen. Im Übrigen ist zu bedenken, dass die unbestrittenermassen zu berücksichtigende voraussehbare Verschlimmerung des Integritätsschadens durch eine Arthrose ebenfalls noch Bestandteil der von Dr. B.____ insgesamt geschätzten 10% bildet. Obwohl der von den Ärzten des KSSG im Bericht vom 1. März 2007 (Suva-act. 62) angegebene Wert für die Flexion/Extension von demjenigen im Bericht vom 15. Januar 2007 (Suva-act. 46) abweicht bzw. grundsätzlich höher liegt, ist schliesslich darauf hinzuweisen, dass im Bericht vom 1. März 2007 immerhin der Vergleich mit dem Bewegungsumfang nach einer Mediokarpalarthrodese gezogen wird.

3.3 Zusammenfassend ist damit festzustellen, dass die Integritätsschadenschätzung von Dr. B.____ einerseits eindeutige Unklarheiten aufweist und sie andererseits angesichts der ungenügenden medizinischen Aktenlage hinsichtlich ihrer Angemessenheit nicht abschliessend beurteilt werden kann. Entsprechend hat die Beschwerdegegnerin damit auch in Bezug auf den Integritätsschaden bzw. die Höhe der Integritätsentschädigung weitere Abklärungen vorzunehmen.

4.

Aufgrund der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids vom 5. Dezember 2007 in dem Sinn gutzuheissen, dass die Angelegenheit zu ergänzenden Abklärungen hinsichtlich Höhe von Invalidenrente und Integritätsentschädigung und neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG, SR 830.1]). Hingegen hat der Beschwerdeführer bei diesem Verfahrensausgang Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG). Angesichts der Schwierigkeit des Falls sowie der Art und des Umfangs der Bemühungen erscheint eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) angemessen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:



St.Galler Gerichte

1. Die Beschwerde wird in dem Sinn gutgeheissen, dass der Einspracheentscheid vom 5. Dezember 2007 aufgehoben und die Angelegenheit zu ergänzenden Abklärungen und neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- zu bezahlen.

Art. 18 UVG; Art. 24 UVG: Rückweisung zu weiteren Abklärungen hinsichtlich Höhe der Invalidenrente (zumutbare Tätigkeit, Arbeitsfähigkeitsgrad) sowie Höhe der Integritätsentschädigung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 10. März 2009, UV 2008/3).

Präsident Martin Rutishauser, Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider und Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiberin Jeannine Bodmer

Entscheid vom 10. März 2009

in Sachen

T.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Arthur Andermatt, Teufener Strasse 8, Postfach, 9001 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

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



betreffend

Invalidenrente und Integritätsentschädigung

Sachverhalt:

A.

A.a Der 1952 geborene T.____ war bei der A.____ als Maschinist tätig und dadurch bei der Suva versichert, als er am 8. Dezember 2005 beim Aufhängen der Weihnachtsbeleuchtung von einem Stuhl stürzte. Er erlitt dabei eine distale intraartikuläre Radiusfraktur C3 links, die am 9. Dezember 2005 in der Klinik für Hand-, Plastische- und Wiederherstellungschirurgie des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG) mit einer Neurotomie des Nervus interosseus posterior, einer Plattenosteosynthese sowie einer Implantation von "chronOs" versorgt wurde (Suva-act. 1, 2, 3). Am 13. Februar 2006 nahm der Versicherte wieder eine leichte Arbeit im angestammten Betrieb zu 50% auf (Suva-act. 15). Wegen einer Schraubendislokation sowie einem Abrutschen der Gelenkfläche nach palmar erfolgte am 8. März 2006 die frühzeitige Metallentfernung (act. Suva-act. 7, 10). Anlässlich der Nachkontrolle im KSSG vom 21. April 2006 wurden weiterhin bestehende Schmerzen erhoben. Radiologisch hatte sich eine Non-Union der zwei distalen Fragmente gezeigt. Die untersuchenden Ärzte des KSSG empfahlen dem Versicherten, weiterhin zu 50% mit einer maximalen Belastung von 10 kg zu arbeiten (Suva-act. 13). Die Suva erbrachte für den Unfall vom 8. Dezember 2005 die gesetzlichen Leistungen (Heilkosten- und Taggeldleistungen).

