

# GR\_GERICHTE S 2019 59 vom 29. September 2020

GR Gerichte, 2020-09-29, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr\\_gerichte\\_S\\_2019\\_59](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2019_59)

FR: GR\_GERICHTE S 2019 59 du 29 septembre 2020

IT: GR\_GERICHTE S 2019 59 del 29 settembre 2020

## Regeste

Versicherungsleistungen nach UVG | Unfallversicherung

## Erwägungen

### E. 2

Im Jahr 2015 erfolgte alsdann eine operative Tenoarthrolyse am linken Zeigefinger und eine Nervenrekonstruktion sowie eine Exzision eines Neurooms am Stumpf von Dig I und III und eine Beugesehnenrekonstruktion am Dig II am Spital X.\_\_\_\_\_. Gleichorts fand Ende März 2016 alsdann eine Beugesehnenrekonstruktion mit einer FDP-3-Sehne statt. Am 28. Juni 2017 wurde im Spital X.\_\_\_\_\_ alsdann der linke Zeigefinger amputiert.

### E. 3

Am 22. März 2018 wurde A.\_\_\_\_\_ vom Kreisarzt Dr. med. F.\_\_\_\_\_ untersucht. Dieser ging in seinem Untersuchungsbericht vom 26. März 2018 von einer Wiedereinsetzbarkeit der linken Hand aus, allerdings für eine Tätigkeit als Chauffeur ohne höhere Belastung beim Manipulieren des Ladeguts. Sodann erstellte Dr. med. F.\_\_\_\_\_ ein provisorisches Zumutbarkeitsprofil und bat um Abklärung, ob in C.\_\_\_\_\_ ergotherapeutische Behandlungsmöglichkeiten gegeben seien. In der Folge erteilte die SUVA Kostengutachten für ergotherapeutische Behandlungen in C.\_\_\_\_\_.

- 3 -

### E. 3.1

In formeller Hinsicht rügt der Beschwerdeführer vorab eine Verletzung seines Anspruchs auf rechtliches Gehör. Er macht im Wesentlichen geltend, die Beschwerdegegnerin habe nach erfolgter Einsprache einen weiteren Bericht beim Kreisarzt Dr. med. G.\_\_\_\_\_ eingeholt. Ohne ihm diesen Bericht vom 9. April 2019 zur Stellungnahme zuzustellen, habe die Beschwerdegegnerin den Einspracheentscheid vom 15. April 2019 erlassen (vgl. Beschwerde S. 4).

### E. 3.2

Aus Inhalt und Funktion des Akteneinsichtsrechts als Teil des Anspruchs auf rechtliches Gehör folgt nach der Rechtsprechung, dass grundsätzlich sämtliche beweiserheblichen Akten den Beteiligten gezeigt werden müssen, sofern in der sie unmittelbar betreffenden Verfügung darauf abgestellt wird. Denn es gehört zum Kerngehalt des rechtlichen Gehörs, dass der Verfügungsadressat vor Erlass eines für ihn nachteiligen Verwaltungsaktes zum Beweisergebnis Stellung nehmen kann. Das Akteneinsichtsrecht ist somit eng mit dem Äusserungsrecht verbunden, gleichsam dessen Vorbedingung. Der Versicherte kann sich nur dann wirksam zur Sache äussern und geeignete Beweise führen oder bezeichnen, wenn ihm die Möglichkeit

- 11 - eingeräumt wird, die Unterlagen einzusehen, auf welche sich die Behörde bei ihrer Verfügung gestützt hat (BGE 132 V 387 E.3.1).

### **E. 3.3**

Nach Art. 42 ATSG haben die Parteien Anspruch auf rechtliches Gehör. Sie müssen nicht angehört werden vor Verfügungen, die durch Einsprache anfechtbar sind. Spätestens im Einspracheverfahren hat die Verwaltung jedoch die allgemeinen Grundsätze des rechtlichen Gehörs zu wahren und folglich der versicherten Person oder ihrem Vertreter Einsicht in die Akten zu gewähren, auf deren Grundlage sie den Einspracheentscheid abstützt (vgl. 132 V 387 E.4.1). Wird nach Erhebung einer Einsprache festgestellt, dass die Entscheidungsgrundlagen unvollständig sind, so ist der Sachverhalt unter Wahrung der Parteirechte zu vervollständigen und das Verwaltungsverfahren mit dem Einspracheentscheid abzuschliessen (BGE 131 V 407 E.2.1.2.2).

