

Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

{T 0/2}
8C_855/2009

Urteil vom 21. April 2010
I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter Ursprung, Präsident,
Bundesrichter Frésard, Bundesrichterin Niquille,
Gerichtsschreiber Jancar.

Verfahrensbeteiligte
K. _____,
vertreten durch Rechtsanwalt Roger Zenari,
Beschwerdeführer,

gegen

Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA), Fluhmattstrasse 1, 6004 Luzern,
Beschwerdegegnerin.

Gegenstand
Unfallversicherung (Kausalzusammenhang, Invalidenrente),

Beschwerde gegen den Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons Aargau vom 27. August 2009.

Sachverhalt:

A.

Der 1956 geborene K. _____ war seit 1. April 1993 bei der Firma M. _____ AG, (nachfolgend Arbeitgeberin), angestellt und bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) obligatorisch unfallversichert. Am 30. März 2002 stürzte er von einer Leiter. Der erstbehandelnde Arzt Dr. med. A. _____ Innere Medizin FMH, diagnostizierte am 9. Mai 2002 eine Kontusion Ellbogen rechts und eine Subluxation distales radio-ulnares Gelenk. Im Spital Y. _____ wurden am 19. August 2002 eine TFCC-Läsion und Subluxation der Ulna im distalen Radioulnargelenk diagnostiziert und eine Arthrographie des Handgelenks rechts sowie ein Arthroskopieversuch, der wegen technischer Probleme abgebrochen werden musste, durchgeführt. Dasselbst wurde am 12. September 2002 ein Abriss des rechten TFCC diagnostiziert und eine Arthroskopie des rechten Handgelenks vorgenommen sowie am 15. Oktober 2002 eine transossäre, offene Refixation des TFCC durchgeführt. Die Arbeitgeberin kündigte den Arbeitsvertrag mit dem Versicherten per 30. Juni 2003. Vom 4. Mai bis 20. August 2004 erfolgte im Auftrag der Invalidenversicherung (IV) in der Eingliederungsstätte Z. _____, eine Abklärung der beruflichen Eingliederungsmöglichkeiten. Die SUVA zog diverse Arztberichte und ein im Auftrag der IV erstelltes Gutachten der MEDAS vom 27. März 2007 bei. Mit Verfügung vom 18. Dezember 2007 sprach sie dem Versicherten ab 1. September 2004 eine Invalidenrente bei einer Erwerbsunfähigkeit von 28 % und eine Integritätsentschädigung bei einer Integritätseinbusse von 5 % zu. Die dagegen erhobene Einsprache wies sie ab (Entscheid vom 7. November 2008).

B.

In teilweiser Gutheissung der hiegegen eingereichten Beschwerde änderte das Versicherungsgericht des Kantons Aargau den Einspracheentscheid dahingehend, als es dem Versicherten ab 1. Oktober 2003 eine Invalidenrente bei einer Erwerbsunfähigkeit von 28 % zusprach (Entscheid vom 27. August 2009).

C.

Mit Beschwerde beantragt der Versicherte, in Aufhebung des kantonalen Entscheides seien ihm ab 1.

Oktober 2003 rückwirkend und weiterhin Taggelder bei einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % zu entrichten; eventuell sei ihm im unmittelbaren Anschluss an die Taggeldphase eine Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 70 % und eine Integritätsentschädigung bei einem Integritätsschaden von mindestens 10 % zu entrichten.

Die SUVA schliesst auf Beschwerdeabweisung. Das Bundesamt für Gesundheit verzichtet auf eine Vernehmlassung.

Erwägungen:

1.

Die Beschwerde kann wegen Rechtsverletzung gemäss Art. 95 f. BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Immerhin prüft es, unter Berücksichtigung der allgemeinen Begründungspflicht der Beschwerde (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG), grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen, sofern die rechtlichen Mängel nicht geradezu offensichtlich sind (nicht publ. E. 1.1 des Urteils BGE 135 V 412, in SVR 2010 UV Nr. 2 S. 7 [8C_784/2008]).

Im Beschwerdeverfahren um die Zusprechung oder Verweigerung von Geldleistungen der Unfallversicherung ist das Bundesgericht nicht an die vorinstanzliche Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts gebunden (Art. 97 Abs. 2 und Art. 105 Abs. 3 BGG).

2.

Die Vorinstanz hat die Grundlagen über den für die Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers vorausgesetzten natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem Gesundheitsschaden (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 111 f.), die erforderliche adäquate Kausalität im Allgemeinen und bei psychischen Unfallfolgen (BGE 134 V 109 E. 6.1 S. 116, 115 V 133) richtig dargelegt. Gleiches gilt betreffend die Heilbehandlung (Art. 10 Abs. 1 UVG), das Taggeld (Art. 16 Abs. 1 UVG), die Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1, Art. 19 Abs. 1 UVG, BGE 134 V 109 E. 4 S. 113 ff.) und die Integritätsentschädigung (Art. 24 f. UVG, Art. 36 UVV; BGE 133 V 224, 124 V 29), den Einkommensvergleich (Art. 16 ATSG), die Ermittlung des ohne Invalidität erzielbaren Einkommens (Valideneinkommen; BGE 134 V 322 E. 4.1 S. 325) und des trotz Gesundheitsschädigung zumutbarerweise noch erzielbaren Einkommens (Invalideneinkommen) nach den vom Bundesamt für Statistik in der Lohnstrukturerhebung (LSE) ermittelten Tabellenlöhnen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.1 und 4.2.3 S. 475 und 481), die Aufgabe des Arztes bei der Invaliditätsbemessung (BGE 132 V 93 E. 4 S. 99), den Beweiswert von Arztberichten (BGE 134 V 231 f. E. 5.1) und den Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125). Darauf wird verwiesen.