A.b Am 12. September 2006 erfolgte eine kreisärztliche Untersuchung durch Dr. med. B.____. Gestützt auf eine am selben Tag durchgeführte radiologische Untersuchung des linken Handgelenks im Röntgeninstitut und MR-Zentrum, St. Gallen (Suva-act. 32), diagnostizierte der Kreisarzt im Untersuchungsbericht vom 20. September 2006 eine verbliebene erhebliche Dislokation mit entsprechender Funktionseinschränkung und schmerzhafter Belastungseinschränkung. Das Handgelenk sei objektiv bzw. entsprechend der im Röntgenbild sich darstellenden korrelierenden Morphologie deformiert. Die Morphologie erkläre die Funktions- sowie Belastungseinschränkung bezüglich Heben von ca. 5 kg über Kopfhöhe bei guter Compliance, aber nicht repetitiv



(Suva-act. 34). Am 15. November 2005 wurde der Versicherte durch Dr. med. C.____, Leitender Arzt Chirurgie des Kantonsspitals Luzern, untersucht. Dieser diagnostizierte eine symptomatische Fehlstellung und stellte fest, dass er die Fraktur insgesamt für ungenügend versorgt betrachte. Die klaren Zeichen des Fixationsversagens seien im weiteren Verlauf zwar diagnostiziert worden, die notwendigen Massnahmen aber nicht getroffen worden (Suva-act. 38). In einer ergänzenden Beurteilung vom 22. Dezember 2006 äusserte Dr. B.____, dass aufgrund des geringen Leidensdrucks des Versicherten zur Zeit eine Korrekturosteotomie oder eine Arthrodesse am linken Handgelenk nicht indiziert seien. Im Weiteren beurteilte er die Arbeitsfähigkeit des Versicherten und definierte die ihm zumutbaren Tätigkeiten (Suva-act. 42). Am 10. Januar 2007 schätzte Dr. B.____ den Integritätsschaden auf 10% (Suva-act. 44). Es folgten weitere Berichte der Ärzte des KSSG vom 15. Januar 2007 (Suva-act. 46, 52) sowie eine erläuternde Zumutbarkeitsbeurteilung von Dr. B.____ vom 20. Februar 2007 (Suva-act. 55). Inzwischen war dem Versicherten von der A.____ per 31. Januar 2007 gekündigt worden (Suva-act. 45).

A.c Am 27. Februar 2007 sprach die Suva dem Versicherten eine Invalidenrente ab 1. Februar 2007 auf der Basis eines IV-Grads von 11% sowie eine Integritätsentschädigung aufgrund einer Integritätseinbusse von 10% zu (Suva-act. 58).

B.

Die gegen diese Verfügung erhobene Einsprache (Suva-act. 66, 69) hiess die Suva nach Eingang eines weiteren Berichts der Ärzte des KSSG sowie nach Einholung einer Stellungnahme bei Dr. B.____ (Suva-act. 62, 64) mit Entscheid vom 5. Dezember 2007 teilweise gut und erhöhte den IV-Grad auf 22% (Suva-act. 83).

C.

C.a Gegen diesen Einspracheentscheid vom 5. Dezember 2007 liess der Versicherte durch Rechtsanwalt lic. iur. A. Andermatt, St. Gallen, am 14. Januar 2008 Beschwerde erheben mit den Anträgen, der Entscheid sei aufzuheben, und es sei ihm eine Rente aufgrund eines Invaliditätsgrads von 42% sowie eine Integritätsentschädigung



aufgrund einer Integritätseinbusse von mindestens 25% zuzusprechen, unter Kosten und Entschädigungsfolge.