### **E. 3.4**

Das Recht auf Akteneinsicht ist wie das Recht, angehört zu werden, formeller Natur. Die Verletzung des Rechts auf Akteneinsicht führt ungeachtet der Erfolgsaussichten der Beschwerde in der Sache selbst zur Aufhebung der angefochtenen Verfügung. Vorbehalten bleiben praxisgemäss Fälle, in denen die Verletzung des Akteneinsichtsrechts nicht besonders schwer wiegt und dadurch geheilt wird, dass die Partei, deren rechtliches Gehör verletzt wurde, sich vor einer Instanz äussern kann, welche sowohl die Tat- als auch die Rechtsfragen uneingeschränkt überprüft (BGE 115 V 305 E.2h; RKUV 1992 Nr. U 152 S. 199 E.2e). Von einer Rückweisung der Sache zur Gewährung des rechtlichen Gehörs an die Verwaltung ist im Sinne einer Heilung des Mangels selbst bei einer schwer wiegenden Verletzung des rechtlichen Gehörs dann abzusehen, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (BGE 137 I 195 E.2.3.2).

- 12 -

### **E. 3.5**

Vorliegend hat die Beschwerdegegnerin aufgrund der Vorbringen des Beschwerdeführers in seiner Einsprache vom 4. Februar 2019 (Bg-act. 387), wonach die immer wieder auftretenden neuropathischen Reizerscheinungen in der linken Hand des Beschwerdeführers darauf schliessen liessen, dass dieser in jedem Fall einen erhöhten Pausenbedarf habe, ihren Kreisarzt Dr. med. G.\_\_\_\_\_ am 19. März 2019 zu einer ergänzenden Beurteilung aufgefordert (vgl. Bg-act. 392). Dieser Aufforderung kam der Kreisarzt Dr. med. I.\_\_\_\_\_ mit Aktenbeurteilung vom 9. April 2019 nach (Bg-act. 393). Dass diese ergänzende Beurteilung vom 9. April 2019 eine wesentliche Grundlage des Einspracheentscheids bildete, kann nicht zweifelhaft sein. Die Beschwerdegegnerin gibt diese Beurteilung in ihrem Einspracheentscheid wieder (vgl. Bg-act. 394 E.4a/dd) und hat bezüglich des Einwands des Beschwerdeführers betreffend Pausenbedarf daraus zitiert. Aus diesem Umstand kann indessen nicht gefolgert werden, die Nichtzustellung dieses Berichts vor Erlass des Einspracheentscheids stelle eine schwere, keiner Heilung zugängliche Verletzung des rechtlichen Gehörs dar. Die Beurteilung von Dr. med. I.\_\_\_\_\_ vom 9. April 2019 (Bg-act. 393) stellt lediglich eine Ergänzung zu derjenigen vom 27. Dezember 2018 (Bg-act. 383) dar und enthält keine neuen entscheiderelevanten Gesichtspunkte. Selbst wenn eine Gehörsverletzung zu bejahen ist, muss sie mit Blick auf

die Verfahrensdauer und das Interesse des Beschwerdeführers an einem raschen Abschluss des Verfahrens als leicht und geheilt angesehen werden, zumal der Beschwerdeführer sich im Rahmen eines doppelten Schriftenwechsels vor dem Verwaltungsgericht, das sowohl den Sachverhalt wie auch die Rechtslage frei überprüfen kann und damit volle Kognition hat, ausführlich zur besagten Beurteilung äussern konnte. Demzufolge ist der angefochtene Einspracheentscheid nicht (allein) aufgrund einer Gehörsverletzung aufzuheben.