3.

3.1 Die Klinik X. _____ diagnostizierte im Austrittsbericht vom 21. Juli 2007: A. Unfall vom 30. März 2002: Kontusion Ellbogen rechts, Subluxation distales Radioulnargelenk rechts, TFCC-Läsion rechts; B. Anpassungsstörung mit spezifischen psychotraumatologischen Symptomen (ICD-10: F43.28), reaktiv auf die Unfallfolgen und frühere Psychotraumata. Falls keine weitere Operation erfolge, seien zumutbar leichte Tätigkeiten ganztags, die nur geringe Kraftanforderungen an die rechte Hand stellen, keine repetitiven Umwendbewegungen des rechten Unterarms und Handgelenksbewegungen erforderten, sowie ohne Schläge und Vibrationen auf die rechte Hand.

3.2 Der Kreisarzt Dr. med. C. _____ gab in den Berichten betreffend die Abschlussuntersuchung vom 9. September 2003 an, der Versicherte sei in Zukunft auf leichte Tätigkeiten ganztags mit geringerer Kraftanforderung an der rechten Hand (Gewichtslimite ca. 5 kg) ohne extrem repetitive Umwendbewegungen des rechten Unterarms und Handgelenksbewegungen angewiesen. Ausgeschlossen seien sog. Spitzenbelastungen wie Schlagbelastungen, Hämmern, Pickeln und Schaufeln. Den Integritätsschaden bezifferte er mit 5 %.

3.3 Im Bericht vom 15. September 2006 diagnostizierten Prof. Dr. med. S. _____, Chefärztin, und Dr. med. F. _____, Oberarzt i.V., Plastische-, Rekonstruktive-, Ästhetische, Handchirurgie, Spital Y. _____, gestützt auf eine Untersuchung des Versicherten vom 14. September 2006 eine Instabilität distales Radio-Ulnar-Gelenk (DRUG) mit Subluxation des Ulnaköpfchens nach dorsal sowie manifester DRUG-Arthrose Handgelenk links (recte: rechts), Status nach transossärer offener Refixation des TFCC am 15. Oktober 2002 nach Handgelenkstrauma. Bezüglich Beschwerdesymptomatik und Klinik hätten sich keine Veränderungen im Vergleich zur Untersuchung vom 15. Februar 2005 ergeben (gemäss dem damaligen Bericht des Spital Y. _____ vom 21. Februar 2005 bestanden persistierende Schmerzen im Handgelenk). Das aktuelle konventionelle

Röntgenbild ergebe keine wesentlichen Veränderungen der ossären Strukturen. Nach wie vor bestehe eine ausgeprägte Arthrose. Empfohlen werde eine Operation nach Sauvé-Kapandij mit einer Arthrodesse des distalen Radio-Ulnar-Gelenks, die gleichzeitig zu einer Stabilisation des Ulnaköpfchens führe; dafür habe sich der Versicherte noch nicht definitiv entscheiden können.

3.4 Im Rahmen der MEDAS-Begutachtung vom 27. März 2007 wurde der Versicherte durch die Dres. med. H._____, Facharzt für Innere und psychosomatische Medizin Rehabilitationswesen, N._____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, sowie L._____, Physikalische und manuelle Medizin SAMM, untersucht. Es wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt: 1. Leichte bis mittelschwere depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F32.1). 2. Distale Radioulnararthrose und persistierende Subluxation der Ulna am rechten Handgelenk (ICD-10: M19.13). 3. Chronisches leichtgradiges thorakozervikales Schmerzsyndrom, primär myofaszialer Genese mit pseudoradikulärer Ausstrahlung in den rechten Arm (ICD-10: M54.9). 4. Chronisches leichtgradiges lumbospondylogenes Schmerzsyndrom, primär myofaszialer Genese mit pseudoradikulärer Ausstrahlung gluteal und rechtes Bein (ICD-10: M54.5). 5. Spondylose und Osteochondrose HWK4-7 und LWK3-SWK1 (ICD-10: M42.1). Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien psychische und Verhaltensfaktoren bei thorakozervikalem/lumbalem Schmerzsyndrom (ICD-10: F54.0). Aus somatischer Sicht und aufgrund der Funktionsstörung der rechten Hand bestehe für die angestammte Tätigkeit keine Arbeitsfähigkeit mehr. Für eine angepasste Tätigkeit (ohne Kräfteinsatz der rechten Hand und ohne repetitive Umwendbewegungen von Unterarm und Handgelenk) sei aus physikalisch-medizinischer Sicht eine mindestens 80%ige Arbeitsfähigkeit beurteilt worden. Aufgrund der psychischen Entwicklung bestehe allerdings für jede Art von Tätigkeit lediglich eine 50%ige Arbeitsfähigkeit und eine psychische Behandlungsindikation. Die angestammte Tätigkeit sei nicht mehr zumutbar. Andere Tätigkeiten seien, wie beschrieben, zumutbar, aktuell in einem Pensum von maximal 50 % und nur in Form leichter Tätigkeiten, die keine Kräfteinsatz von Seiten der rechten Hand und keine repetitiven Umwendbewegungen von Unterarm und Hand erforderten. Eine solche Tätigkeit sei in einem zeitlichen Rahmen von 6-8 Stunden täglich zumutbar, wobei eine Leistungsminderung von 30-50 % zu berücksichtigen sei. Zusammengefasst gingen sie von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit für eine angepasste Tätigkeit aus. Derzeit seien keine Rehabilitationsmassnahmen im Gange oder vorgesehen; möglich seien sie erst nach einer stationären psychiatrischen Behandlung mit Einleitung einer strukturierenden oder aktivierenden Tätigkeit in geschütztem Bereich, deren Erfolg beurteilt werden könne.