C.b In der Beschwerdeantwort vom 29. Februar 2008 beantragte die Beschwerdegegnerin, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. U. Glaus, St. Gallen, Abweisung der Beschwerde.

C.c Mit Replik vom 7. April 2008 hielt der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers unverändert an seinen Anträgen und Standpunkten fest. Mit Duplik vom 19. Mai 2008 erneuerte der Rechtsvertreter der Beschwerdegegnerin seinen Antrag auf Abweisung der Beschwerde.

C.d Auf die Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften sowie die weiteren Ausführungen in den medizinischen Akten wird, soweit entscheidnotwendig, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Erwägungen:

1.

1.1 Streitig und zu prüfen ist die Höhe des Invalidenrenten- und Integritätsentschädigungsanspruchs des Beschwerdeführers. Die Beschwerdegegnerin legte die rechtlichen Voraussetzungen für die Ausrichtung von Invalidenrenten und Integritätsentschädigungen der Unfallversicherung im angefochtenen Einspracheentscheid zutreffend dar (Erw. Ziff. 1 und 4); darauf kann verwiesen werden.

1.2 Das Gericht hat seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 125 V 195 E. 2, 121 V 47 E. 2a, 208 E. 6b mit Hinweis). Für das Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach hat das Gericht die Beweise ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Das Gericht hat dabei 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. Für den Beweiswert eines Arztberichts ist nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. Anamnese abgegeben worden ist und in der Darlegung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Fachperson begründet und nachvollziehbar sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweis; RKUV 2000 Nr. K 124 S. 214). Auch den Berichten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte kann rechtsprechungsgemäss Beweiswert beigemessen werden, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 353 f. E. 3b/ee mit Hinweis). Anspruch auf versicherungsexterne Begutachtung, wenn Leistungsansprüche streitig sind, besteht auch nach Art. 8 BV und Art. 6 Ziff. 1 EMRK nicht. Erachtet das Sozialversicherungsgericht die rechtserheblichen tatsächlichen Entscheidungsgrundlagen bei pflichtgemässer Beweiswürdigung als schlüssig, darf es den Prozess ohne Weiterungen - insbesondere ohne Anordnung eines Gerichtsgutachtens - abschliessen. In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung 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. U 281 S. 281 E. 1a).

2.

2.1 Aus den medizinischen Akten geht hervor, dass beim Beschwerdeführer als Folge der am 8. Dezember 2005 erlittenen distalen intraartikulären Radiusfraktur eine erhebliche Dislokation mit entsprechender Funktionseinschränkung und schmerzhafter Belastungseinschränkung am linken Handgelenk verblieben ist. Medizinisch erwiesen ist, dass der Beschwerdeführer seinen angestammten Beruf als Maschinist wegen des unfallbedingten Gesundheitsschadens nicht mehr ausüben kann (Suva-act. 34, 38, 46, 52, 62, 66/3). Zu prüfen ist damit, inwiefern ihm eine an seine Handgelenksproblematik adaptierte Tätigkeit zumutbar ist. Dazu finden sich in den Akten verschiedene ärztliche Beurteilungen und Stellungnahmen.