- 13 - 4. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin ihrer Abklärungspflicht gemäss Art. 43 ATSG rechtskonform nachgekommen ist und zu Recht eine Invaliditätsrente gemäss UVG (IV-Rente) bei einem Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 15 % zugesprochen hat. Unbestritten geblieben ist hingegen das Entstehen des Rentenanspruchs gemäss Art. 19 Abs. 1 UVG mit Fallabschluss (vgl. BGE 134 V 109 E.4) wie auch die Integritätsentschädigung gemäss Verfügung vom 3. Januar 2019 (Bg-act. 376), so dass diesbezüglich die Verfügung vom 3. Januar 2019 in Teilrechtskraft erwachsen ist.

#### **E. 4**

Mit medizinischer Beurteilung vom 5. Dezember 2018 schätzte der Kreisarzt Dr. med. G.\_\_\_\_\_ den Integritätsschaden und erklärte mit Aktenbeurteilung vom 27. Dezember 2018 den medizinisch-therapeutischen Endzustand als erreicht. Weiter hielt er fest, in der angestammten Tätigkeit als Lastwagenchauffeur sei die Arbeitsfähigkeit nicht gegeben. Bei leidensadaptierter Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt könne die linke Hand als Hilfshand ganztätig eingesetzt werden. Die Restfolgen seien dauernd und erheblich.

#### **E. 5**

Mit Verfügung vom 3. Januar 2019 sprach die SUVA eine IV-Rente aufgrund eines Invaliditätsgrades von 15 % und eines versicherten Jahresverdienstes von Fr. 38'537.-- sowie eine Integritätsentschädigung von 35 %, entsprechend Fr. 44'100.--, zu. Die dagegen erhobene Einsprache vom 4. Februar 2019 wies die SUVA mit Einspracheentscheid vom 15. April 2019 ab.

#### **E. 5.1**

Gemäss Art. 18 Abs. 1 UVG hat ein Versicherter Anspruch auf eine Invalidenrente, wenn er infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid ist. Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch die Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

#### **E. 5.2**

Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Dieser Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der

Einkommensdifferenz der IV- Grad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensver-

- 14 - gleichs gemäss Art. 16 ATSG; vgl. dazu: BGE 145 V 141 E.3, 130 V 343 E.3.4.2, 128 V 30 E.1).

## **E. 6**

Gegen diesen Einspracheentscheid erhob A.\_\_\_\_\_ (nachfolgend: Beschwerdeführer) mit Eingabe vom 20. Mai 2019 Beschwerde an das Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden. Darin beantragte er, der Einspracheentscheid der SUVA vom 15. April 2019 sei aufzuheben und die Angelegenheit sei zur erneuten Abklärung und Neubeurteilung (insbesondere zwecks Durchführung einer umfassenden medizinischen Begutachtung des Beschwerdeführers durch einen externen Spezialarzt bzw. durch ein ärztliches Begutachtungsinstitut) an die Vorinstanz zurückzuweisen. Jedenfalls sei der Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers im Sinne der nachfolgenden Ausführungen neu zu berechnen sowie zumindest auf 42 % zu veranschlagen, und es sei dem Beschwerdeführer für die Zeit ab dem 1. Dezember 2018 eine Invalidenrente in entsprechender Höhe zuzusprechen. Zur Begründung führte der Beschwerdeführer im Wesentlichen aus, nach erfolgter Einsprache habe die SUVA die Akten erneut ihrem Kreisarzt Dr. med. G.\_\_\_\_\_ vorgelegt. Ohne den Beschwerdeführer über dieses Vor-