3.5 Der Kreisarzt Dr. med. C._____ führte in der Stellungnahme vom 18. Juli 2007 zum obigen MEDAS-Gutachten unter Verweis auf seine Abschlussuntersuchung vom 9. September 2003 aus, es bestehe eine Arbeitsfähigkeit ganztags. Die MEDAS gehe von mindestens 80%iger Arbeitsfähigkeit aus. Es bestehe also kein wesentlicher Unterschied. In der Stellungnahme vom 18. April 2008 bezifferte Dr. med. C._____ den Integritätsschaden gestützt auf eine Arthrose des Ulnaköpfchens mit 5 %, wobei eine leichte, nicht schmerzhaft DRUG-Arthrose vor dem Unfall bestanden habe.

4.

Streitig und zu prüfen ist die Leistungspflicht der SUVA ab 1. Oktober 2003 für die somatischen Folgen der vom Versicherten am 30. März 2002 erlittenen Handverletzung rechts sowie für die psychische Problematik.

4.1 Die Vorinstanz hat im Wesentlichen erwogen, die rechte Hand des Versicherten sei schmerzhaft. Eine Verbesserung könnte möglicherweise operativ herbeigeführt werden, was ihm zuletzt am 15. September 2006 vorgeschlagen worden sei. Er habe sich diesbezüglich während drei Jahren nicht entscheiden können. Der SUVA sei es nicht zuzumuten, mit dem Fallabschluss zuzuwarten, bis er sich für eine Operation entschieden habe. Mit dem Kreisarzt Dr. med. C._____ sei davon auszugehen, dass spätestens im Zeitpunkt seiner Abschlussuntersuchung vom 9. September 2003 keine namhafte Besserung der Beschwerden mehr zu erwarten gewesen sei. Im Übrigen habe sich der Versicherte anlässlich dieser Abschlussuntersuchung mit dem Fallabschluss einverstanden erklärt. Der Fallabschluss hätte bereits per 30. September 2003 erfolgen müssen. Die Formulierung im MEDAS-Gutachten vom 27. März 2007, die Arbeitsfähigkeit betrage "wenigstens 80 %", lasse eine gewisse Bandbreite zu und schliesse eine 100%ige Arbeitsfähigkeit prinzipiell nicht aus. Die Beurteilung der Eingliederungsstätte Z._____ im Bericht vom 27. August 2004, wonach der Versicherte nur eine geringe Leistung von 15-40 % erbracht habe, könne nicht herangezogen werden, weil unklar bleibe,

inwieweit die psychische Problematik hineinspielt. Im Ergebnis sei mit Dr. med. C. _____ davon auszugehen, dass dem Versicherten eine angepasste Tätigkeit zu 100 % zumutbar sei, wobei den Einschränkungen gemäss MEDAS-Gutachten Rechnung zu tragen und beim Invalideneinkommen ein 20%iger leidensbedingter Abzug vom LSE-Tabellelohn gerechtfertigt sei. Da von weiteren Abklärungen keine neuen Erkenntnisse zu erwarten seien, könne darauf in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet werden. Hinsichtlich der Integritätsentschädigung stehe die Arthrose des Ulnaköpfchens im Vordergrund, die als schwer einzustufen und nach der SUVA-Tabelle 5.2 mit 5 % zu entschädigen sei. Die adäquate Kausalität zwischen den psychischen Beschwerden des Versicherten und dem mittelschweren Unfall vom 30. März 2002 sei zu verneinen, da ohne spezielle Intensität nur das Kriterium der körperlichen Dauerschmerzen erfüllt sei. Für das psychische Leiden sei die SUVA deshalb nicht leistungspflichtig, weshalb offen bleiben könne, ob die natürliche Unfallkausalität gegeben sei.