2.2 Die Ärzte des KSSG empfahlen dem Beschwerdeführer im Bericht vom 24. April 2006 im Anschluss an die Metallentfernung 50% zu arbeiten und das Handgelenk mit maximal 10 kg zu belasten (Suva-act. 13). Entsprechend arbeitete der Beschwerdeführer dann auch bis 31. Januar 2007 halbtags bei seiner ehemaligen Arbeitgeberin, wobei ihm leichtere Arbeiten aufgetragen wurden. Er bediente und kontrollierte verschiedene Maschinen, an denen aus langen Glasrohren kleine Flaschen und Ampullen hergestellt wurden. Der Beschwerdeführer musste die Glasrohre von Hand einzeln in die Maschine füllen. Während er gegenüber Dr. B.____ angab, dass deren Gewicht ca. 2.5 kg betragen habe (Suva-act. 34), sprach er gegenüber der Beschwerdegegnerin von einem Gewicht von nicht einmal 1 kg. Das repetitive Einfüllen der Glasrohre in die Maschine löse irgendwann Schmerzen im Handgelenk aus. Grössere Gewichte als 1-2 kg könne er nicht heben und tragen. Die Kraft in der linken Hand sei reduziert (Suva-act. 15, 48). Im Zwischenbericht vom 14. August 2006 befand Hausarzt Dr. med. D.____, Facharzt für Allgemeinmedizin, St. Gallen, den Beschwerdeführer in einer geeigneten Arbeit ebenfalls zu 50% arbeitsfähig (Suva-act. 28). Dr. B.____ ging im Untersuchungsbericht vom 20. September 2006 bei guter Compliance von einer Belastungseinschränkung von ca. 5 kg für das Heben über Kopfhöhe, nicht repetitiv, aus. Die Prüfung der aktiven Handgelenkbeweglichkeit links habe 30-0-55 Grad bei der Extension/Flexion, 15-0-20 Grad bei der Radial/Ulnarabduktion sowie 70-0-50 Grad bei der Pronation/Supination ergeben (Suva-act. 34). In ergänzenden Stellungnahmen vom 22. Dezember 2006 und 9. Januar 2007 erläuterte Dr. B.____, aus medizinischer Sicht sei dem Beschwerdeführer das Heben und Tragen von Gewichten mit dem linken Arm bis ca. 1 bis 1.5 kg uneingeschränkt, bis 2.5 kg gelegentlich und bis 5 kg selten unter Vermeidung von wiederholten Umwendbewegungen zumutbar. Zu unterlassen seien Vibrationen und hämmernde Einflüsse. Diesen Vorgaben entsprechende Tätigkeiten seien dem Beschwerdeführer ganztags zumutbar (Suva-act. 42, 43). Im Bericht vom 15. Januar 2007 hielten die Ärzte des KSSG fest, der Beschwerdeführer berichte über nach wie vor intermittierende Schmerzen im Handgelenk, besonders nach Belastung, allerdings auch nachts. Des Weiteren sei er durch starke Rückenschmerzen sowie durch einen starken Hörverlust massiv eingeschränkt. Die linke Hand werde nur als Hilfshand eingesetzt. Die Handgelenkbewegung sei extrem schlecht. Die Extension sei zu 0 Grad, die Flexion zu 35 Grad und die Radial/Ulnarabduktion zu 5 Grad möglich. Generell sei eine