- 4 - gehen zu informieren und ohne Zustellung des neuen Berichts von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ vom 9. April 2019 an den Beschwerdeführer zur Stellungnahme, habe die SUVA die Einsprache mit Entscheid vom 15. April 2019 abgewiesen. Dies stelle eine Verletzung des rechtlichen Gehörs dar. Im Weiteren machte der Beschwerdeführer ungenügende medizinische Abklärungen geltend. Das Abstellen der SUVA auf die Einschätzungen der Dres. med. F.\_\_\_\_\_ und G.\_\_\_\_\_ sei nicht haltbar. Die Einschätzung von Dr. med. F.\_\_\_\_\_ vom März 2018 lasse völlig offen, in welchem zeitlichen Ausmass und inwiefern die linke Hand wieder eingesetzt werden könne. Damit hätte die SUVA Dr. med. F.\_\_\_\_\_ zumindest anfragen müssen, ob er den entsprechenden Zeitbedarf als erreicht beurteile, was eine nochmalige Untersuchung des Beschwerdeführers bedingt hätte. Beides sei nicht geschehen, weshalb diese Einschätzung von Dr. med. F.\_\_\_\_\_ für die Begründung des Invaliditätsgrades nicht herangezogen werden könne. Sodann brachte der Beschwerdeführer vor, dass zahlreiche Umstände gegeben seien, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung von Kreisarzt Dr. med. G.\_\_\_\_\_ objektiv als begründet erscheinen liessen. So seien zunächst die reinen Aktenbeurteilungen des Kreisarztes Dr. med. G.\_\_\_\_\_ zu beanstanden. Die Beurteilungen von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ seien viel zu vage und unpräzise, als dass auf Basis derselben der Invaliditätsgrad sinnvoll festgelegt werden könnte. Es seien keine Abklärungen bezüglich leidensadaptierter Tätigkeiten vorgenommen worden. Die Berichte des Kreisarztes Dr. med. G.\_\_\_\_\_ seien bezogen auf die streitigen Belangen nicht ausreichend umfassend, nicht nachvollziehbar, in sich widersprüchlich und die Schlussfolgerungen nicht begründet. Im Übrigen würde die Einschätzung von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ auch der Beurteilung des behandelnden Arztes Dr. med. H.\_\_\_\_\_ widersprechen, welcher in seinem Untersuchungsbericht vom 8. November 2018 von einer weitgehenden Gebrauchsunfähigkeit der Hand ausgegangen sei. Dr. med. H.\_\_\_\_\_ folgere in seinem Bericht vom 9. Mai 2019 nach Vorlage des Berichts von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ vom 9. April 2019 sodann, dass in jedem Fall eine gutachterliche Abklärung

- 5 - wünschenswert und zu unterstützen wäre. Entgegen der Ansicht der SUVA bestünden erhebliche Diskrepanzen zwischen den Einschätzungen von Dr. med. H.\_\_\_\_\_ und den kreisärztlichen Beurteilungen. Zusammenfassend könne auf die Beurteilungen von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ nicht abgestellt werden. Eine abschliessende Einschätzung, in welchen Tätigkeitsfeldern der Beschwerdeführer gegebenenfalls noch arbeitsfähig sei und in welchem Umfang, bedürfe detaillierter Abklärungen. Die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers bedinge der umfassenden gutachterlichen Beurteilung, weshalb ein zusätzlicher Abklärungsbedarf bestehe, bevor abschliessend über die IV-Rente entschieden werde. Die Angelegenheit sei somit zur erneuten medizinischen Abklärung und Neuurteilung an die SUVA zurückzuweisen. Sollte der Hauptantrag nicht gutgeheissen werden, wäre der Invaliditätsgrad zumindest neu festzulegen. Dem Beschwerdeführer seien aufgrund seiner Gesundheitsschädigungen an beiden Händen, seiner fehlenden beruflichen Ausbildung sowie seiner mangelnden Deutschkenntnisse Tätigkeiten in nur so eingeschränkter Form möglich, dass sie der allgemeine Arbeitsmarkt kaum kenne, oder dass sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeiters möglich wären. Es sei demzufolge in Erwägung zu ziehen, dass der Beschwerdeführer seine allenfalls noch bestehende Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt gar nicht verwerten könne. Im Weiteren führte der Beschwerdeführer aus, die SUVA habe das Valideneinkommen falsch ermittelt. Es belaufe sich nicht auf lediglich Fr. 63'600.--, sondern auf mindestens Fr. 81'099.60, wenn auf den zuletzt tatsächlich erzielten Verdienst abgestellt werde. Sollte bezüglich der Ermittlung des Valideneinkommens wider Erwarten der SUVA gefolgt werden, müsste eine Parallelisierung der Einkommen vorgenommen werden. Betreffend Invalideneinkommen sei ein Abstellen auf den Durchschnittswert aller Sektoren der LSE 2016 fraglich, zumal eine Beschäftigung des Beschwerdeführers etwa im Sektor 2 „Produktion“ illusorisch sei. Sachgerechter erscheine das Heranziehen der Angaben des Sektors 3 „Dienstleistungen“, womit der Me-