4.2 Der Versicherte macht im Wesentlichen geltend, hinsichtlich der im Raum stehenden Operation am rechten Handgelenk, deren Ziel eine namhafte Besserung wäre, hätte ihm die SUVA eine Bedenkzeit einräumen müssen, statt sogleich den Fallabschluss vorzuschlagen. Zu Letzterem habe er sein Einverständnis nie gegeben, sondern sei von der SUVA unter Druck gesetzt worden. Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit alleine aus der Hand-/Armproblematik rechts wäre höher zu beziffern, als dies die MEDAS mit 20 % getan habe. Dies habe auch die Abklärung in der Eingliederungsstätte Z. _____ gezeigt, nach deren Bericht vom 27. August 2004 lediglich eine Leistung von 15-35 % bei ganztägiger Präsenz habe erbracht werden können. Die Vorinstanz habe die von der MEDAS in somatischer Hinsicht attestierte Arbeitsfähigkeit in Verweisungstätigkeiten von "wenigstens 80 %" zu Unrecht mit voller Arbeitsfähigkeit gleichgesetzt. Wäre die MEDAS von 100%iger Arbeitsfähigkeit ausgegangen, hätte sie dies unmissverständlich festgehalten und nicht von 80 % gesprochen. Insgesamt sei von einer 20%igen Leistungseinschränkung rein aufgrund der Problematik der rechten Hand auszugehen. Die psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit sei unfallkausal. Sein Unfall vom 30. März

2002 sei als mittelschwer an der Grenze zu einem schweren Ereignis zu taxieren. Das Kriterium der somatischen Dauerschmerzen sei erheblich erfüllt. Zu bejahen sei auch das Kriterium der Arbeitsunfähigkeit. Auch sei von einem schwierigen Heilungsverlauf und von ungewöhnlicher Dauer der ärztlichen Behandlung auszugehen. Bereits aus diesen Gründen sei die adäquate Kausalität zwischen dem Unfall und den psychischen Beschwerden zu bejahen, wobei bestritten werde, dass die übrigen Kriterien nicht auch zu bejahen seien. In psychischer Hinsicht sei von mindestens 50%iger, eher noch höher zu veranschlagender Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Es sei ein 20%iger Abzug von einem auf einer 80%igen Arbeitsunfähigkeit basierenden Invalideneinkommen vorzunehmen. Gestützt auf die SUVA-Tabelle 5.2 sei von einem Integritätsschaden von mindestens 10 %, wenn nicht gar höher auszugehen. Die Vorinstanz habe übersehen, dass die DRUG-Arthrose sowie die Subluxation, das Schmerzbild und die Intensität gesondert zu gewichten seien. Entgegen der Einschätzung des Dr. med. C. _____ sei die DRUG-Arthrose nicht vorbestehend.

5.

Der Unfallversicherer hat den Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen (Heilbehandlung und Taggeld) und Prüfung des Anspruchs auf Invalidenrente und Integritätsentschädigung in dem Zeitpunkt abzuschliessen, in welchem von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes bzw. keine Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit des Versicherten mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der IV abgeschlossen sind. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht (Art. 19 Abs. 1 UVG; BGE 134 V 109 E. 4 und 6.1 S. 113 ff. und 116, 133 V 57; Urteil 8C_744/2009 vom 8. Januar 2010 E. 8.1). Der vorbehaltene Abschluss allfälliger IV-Eingliederungsmassnahmen, soweit es um berufliche Massnahmen geht, kann sich nur auf Vorkehren beziehen, die geeignet sind, den der Invalidenrente der Unfallversicherung zu Grunde zu legenden Invaliditätsgrad zu beeinflussen (Urteil 8C_744/2009 E. 8.3). Wird der Entscheid der IV über die (berufliche) Eingliederung erst später gefällt, kann dies Anlass für eine das Taggeld ablösende Übergangsrente nach Art. 19 Abs. 3 UVG in Verbindung mit Art. 30 UVV bilden. Die Übergangsrente ist (vorläufiges) Surrogat der allenfalls folgenden (definitiven) Invalidenrente nach Art. 18 ff. UVG. Beim Entscheid über die Übergangsrente ist der Unfallversicherer, nicht anders als beim Entscheid über die definitive Invalidenrente, gehalten, auch die Adäquanzfrage zu prüfen (Urteil 8C_306/2009 vom 28. Mai 2009 E. 4.3 mit Hinweis).

6.