Benutzung der linken Hand als arbeitsfähiges Greiforgan nicht mehr möglich. Die Arbeitsfähigkeit bleibe bei 50% für leichte Arbeiten (Suva-act. 46). In einer weiteren Stellungnahme vom 15. Januar 2007 führten die Ärzte des KSSG aus, es komme nur noch eine leichte Tätigkeit mit der Gegenextremität in Frage. Da die Kommunikation mit dem Beschwerdeführer aufgrund seiner Gehörschwäche aber selbst in einer ruhigen Sprechstundenumgebung äusserst schwer falle, sei für ihn sicher keine normale Arbeit mehr möglich. Mit der linken Hand sollten keinerlei belastende Tätigkeiten durchgeführt werden (Suva-act. 52). In einer weiteren Beurteilung vom 20. Februar 2007 führte Dr. B.____ aus, dass sich seine Zumutbarkeitsbeurteilung vom 22. Dezember 2006 nur auf die betroffene Hand beziehe. Er erachte einen vollschichtigen Einsatz als möglich. Seine Gewichtslimite liege unterhalb der von den Ärzten des KSSG formulierten leichten Tätigkeit (leicht = 5 bis 10 kg). Entsprechend könne die 50%-ige Einschränkung nicht 1:1 auf seine Zumutbarkeitsbeurteilung übernommen werden. Er habe am 22. Dezember 2006 eine kilogrammweise Abstufung vorgenommen. Ein vollschichtiger Einsatz sei unter diesen Voraussetzungen zu verstehen. Dass laut den Ärzten des KSSG die Benutzung der linken Hand als arbeitsfähiges Greiforgan nicht mehr möglich werde, sei zu relativieren. Er verweise dazu auf die objektiven Untersuchungsbefunde in seinem Bericht sowie auf die Angabe der Ärzte des KSSG selbst, wonach der Beschwerdeführer bei der Kraftmessung im Vergleich zur Gegenseite eine fast 60% geringere Kraft aufweise, was bestätige, dass er die linke Hand mindestens als Greiforgan einsetzen könne (Suva-act. 55). Im Bericht vom 1. März 2007 führten die Ärzte des KSSG dann aus, das Bewegungsausmass sei derart eingeschränkt, dass grundsätzlich von einem Bewegungsumfang nach Mediokarpalarthrodese auszugehen sei. Besonders stark eingeschränkt sei die Pronation. Auch der Bewegungsumfang von Flexion/Extension ermögliche maximal 45 Grad (Suva-act. 62). Dr. D.____ hielt in seinem Zeugnis vom 18. März 2007 fest, der Beschwerdeführer könne wegen der Behinderung der linken Hand mit dieser absolut keine Lasten mehr heben und sie auch bei leichtesten Arbeiten nicht dauernd gebrauchen. Selbst wenn er nicht arbeite, sei er wegen Ruheschmerzen praktisch täglich auf Schmerzmittel angewiesen. Er schätze die Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers deutlich höher ein als die Beschwerdegegnerin (Suva-act. 66/3). Vom 23. April bis 22. Juni 2007 fand in Zusammenarbeit mit der Beschwerdegegnerin sowie dem Regionalen Arbeitsvermittlungszentrum St. Gallen (RAV) eine Abklärung der



Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers statt. Laut Abklärungsbericht Verzahnungsprogramm vom 11. Juli 2007 zeigte er bei einem Arbeitspensum von 90% eine durchschnittliche Leistungsfähigkeit von 40%, mit einer Schwankung zwischen 30 und 50%. Eine geringe Leistung müsse akzeptiert werden. Der Beschwerdeführer könne keine stehenden, sondern nur wechselbelastende Arbeiten ausüben, die lediglich leicht sein müssten; die linke Hand sei höchstens zum leichten Festhalten einsetzbar. Der Beschwerdeführer sei schwerhörig und mute sich deshalb nicht zu, mit Maschinen zu arbeiten, weil das Hörgerät pfeife, er jedoch ohne Hörgerät nichts höre (Suva-act. 80).

2.3 Die Beschwerdegegnerin stützt sich im angefochtenen Einspracheentscheid auf die kreisärztliche Zumutbarkeitsbeurteilung von Dr. B.____ vom 22. Dezember 2006/9. Januar 2007 und stellt sich auf den Standpunkt, dass diese nicht im Widerspruch zu den Berichten der Ärzte des KSSG stehe. Indessen lassen die medizinischen Akten hinsichtlich der Frage der Arbeitsfähigkeit Ungereimtheiten erkennen, die es nicht zulassen, ohne Weiteres auf die kreisärztliche Einschätzung abzustellen. Grundsätzlich handelt es sich bei den Ärzten des KSSG und bei Kreisarzt Dr. B.____ um Fachärzte, deren Kompetenz zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in Bezug auf seine Handgelenkproblematik als ausgewiesen gilt. Widersprüchliche und unklare Feststellungen auf der einen Seite sprechen insofern nicht automatisch für die überwiegende Wahrscheinlichkeit des von der Gegenseite vertretenen Sachverhalts. Leitet ein Arzt seine Schlussfolgerungen aus einer wenig überzeugenden, anderen ärztlichen Beurteilung ab, kann dies insgesamt zu einer unklaren medizinischen Aktenlage führen.