- 6 - dianwert bloss Fr. 4'967.-- statt Fr. 5'340.-- betrage. Sodann sei beim Beschwerdeführer der Leidensabzug aufgrund der ausländischen Nationalität, der mangelnden Sprachkenntnisse sowie der gesundheitlichen Beeinträchtigung der rechten Hand auf mindestens 25 % festzusetzen. Nach dem Gesagten sei das Valideneinkommen auf mindestens Fr. 81'099.60 zu veranschlagen und das hypothetische Invalideneinkommen auf höchstens Fr. 47'023.20 ( $[\text{Fr. } 4'967.-- \times 12 \text{ Mt.} : 40 \text{ Std.} \times 41.7 \text{ Std.} + 0.4 \% + 0.5 \%]$  abzüglich 25 %). Die Erwerbseinbusse betrage somit mindestens Fr. 34'076.40 und der Invaliditätsgrad wenigstens 42 %.

### **E. 6.1**

Im Zusammenhang mit der Beurteilung eines unfallversicherungsrechtlichen Rentenanspruchs ist jeweils zu prüfen, in welchem Ausmass die versicherte Person unfallbedingt arbeitsunfähig ist. Nach Art. 6 ATSG ist Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt.

### **E. 6.2**

Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ist die Verwaltung und (im Be- schwerdefall das angerufene Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärzt- liche und gegebenenfalls andere Fachleute zur Verfügung stellen. Aufgabe der Ärztin bzw. des Arztes ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E.4 mit weiteren Hinweisen).

## E. 7

In ihrer Vernehmlassung vom 18. Juli 2019 beantragte die SUVA (nachfol- gend: Beschwerdegegnerin) die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung des Einspracheentscheids vom 15. April 2019. Die Beschwer- degegnerin brachte im Wesentlichen vor, durch die Ausführungen von Dr. med. H.\_\_\_\_\_ zur Beurteilung von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ ergäben sich keine grossen Diskrepanzen und keine Widersprüche. Am 9. Mai 2019 gebe Dr. med. H.\_\_\_\_\_ keinen objektiven Befund wieder, sondern die Angaben des Beschwerdeführers ihm gegenüber. Dr. med. H.\_\_\_\_\_ bezeichne den Zu- stand der Hand in beiden Berichten als weitgehend/annähernd gebrauchts- unfähig. Daraus sei zu schliessen, dass diese immerhin noch als Zudien- hand eingesetzt werden könne. Sodann verwechsle Dr. med. H.\_\_\_\_\_ in der Beurteilung vom 9. Mai 2019 den Integritätsschaden mit dem Invali- ditätsgrad und spreche sich wohl nur deshalb für eine gutachterliche Ab- klärung aus. Demzufolge könne auf die kreisärztliche Beurteilung von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ vom 9. April 2019 abgestellt werden, da diese alle Anforde- rungen, die hinsichtlich des Beweiswerts entscheidend seien, erfülle. Die vom Beschwerdeführer eingereichten Beweismittel würden nicht die Zuver- lässigkeit und Schlüssigkeit der kreisärztlichen Feststellung in Zweifel zu ziehen vermögen. Der medizinische Sachverhalt zeige sich als richtig und vollständig abgeklärt, womit sich weitere Abklärungen erübrigten. Betref- fend Valideneinkommen hielt die Beschwerdegegnerin fest, indem sie zu