6.1 Im MEDAS-Gutachten vom 27. März 2007 (E. 3.4 hievon) wurde in somatischer Hinsicht eine mindestens 80%ige Arbeitsfähigkeit festgestellt. Der somatische Gutachter Dr. med. L. _____

fürhte Folgendes aus: "Leichtgradig bis höchstens moderate objektivierbare Bewegungseinschränkungen im rechten Handgelenk bestehen sowohl für Pro-/Supination als auch möglicherweise (eine korrekte Untersuchung des Handgelenks und der Hand wurden vom Exploranden nicht toleriert bzw. verweigert), auch für Dorsal- und Volarflexion sowie für Radial- und Ulnarabduktion". Wirklich objektivieren konnte Dr. med. L. _____ mithin nur einer leichtgradig bis höchstens mässige Bewegungseinschränkung bei Pronation und Supination. Die Arbeitsunfähigkeit von höchstens 20 % kann sich in diesem Lichte einzig auf die von Dr. med. L. _____ nicht objektivierbaren Einschränkungen der rechten Hand beziehen. Das heisst, wenn man in diesem nicht objektivierbaren Bereich auch eine Einschränkung als ausgewiesen annähme, käme man auf eine Arbeitsfähigkeit von lediglich 80 %. Es kann aber nicht auf Einschränkungen abgestellt werden, die nicht objektiviert werden konnten, weil der Versicherte die entsprechende Untersuchung verweigerte. Damit besteht auch kein wesentlicher

Unterschied zu den Feststellungen des Kreisarztes Dr. med. C. _____ im Bericht vom 9. September 2003 (E. 3.2 hievor), worin er festhielt: "Die Extension/Flexion beträgt 60-0-60°, die Pro-/Supination 80-0-80°, wobei primär eine Blockierung der Supination bei 0° stattfindet, unter Ablenkung resp. bei der vermeidlichen Untersuchung der Schulter konnte ich aber eine normale Pronation durchführen. Ich habe diese Diskrepanz auch dem Versicherten mitgeteilt, wobei er mit den Schultern zuckte".

Der Versicherte räumt selber ein, dass der MEDAS-Gutachter Dr. med. L. _____ fachlich befähigt war, seine somatisch bedingte Arbeits(un)fähigkeit zu beurteilen. Der Umstand, dass der MEDAS der letzte Bericht des Spital Y. _____ vom 15. September 2006 (E. 3.1 hievor) mit einem aktuellen Röntgenbild nicht bekannt war, vermag das MEDAS-Gutachten nicht zu entkräften. Denn in diesem Bericht wurde festgehalten, dass sich bezüglich Beschwerdesymptomatik und Klinik keine Veränderungen im Vergleich zur Untersuchung vom 15. Februar 2005 ergeben hätten; das aktuelle Röntgenbild ergebe keine wesentlichen Veränderungen der ossären Strukturen (also im Vergleich zum Röntgenbild vom 8. Mai 2002). Der Bericht des Spital Y. _____ vom 15. September 2006 wäre für die MEDAS-Begutachtung somit nicht von Bedeutung gewesen, zumal der MEDAS dessen Bericht vom 27. Juni 2005 bekannt war.

6.2 Nach dem Gesagten ist - der Vorinstanz folgend - gestützt auf das MEDAS-Gutachten vom 27. März 2007 und die Akten-Stellungnahme des Dr. med. C. _____ vom 18. Juli 2007 (E. 3.4 f. hievor) davon auszugehen, dass der Versicherte seit den Berichten der Klinik X. _____ vom 21. Juli 2003 bzw. des Dr. med. C. _____ vom 9. September 2003 (E. 3.1 f. hievor) in einer leidensangepassten leichten Tätigkeit überwiegend wahrscheinlich zu 100 % arbeitsfähig ist. Da von weiteren medizinischen Abklärungen keine entscheiderelevanten neuen Erkenntnisse zu erwarten sind, ist darauf in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten (BGE 134 I 140 E. 5.3 S. 148; Urteil 8C_110/2010 vom 18. März 2010 E. 3.4.2).

7.

Bezüglich des Fallabschlusses ist aufgrund der Akten anzunehmen, die vom Spital Y. _____ zuletzt am 15. September 2006 empfohlene Handoperation (E. 3.3 hievor) hätte nichts daran geändert, dass die Arbeitsfähigkeit des Versicherten auf leichte Arbeiten beschränkt bleibt, er mit anderen Worten seine frühere Tätigkeit nicht aufnehmen könnte. Alle Berichte des Spital Y. _____ - vgl. auch diejenigen vom 14. August 2003 und 21. Februar 2005 - boten dem Versicherten zwar allesamt eine Handoperation an, wobei aber eingeräumt wurde, dass damit eine absolute Schmerzfreiheit nicht garantiert werden könne (vgl. Bericht vom 14. August 2003). Unter diesen Umständen ist nicht ersichtlich, inwiefern noch eine namhafte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit erreicht werden könnte. Eine allfällige blosse Verbesserung des Gesundheitszustandes bzw. Leidens an sich ist entgegen der Auffassung des Versicherten nicht massgebend (E. 5 hievor). Zudem ist nicht ersichtlich und wird vom Versicherten auch nicht geltend gemacht, dass die vom 4. Mai bis 20. August 2004 dauernde berufliche IV-Eingliederungsmassnahme in der Eingliederungsstätte Z. _____ geeignet war, den der Invalidenrente der Unfallversicherung zu Grunde zu legenden Invaliditätsgrad zu beeinflussen (siehe E. 5 hievor). Nach dem Gesagten ist der von der Vorinstanz auf den 30. September 2003 angesetzte Fallabschluss im Ergebnis nicht zu beanstanden. Unbefehlich ist in diesem Lichte der Einwand des Versicherten, der Fallabschluss sei zu Unrecht eineinhalb Jahre nach dem Unfall erfolgt.