2.4 Wie erwähnt erachten die Ärzte des KSSG den Beschwerdeführer im Bericht vom 15. Januar 2007 für leichte Arbeiten als zu 50% arbeitsfähig (Suva-act. 46). Welche Arbeiten sie dabei letztlich als leicht betrachten, lässt sich jedoch nicht schlüssig beantworten. Im Bericht vom 24. April 2006 wurde zunächst vom gleichen Arbeitsfähigkeitsgrad ausgegangen und damit verbunden eine maximale Hebelbelastung von 10 kg vermerkt (Suva-act. 13). Im Bericht vom 15. Januar 2007 wurde demgegenüber darauf hingewiesen, die linke Hand werde nur als Hilfs hand eingesetzt, und man sei der Meinung, dass eine Benutzung als arbeitsfähiges Greiforgan nicht mehr möglich sei (Suva-act. 46). Offensichtlich wird damit ein Einsatz



von Kraft beim Greifen und Heben als ausgeschlossen erachtet bzw. die linke Hand nur noch als Hilfshand eingestuft. In einem weiteren Bericht vom 15. Januar 2007 wird im Zusammenhang mit dem Begriff der leichten Tätigkeit wiederholt, dass eine solche nur noch mit der Gegenextremität in Frage komme. Mit der linken Hand sollten keinerlei belastende Tätigkeiten durchgeführt werden (Suva-act. 52). Angesichts dieser Aktenlage wird die Annahme, die Ärzte des KSSG bejahten eine leichte Arbeit bei einer Hebelbelastung von maximal 10 kg und gingen hierbei immer noch von einer 50%-igen Arbeitsfähigkeit aus, massgebend relativiert. Die späteren Feststellungen der gleichen Ärzte lassen vielmehr erkennen, dass nur im Fall des Einsatzes der linken Hand als Hilfshand von einer 50%-igen Arbeitsfähigkeit auszugehen ist. Die Beurteilungen von Dr. B. ___ vom 22. Dezember 2006 (Suva-act. 42) und 20. Februar 2007 (Suva-act. 55) basieren auf dem früheren Bericht der Ärzte des KSSG vom 24. April 2006 (Suva-act. 13). Der Kreisarzt begründet die von ihm vertretene 100%-ige Arbeitsfähigkeit damit, dass er die von den Ärzten des KSSG anfänglich formulierte Gewichtslimite unterschreite. In Anbetracht der unklaren Feststellungen der Ärzte des KSSG vermag jedoch seine Schlussfolgerung nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu überzeugen. Indem er in seiner Beurteilung vom 20. Februar 2007 den Einsatz der linken Hand mindestens als Greiffunktion bestätigt sieht (Suva-act. 55), wird unklar, ob er darüber hinaus auch an den Gewichtslimiten festhält. Dass die Ärzte des KSSG im Bericht vom 15. Januar 2007 (Suva-act. 46) weiter festhalten, der Beschwerdeführer sei durch starke Rückenschmerzen sowie durch einen starken Gehörverlust zusätzlich massiv eingeschränkt, vermag die Differenz zwischen ihrem Arbeitsfähigkeitsgrad von 50% und demjenigen von Dr. B. ___ von 100% ebenfalls nicht rechtsgenügend zu erklären. Die fraglichen Gesundheitsschäden werden zwar von Seiten des Beschwerdeführers bestätigt und als unfallfremd anerkannt (vgl. Suva-act. 15). Genaue Diagnosen sowie ärztliche Beurteilungen zu der dadurch bedingten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit können jedoch den medizinischen Akten nicht entnommen werden und waren offenbar auch den Ärzten des KSSG nicht bekannt. Ihr Bericht vom 15. Januar 2007 (Suva-act. 46), in dem eine 50%-ige Arbeitsfähigkeit festgehalten wird, enthält zumindest nur eine Diagnose in Bezug auf das linke Handgelenk. Es steht somit in keiner Weise überwiegend wahrscheinlich fest, dass die in den medizinischen Akten vermerkte Rücken- und Gehörproblematik die Differenz von 50% ausmacht. Immerhin war der Beschwerdeführer vor dem Unfall vom