- 7 - dessen Ermittlung auf die Angaben des ehemaligen Arbeitgebers abge- stellt habe, stütze sie sich auf die übliche, rechtskonforme Vorgehensweise zur Ermittlung eines möglichst genauen auf den konkreten Einzelfall ange- passten Valideneinkommens. Wieviel der Lohn bei einem 100 %-Pensum betrage, liege in der Kompetenz des Arbeitgebers. Die Lohnentwicklung im Betrieb könne verschiedene betriebsinterne Gründe haben. Trotz den Ein- wänden des Beschwerdeführers könne die Landesmantelvereinbarung AS- TAG/Les Routiers Suisses für die ASTAG Graubünden vom 21. April 2016, die den Richtlohn für einen Chauffeur der Kategorie C/D im 5. bis 9. Dienst- jahr mit Fr. 4'450.-- pro Monat angebe, zum Vergleich herangezogen wer- den, weshalb es keinen Grund für eine Parallelisierung gebe. Demnach sei das Valideneinkommen zu Recht auf Fr. 63'600.-- festgelegt worden. Im Weiteren sei bei der Berechnung des Invalideneinkommens gestützt auf die LSE wie üblich auf den Durchschnittswert aller Sektoren abzustellen. Sodann seien keine Anhaltspunkte ersichtlich, weshalb der Leidensabzug auf 25 % erhöht werden müsste. Stelle man das Invalideneinkommen (Fr. 53'925.--) dem Valideneinkommen (Fr. 63'600.--) gegenüber, ergebe sich ein Invaliditätsgrad von 15 %. Soweit der Beschwerdeführer vorbringe, er könne seine allenfalls noch bestehende Restarbeitsfähigkeit auf dem Ar- beitsmarkt nicht verwerten, könne diesem Vorbringen nicht gefolgt werden. Fehlende berufliche Ausbildung und mangelnde Deutschkenntnisse wür- den Faktoren darstellen, welche bei der

Invaliditätsschätzung nicht berücksichtigt werden dürften. Zudem liessen sich mangelnde Deutschkenntnisse auffrischen/erlernen und es seien viele Arbeitsplätze vorhanden mit einer kurzen Einarbeitungszeit/Anlehre. Es sei nicht ersichtlich, weshalb der Beschwerdeführer die rechte Hand nicht voll einsetzen könne, sei diesbezüglich nur eine Kälteempfindlichkeit zurückgeblieben. Was die linke Hand betreffe, so habe das Bundesgericht wiederholt bestätigt, dass auch bei faktischer Einhändigkeit genügend realistische Betätigungsmöglichkeiten zu finden seien. Die Bemessung des Invaliditätsgrades sei damit korrekt erfolgt.

- 8 -

### **E. 7.1**

Gemäss Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 43 ATSG gilt auch im Unfallversicherungsrecht der Untersuchungsgrundsatz. Demnach prüft der Versicherungsträger die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein (Abs. 1). Soweit ärztliche oder fachliche Untersuchungen für die Beurteilung notwendig und zumutbar sind, hat sich die versicherte Person diesen zu unterziehen (Abs. 2). Das heisst, Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) haben von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung

- 15 - des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen (KIESER, Kommentar zum ATSG, Zürich 2020, Art. 61 Rz. 107; RUMO-JUNGO/HOLZER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum UVG, Zürich 2012, Art. 1, S. 3 f.). Dabei sind Versicherungsträger und im Beschwerdefall das Gericht auf verlässliche medizinische Entscheidungsgrundlagen angewiesen.

### **E. 7.2**

Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E.5.1; 125 V 351 E.3a mit Hinweis).

### **E. 7.3**

Dennoch hat es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E.3b, 118 V 286 E.1b). In Bezug auf Berichte von Hausärzten darf und soll der Richter auch der