8.

Umstritten und zu prüfen ist weiter die Unfallkausalität der psychischen Beschwerden des Versicherten (vgl. E. 4 hievor).

8.1 Die Vorinstanz hat erwogen, die adäquate Kausalität zwischen den psychischen Beschwerden und dem mittelschweren Unfall vom 30. März 2002 sei zu verneinen, da ohne spezielle Intensität nur das Kriterium der körperlichen Dauerschmerzen erfüllt sei. Folglich liess sie offen, ob die psychischen Beschwerden natürlich kausal auf den Unfall vom 30. März 2002 zurückzuführen seien (E. 4.1 hievor).

8.2 Die Vorinstanz taxierte den Unfall vom 30. März 2002 (Sturz von einer Leiter aus 2,5 m Höhe) als mittelschwer. Der Versicherte macht geltend, dieses Ereignis mit einer Fallhöhe von 2,5 m und einer komplizierten Arm/Hand-Verletzung sei als mittelschwer an der Grenze zu den schweren Unfällen zu taxieren. Die Unfallschwere ist im Rahmen einer objektivierten Betrachtungsweise aufgrund des augenfälligen Geschehensablaufs mit den sich dabei entwickelnden Kräften zu beurteilen. Nicht relevant sind die Kriterien, welche bei der Prüfung der Adäquanz bei mittelschweren Unfällen Beachtung finden; dies gilt etwa für die - ein eigenes Kriterium bildenden - Verletzungen, welche sich die versicherte Person zuzog (SVR 2008 UV Nr. 8 S. 26 E. 5.3.1 [U 2/07]). Angesichts der Rechtsprechung zur Qualifikation von Unfällen, die mit einem Sturz aus einer gewissen Höhe verbunden sind (vgl. Urteile U 11/07 vom 27. Februar 2008 E. 4.2.2, U 41/06 vom 2. Februar 2007 E. 9, und U 191/04 vom 12. August 2005 E. 5.1), ist der Unfall vom 30. März 2002 noch als im engeren Sinne mittelschwer zu qualifizieren.

Die adäquate Unfallkausalität des psychischen Leidens ist somit nur dann zu bejahen, wenn eines der sieben Adäquanzkriterien besonders ausgeprägt vorliegt oder die Kriterien insgesamt in gehäufte oder auffallender Weise erfüllt sind (BGE 115 V 133 E. 6c s. 140 f.; Urteil 8C_595/2009 vom 17. November 2009 E. 7.2). Die Adäquanzprüfung erfolgt unter Ausschluss der psychischen Aspekte des Gesundheitsschadens (BGE 134 V 109 E. 6.1 S. 116; Urteil 8C_744/2009 vom 8. Januar 2010 E. 9).

8.3

8.3.1 Bezüglich des Kriteriums der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung bis zum Fallabschluss (30. September 2003; vgl. E. 5 und 7 hievor) ist eine kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf die Verbesserung des Gesundheitszustandes gerichtete Behandlung des somatischen Leidens erforderlich. Abklärungsmassnahmen und blossen ärztlichen Kontrollen kommt nicht die Qualität einer regelmässigen, zielgerichteten Behandlung zu (RKUV 2005 Nr. U 549 S. 236 E. 5.2.4 [U 380/04]). Der Versicherte wurde am 19. August und 12. September 2002 ambulant sowie am 15. Oktober 2002 stationär (Hospitalisation vom 14. bis 19. Oktober 2002) an der rechten Hand operiert. Vom 14. Mai bis 25. Juni 2003 weilte er in der Klinik X._____. Daneben nahm er Medikamente ein und absolvierte Physiotherapie. Dass allenfalls später eine weitere Operation an der rechten Hand erfolgen wird, kann nicht entscheidungswesentlich berücksichtigt werden (vgl. auch Urteil 8C_744/2009 E. 11.3). Das Kriterium ist insgesamt nicht erfüllt.

8.3.2 Zu prüfen ist, ob bis zum Fallabschluss körperliche Dauerschmerzen im Sinne von über den gesamten Zeitraum andauernden Beschwerden vorlagen (RKUV 2005 Nr. U 549 S. 241 E. 5.2.6; Urteil 8C_744/2009 E. 11.4). Gegenüber dem Kreisarzt Dr. med. C._____ gab der Versicherte am 9. September 2003 an, er habe in der rechten Hand einen ständigen Schmerz. Dr. med. C._____ führte im entsprechenden Bericht aus, der Leidensdruck sei unter Berücksichtigung des klinischen und röntgenologischen Befundes zu gross. In diesem Lichte ist der Vorinstanz beizupflichten, dass das Kriterium nicht auffallend erfüllt ist, zumal die Beschwerden nicht zu berücksichtigen sind, soweit sie psychisch bedingt sind.