8. Dezember 2005 zu 100% als Maschinist tätig. Die übrigen Akten bringen hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ebenfalls keine Klarheit. Auch Dr. D.____ schätzt die Arbeitsunfähigkeit bedeutend höher ein als Dr. B.____ (Suva-act. 28, 66/3). Das Ergebnis des Verzahnungsprogramms und die vom Beschwerdeführer am 23. Januar 2007 gegenüber der Beschwerdegegnerin abgegebene Schilderung seiner Leistungsfähigkeit (Suva-act. 48) zeigen schliesslich eine Arbeitsleistung, die ebenfalls eher dem von den Ärzten des KSSG attestierten Arbeitsfähigkeitsgrad sowie einer zumutbaren Tätigkeit ohne Heben und Tragen von Gewichten entspricht (Suva-act. 80). Anzuführen bleibt, dass die von den Ärzten des KSSG im Bericht vom 15. Januar 2007 betreffend Handgelenkbeweglichkeit erhobenen Befunde (Suva-act. 46) erheblich von denjenigen von Dr. B.____ abweichen (Suva-act. 34). Der genauen Handgelenkbeweglichkeit kommt jedoch für die Bestimmung der zumutbaren Tätigkeit eine wesentliche Bedeutung zu.

2.5 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die medizinische Situation hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers - zumutbare Tätigkeit, Arbeitsfähigkeitsgrad - nicht genügend klar erstellt ist, und sich entsprechend eine weitere medizinische Abklärung aufdrängt. Die Vorinstanz ist zu verpflichten, den Sachverhalt durch bisher nicht beteiligte Ärzte abklären zu lassen. Angesichts der verschiedenen Gesundheitsschäden des Beschwerdeführers - unfallkausaler und unfallfremder Natur - erscheint es ausserdem sinnvoll, eine polydisziplinäre Abklärung durchzuführen und in der Folge die sich stellenden Fragen betreffend Höhe der Invalidenrente neu zu prüfen.

3.

3.1 Umstritten ist schliesslich auch das von der Beschwerdegegnerin auf 10% festgesetzte Ausmass des Integritätsschadens. Der Wert von 10% basiert auf der Bewertung von Kreisarzt Dr. B.____ vom 10. Januar 2007 (Suva-act. 44), der dafür von einer infolge der distalen intraartikulären Radiusfraktur bestehenden erheblichen Dislokation mit entsprechender Funktionseinschränkung und einer schmerzhaften Belastungseinschränkung ausgegangen ist. Grundlage für seine Einschätzung bildet die Suva-Feinrastertabelle 5 bei Arthrosen. Danach ergeben eine mässige Arthrose im Handgelenk 5 bis 10%, eine schwere 10 bis 25% und eine Arthrodesierung 15%.



Radiologisch bestehe beim Beschwerdeführer noch keine Arthrose, eine solche sei jedoch prognostisch in der Entwicklung zu erwarten. Gemäss Feinrastertabelle 1 werde eine aufgehobene Pro- und Supination jeweils mit 10% berücksichtigt, die radiocarpale Arthrodese mit 15%. Entsprechend erachte er den Wert von 10% aufgrund der Dislokation, der prognostisch zu erwartenden Arthroseentwicklung und der Bewegungseinschränkung als gerechtfertigt (Suva-act. 44). Am 12. März 2007 führte Dr. B.____ ergänzend aus, die Arthrodesierung mit einem Wert von 15% sei bei der zu erwartenden Arthroseentwicklung aufgrund der Dislokation und der belassenen Fehlstellung der nächste Schritt, wobei im Gegensatz zum Röntgenbild klinisch doch bessere Befunde vorliegen würden. Der Beschwerdeführer sei noch nicht bereit für die Arthrodesierung. Entsprechend stehe ihm hinsichtlich der Integritätsentschädigung das Rückfallmelderecht zu (Suva-act. 64).