## Erfahrungstatsache Rech-

- 16 - nung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtli- che Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E.4.4 und 4.5, 125 V 351 E.3a sowie 3b/cc). Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweis- wert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet und in sich widerspruchsfrei sind sowie keine Indizien gegen ihre Zuverläs- sigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der konsultierte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf viel- mehr besonderer Umstände, die das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Begutachtung objektiv als begründet erscheinen lassen. Angesichts der er- heblichen Bedeutung, die den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des medizinischen Berichterstatters al- lerdings ein strenger Massstab anzulegen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellun- gen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 139 V 225 E.5.2, 135 V 465 E.4.4, Urteile des Bundesgerichts 9C\_730/2018 vom 27. März 2019 E.5.1.2, 9C\_351/2017 vom 17. August 2017 E.3). Anspruch auf ein Gerichtsgutachten besteht rechtsprechungsgemäss, wenn die Ab- klärungsergebnisse aus dem Verwaltungsverfahren in rechtserheblichen Punkten nicht ausreichend beweiswertig sind (Urteile des Bundesgerichts 8C\_187/2017 vom 11. August 2017 E.2.4 und 8C\_348/2016 vom 9. De- zember 2016 E.2.4; BGE 137 V 210 E.4.4.1.5).

### E. 8

In seiner fakultativen Stellungnahme vom 26. August 2019 führte der Be- schwerdeführer aus, nichts in der Stellungnahme von Dr. med. H.\_\_\_\_\_ deute darauf hin, dass dieser bloss subjektive Angaben des Beschwerde- führers habe festhalten wollen. Die von Dr. med. H.\_\_\_\_\_ geäusserten ob- jektiven Befunde würden deutlich von den Einschätzungen von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ abweichen. Dr. med. H.\_\_\_\_\_ bringe deutlich zum Ausdruck, dass er die Beurteilung von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ zum Invaliditätsgrad für unzutref- fend erachte. Bezüglich den Begriffen Integritätsschaden und Invaliditäts- grad liege denn auch keine Verwechslung durch Dr. med. H.\_\_\_\_\_ vor, viel- mehr habe er diese in Relation zueinander gesetzt. Dr. med. H.\_\_\_\_\_ sei ein erfahrener und renommierter Handchirurg, dem die Bedeutung der Be- griffe Integritätsschaden und Invaliditätsgrad sicher geläufig seien. Die Ausführungen von Dr. med. H.\_\_\_\_\_ würden deshalb die Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der kreisärztlichen Feststellungen sehr wohl in Zweifel zu ziehen vermögen, so dass ergänzende Abklärungen vorgenommen wer- den müssten. Entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin hätte diese alsdann bei der Festlegung des Valideneinkommens nicht auf die Lohnan- gabe der Arbeitgeberin vom 18. Januar 2018 abstellen dürfen, da offen- sichtlich sei, dass diese Angabe nicht korrekt sein könne. Wenn ein Arbeit- nehmer bei einem 50%-Pensum Fr. 2'979.15 pro Monat erziele, verstehe es sich von selbst, dass dieser bei Verdoppelung des Pensums auch das Doppelte an Lohn, mithin Fr. 5'958.30, erhalten würde.

### E. 8.1

Vorliegend stützt sich die Beschwerdegegnerin bei der Beurteilung der Ar- beits- bzw. Erwerbsfähigkeit auf die kreisärztlichen Beurteilungen der Ärzte Dres. med. F.\_\_\_\_\_ und G.\_\_\_\_\_ von 26. März 2018 (Bg-act. 300), 27. Dezember 2018 (Bg-act. 383) und 9. April

2019 (Bg-act. 393) ab. Sie ging demzufolge im Einspracheentscheid vom 15. April 2019 davon aus, dass der Beschwerdeführer auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt die linke Hand als Hilfshand ganztägig einsetzen könne, sofern nur leichte Tätigkeiten mit

- 17 - dieser durchgeführt würden. Bei einem höhergradigen Anspruch an die linke Hand könnten zweimal täglich Pausen eingelegt werden, so dass die Arbeitsbelastung auf sechs Stunden pro Tag limitiert wäre (Bg-act. 394). Demgegenüber bestreitet der Beschwerdeführer die von den Kreisärzten ermittelte Arbeitsfähigkeit für eine leidensangepasste Tätigkeit. Er gibt an, die Beurteilungen des behandelnden Arztes Dr. med. H. \_\_\_\_\_ begründeten Zweifel an den entsprechenden Beurteilungen der Dres. med. F. \_\_\_\_\_ und G. \_\_\_\_\_. Der Sachverhalt sei daher aus medizinischer Sicht ungenügend abgeklärt, weshalb die Angelegenheit zur erneuten Abklärung und Neubeurteilung (insbesondere zwecks Durchführung einer umfassenden medizinischen Begutachtung des Beschwerdeführers durch einen externen Spezialarzt bzw. durch ein ärztliches Begutachtungsinstitut) an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen sei (vgl. Beschwerde Ziff. 1).