8.3.3 Aus der blossen Dauer der ärztlichen Behandlung und der geklagten Beschwerden darf nicht auf einen schwierigen Heilungsverlauf oder erhebliche Komplikationen geschlossen werden. Es bedarf hierzu besonderer Gründe, welche die Genesung bis zum Fallabschluss beeinträchtigt oder verzögert haben (SVR 2007 UV Nr. 25 S. 81 E. 8.5 [U 479/05]). Der Umstand, dass trotz verschiedener Therapien keine Beschwerdefreiheit erreicht werden kann, reicht allein für die Bejahung des Kriteriums nicht aus (Urteile 8C_963/2009 vom 11. März 2010 E. 5.6 und 8C_124/2008 vom 17. Oktober 2008 E. 10.6). Insgesamt ist das Kriterium vorliegend nicht erfüllt.

8.3.4 Das Kriterium des Grades und der Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit bezieht sich nicht allein auf das Leistungsvermögen im angestammten Beruf (RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544 [U 56/00]; Urteil 8C_744/2009 E. 11.7). Dieses Kriterium ist vorliegend jedenfalls nicht auffallend erfüllt, zumal der Versicherte gemäss den Berichten der Klinik X._____ vom 21. Juli 2003 und des Dr. med. C._____ vom 9. September 2003 in leichter Arbeit zu 100 % arbeitsfähig war (vgl. E. 6.2 hievor).

8.4 Auf weitere Adäquanzkriterien beruft sich der Versicherte nicht substantiiert; dass solche erfüllt wären, ergibt sich nicht aus den Akten. Nicht stichhaltig ist sein Einwand, der Fallabschluss sei zu Unrecht eineinhalb Jahre nach dem Unfall erfolgt (vgl. E. 5 und 7 hievor). Nach dem Gesagten ist die vorinstanzliche Verneinung der adäquaten Kausalität nicht zu beanstanden, weshalb der Versicherte

keinen Leistungsanspruch für den psychischen Gesundheitsschaden hat.

9.

Zu prüfen ist weiter der Invaliditätsgrad aufgrund der somatischen Unfallfolgen.

9.1

9.1.1 Hinsichtlich des Valideneinkommens führte die Vorinstanz aus, gemäss Auskunft der Arbeitgeberin vom 29. Oktober 2004 hätte der Versicherte im Jahr 2003 (Rentenbeginn; auf der Grundlage des Zeitraums vom 30. März 2001 bis 29. März 2002) ein Jahreseinkommen von Fr. 64'261.- ([Monatslohn à Fr. 4'165.- x 13] + [Fr.Schmutzzulage à Fr. 340.- x 12] + [Zulage 4-Schicht à Fr. 300.- x 12] + [durchschnittliche Inkonvenienz 4-Schicht à Fr. 203.- x 12]) erzielt. Dem sei unter Heranziehung der Kontoblätter aus den Jahren 2001 und 2002 nicht zu folgen. Daraus ergebe sich nämlich eine durchschnittliche Zulage Inkonvenienz 4-Schicht vom 30. März 2001 bis 29. März 2002 von monatlich Fr. 221.95 bzw. gerundet Fr. 222.- statt der angegebenen Fr. 203.-. Daraus folge ein Valideneinkommen von Fr. 64'465.- ([Monatslohn à Fr. 4'165.- x 13] + [Schmutzzulage à Fr. 340.- x 12] + [Zulage 4-Schicht à Fr. 300.- x 12] + [durchschnittliche Inkonvenienz 4-Schicht à Fr. 220.- x 12]).

Die SUVA ging im Einspracheentscheid von einem Rentenbeginn im Jahre 2004 aus und berechnete hierfür gemäss den Angaben der Arbeitgeberin vom 24. Oktober 2008 ein Valideneinkommen von Fr. 65'218.- ([Monatslohn Fr. 4'165.- + Schmutzzulage Fr. 340.- + Inkonvenienz 4-Schicht Fr. 240.75 + Zulage 4-Schicht Fr. 300.-] x 12 + 13. Monatslohn Fr. 4'669.-). Der Versicherte verlangt die Berücksichtigung dieses Betrages als Valideneinkommen bereits für das Jahr 2003, wobei es gemäss Unfallmeldung gar erheblich höher wäre.

9.1.2 Die Berechnung des Valideneinkommens für das Jahr 2003 durch die Vorinstanz ist insofern widersprüchlich, als sie eine durchschnittliche Zulage Inkonvenienz 4-Schicht von monatlich gerundet Fr. 222.- ermittelte, was aufgrund der Lohnkontoblätter korrekt ist; in der Endberechnung setzte sie jedoch eine solche von monatlich Fr. 220.- ein (vgl. E. 9.1.1 hievor). Wird mithin richtigerweise von einer monatlichen Inkonvenienz 4-Schicht-Zulage von Fr. 222.- ausgegangen, resultiert ein Valideneinkommen von Fr. 64'489.- (Fr. 64'465.- + [Fr. 2.- x 12]).