3.2 Angesichts der bestehenden bzw. voraussehbaren Unfallrestfolgen (Bewegungseinschränkung, voraussehbare Verschlimmerung durch eine Arthrose) können die von Dr. B.____ angewendeten Suva-Feinrastertabellen grundsätzlich als zutreffend bezeichnet werden. Nicht nachvollziehbar sind jedoch die von ihm herangezogenen einzelnen Tabellenwerte, anhand derer er den konkreten Integritätsschaden schätzte. Mit Bezug auf die eingeschränkte Handgelenkbeweglichkeit führt er einerseits den Wert für eine radiocarpale Arthrodese der Hand (15%), andererseits jedoch denjenigen für die Aufhebung der Pronation und Supination des Vorderarms (je 10%; Aufhebung der Pronation und Supination = 20%) an. In den medizinischen Akten ist indessen einhellig von einer Handgelenkproblematik bzw. der eingeschränkten Beweglichkeit des Handgelenks die Rede. Dementsprechend stellt sich die Frage, ob der Integritätsschaden in Bezug auf den vorliegenden Fall nicht vielmehr ausgehend vom höheren Wert für die Pro- und Supination der steifen Hand (25%) beurteilt werden müsste. Dr. B.____ sieht sodann die Restfunktion - ausgehend von den Werten für die Aufhebung der Pro- und Supination des Vorderarms - offensichtlich noch als zu 50% gegeben. Der fragliche Tabellenwert wurde damit durch den Kreisarzt wesentlich reduziert. Wie vorne in Erw. Ziff. 2.4 dargestellt, lässt sich die genaue Restfunktion des linken Handgelenks, insbesondere auch seine Beweglichkeit, aufgrund der vorliegenden medizinischen Akten nicht abschliessend bestimmen. Ob eine derart massgebende Reduktion der Integritätsentschädigung angemessen ist, lässt sich dementsprechend (noch) nicht



zuverlässig sagen. Im Übrigen ist zu bedenken, dass die unbestrittenermassen zu berücksichtigende voraussehbare Verschlimmerung des Integritätsschadens durch eine Arthrose ebenfalls noch Bestandteil der von Dr. B.____ insgesamt geschätzten 10% bildet. Obwohl der von den Ärzten des KSSG im Bericht vom 1. März 2007 (Suva-act. 62) angegebene Wert für die Flexion/Extension von demjenigen im Bericht vom 15. Januar 2007 (Suva-act. 46) abweicht bzw. grundsätzlich höher liegt, ist schliesslich darauf hinzuweisen, dass im Bericht vom 1. März 2007 immerhin der Vergleich mit dem Bewegungsumfang nach einer Mediokarpalarthrodese gezogen wird.

3.3 Zusammenfassend ist damit festzustellen, dass die Integritätsschadenschätzung von Dr. B.____ einerseits eindeutige Unklarheiten aufweist und sie andererseits angesichts der ungenügenden medizinischen Aktenlage hinsichtlich ihrer Angemessenheit nicht abschliessend beurteilt werden kann. Entsprechend hat die Beschwerdegegnerin damit auch in Bezug auf den Integritätsschaden bzw. die Höhe der Integritätsentschädigung weitere Abklärungen vorzunehmen.

4.

Aufgrund der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids vom 5. Dezember 2007 in dem Sinn gutzuheissen, dass die Angelegenheit zu ergänzenden Abklärungen hinsichtlich Höhe von Invalidenrente und Integritätsentschädigung und neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG, SR 830.1]). Hingegen hat der Beschwerdeführer bei diesem Verfahrensausgang Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG). Angesichts der Schwierigkeit des Falls sowie der Art und des Umfangs der Bemühungen erscheint eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) angemessen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:



1. Die Beschwerde wird in dem Sinn gutgeheissen, dass der Einspracheentscheid vom 5. Dezember 2007 aufgehoben und die Angelegenheit zu ergänzenden Abklärungen und neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- zu bezahlen.