9.1.3 Die Arbeitgeberin gab im Schreiben vom 29. Oktober 2004 an, die Löhne wären in den Jahren 2003, 2004 und 2005 gleich geblieben. Im Bericht vom 24. Oktober 2008 bezifferte sie die Zulage Inkonvenienz 4-Schicht für die Jahre 2004 und 2005 auf monatlich Fr. 240.75.

Aus diesen beiden Schreiben der Arbeitgeberin kann nicht geschlossen werden, die Inkonvenienz 4-Schicht-Zulage habe auch für das Jahr 2003 monatlich Fr. 240.75 betragen. Vielmehr ist auf den von der Vorinstanz ermittelten Betrag von monatlich Fr. 222.- abzustellen, der auf den detaillierten Lohnkontoblättern der Arbeitgeberin beruht. Demnach hat es mit dem Valideneinkommen von Fr. 64'489.- sein Bewenden (E. 9.1.2 hievor).

9.2 Zur Berechnung des Invalideneinkommens ging die Vorinstanz zu Recht von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit des Versicherten in leidensangepasster Tätigkeit aus (vgl. E. 6.2 hievor). In diesem Rahmen hat sie ausgehend von der LSE 2002 für das Jahr 2003 (Rentenbeginn) ein Invalideneinkommen von Fr. 57'640.40 ermittelt, was der Versicherte in rein rechnerischer Hinsicht nicht bestreitet. Auch den von der Vorinstanz veranschlagten 20%igen Abzug vom statistischen Lohn beanstandet er nicht, was ein Invalideneinkommen von Fr. 46'112.30 und verglichen mit dem Validenlohn von Fr. 64'489.- einen Invaliditätsgrad von gerundet 28 % ergibt (vgl. BGE 130 V 121). Der vorinstanzliche Entscheid ist mithin diesbezüglich im Ergebnis nicht zu beanstanden.

10.

Hinsichtlich der Integritätsentschädigung führte Dr. med. C. _____ im Bericht vom 9. September 2003 aufgrund der gleichentags durchgeführten Abschlussuntersuchung des Versicherten aus, es bestehe eine Belastungsintoleranz der rechten dominanten Hand bei Vorliegen einer DRUG-Arthrose mit leichter Instabilität. Es handle sich um eine Arthrose im DRUG-Gelenk, die unter Berücksichtigung der zusätzlichen Subluxation als schwer eingestuft werden dürfe. Eine schwere Ulnaköpfchenarthrose könne nach der SUVA-Tabelle 5.2 mit höchstens 5 % entschädigt werden. In der Akten-Stellungnahme vom 18. April 2008 legte Dr. med. C. _____ dar, es sei richtig, dass eine vorbestehende DRUG-Arthrose vor dem Unfall bestanden habe. Diese sei aber nicht schmerzhaft gewesen und habe ihn nicht behindert. Nach dem Unfall sei zusätzlich eine Subluxation der Ulna im DRUG-Gelenk festgestellt worden. Die Subluxation sei geeignet gewesen, gewisse Beschwerden zu verursachen. Sie allein habe schon die Erheblichkeitsgrenze erreicht, weshalb er schon aus diesem Grund zusammen zwar mit der wahrscheinlich vorbestehenden, aber nach dem Unfall akzentuierten DRUG-Arthrose eine minimale Entschädigung von 5 % vorgeschlagen habe. Er denke, dass eine Aufteilung dieser

5%igen Entschädigung schwierig zu begründen wäre. Die Einschätzung des Schadens auf 10 %

durch den Rechtsvertreter des Versicherten könne er nicht nachvollziehen. Es handle sich nicht um eine Handgelenksarthrose, wie jener schreibe, sondern um eine Arthrose des Ulnaköpfchens, bei welcher auch bei schwerer Arthrose eine maximale Entschädigungsmöglichkeit von 5 % vorgesehen sei.

Die Vorinstanz hat mit einlässlicher Begründung - auf die verwiesen werden kann - richtig erwogen, dass die von Dr. med. C. _____ auf 5 % festgesetzte Integritätsentschädigung den somatischen Folgen der Handverletzung rechts hinreichend Rechnung trägt. Sämtliche Einwendungen des Versicherten (vgl. auch E. 4.2 hievor) vermögen hieran nichts zu ändern. Insbesondere ist Dr. med. C. _____ auch insofern beizupflichten, als im Bericht des Spital Y. _____ vom 23. Mai 2003 gestützt auf konventionelle Röntgenaufnahmen vom 7. Juni und 7. November 2002 sowie 9. April 2003 und ein CT des rechten Handgelenks vom 19. Mai 2003 eine vorbestehende DRUG-Arthrose festgestellt wurde.

11.

Der unterliegende Versicherte trägt die Gerichtskosten (Art. 66 Abs. 1 BGG).

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Gerichtskosten von Fr. 750.- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

3.

Dieses Urteil wird den Parteien, dem Versicherungsgericht des Kantons Aargau und dem Bundesamt für Gesundheit schriftlich mitgeteilt.

Luzern, 21. April 2010

Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts
Der Präsident: Der Gerichtsschreiber:

Ursprung Jancar