## **E. 8.2**

Der Beschwerdeführer rügt eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes, indem die Beschwerdegegnerin kein externes Gutachten eingeholt und lediglich auf die kreisärztlichen Beurteilungen abgestellt hat. Dazu ist unter Verweis auf BGE 135 V 465 E.4 festzuhalten, dass kein förmlicher Anspruch auf eine versicherungsexterne Begutachtung besteht. Vielmehr ist eine solche erst dann anzuordnen, wenn auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen bestehen (vgl. vorstehend Erwägung 7.3). Ob im vorliegenden Fall die bei den Akten liegenden medizinischen Berichte, insbesondere die Berichte des operierenden Arztes, Dr. med. H. \_\_\_\_\_, zumindest geringe Zweifel an den versicherungsinternen Feststellungen zu begründen vermögen und dementsprechend die Beschwerdegegnerin verpflichtet gewesen wäre, ein versicherungsexternes Gutachten in Auftrag zu geben, ist nachstehend zu prüfen.

## **E. 9**

Mit Eingabe vom 6. September 2019 verzichtete die Beschwerdegegnerin auf die Einreichung einer umfassenden Duplik, bestritt die Darlegungen des Beschwerdeführers und verwies auf die Begründung in der Vernehmung vom 18. Juli 2019. Auf die weiteren Ausführungen der Parteien in den Rechtsschriften und auf den angefochtenen Einspracheentscheid sowie auf die im Recht liegenden

- 9 - Beweismittel wird, soweit rechtserheblich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1. Anfechtungsobjekt ist der Einspracheentscheid vom 15. April 2019 (Beilage Beschwerdegegnerin (Beilagen Beschwerdegegnerin [Bg-act.] 394). Gemäss Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) i.V.m. Art. 56 Abs. 1 und Art. 58 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) kann gegen Einspracheentscheide der Unfallversicherer beim Versicherungsgericht desjenigen Kantons Beschwerde erhoben werden, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung Wohnsitz hat. Befindet sich der Wohnsitz der versicherten Person im Ausland, so ist das Versicherungsgericht desjenigen Kantons zuständig, in dem sich ihr letzter schweizerischer Wohnsitz befand oder in dem ihr letzter schweizerischer Arbeitgeber Wohnsitz hat (Art. 58 Abs. 2 ATSG). Der Beschwerdeführer lebt im Ausland.

Der Sitz seines letzten schweizerischen Arbeitgebers, die D.\_\_\_\_\_ AG, befindet sich im Kanton Graubünden (vgl. Bg-act. 1), weshalb die örtliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts des Kantons Graubünden gegeben ist. Dessen sachliche und funktionelle Zuständigkeit ergibt sich alsdann aus Art. 57 ATSG i.V.m. Art. 49 Abs. 2 lit. a des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege (VRG; BR 370.100). Damit ist die Zuständigkeit des angerufenen Gerichts zu bejahen. Als formeller und materieller Adressat des angefochtenen Entscheides ist der Beschwerdeführer vom angefochtenen Einspracheentscheid berührt und weist ein schutzwürdiges Interesse an dessen Überprüfung auf (Art. 59 ATSG). Auf die im Übrigen frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde ist somit einzutreten (Art. 1 UVG i.V.m. Art. 60 und Art. 61 lit. a ATSG).

- 10 - 2. Bezüglich des anwendbaren Rechts gilt zu beachten, dass am 1. Januar 2017 die revidierten Bestimmungen des UVG und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) in Kraft getreten sind. Gemäss Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 werden Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem Inkrafttreten ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt. Vorliegend ereignete sich der Unfall im Oktober 2014, so dass diesbezüglich grundsätzlich die bis zum 31. Dezember 2016 gültigen Bestimmungen Anwendung finden. Hinsichtlich der für das vorliegende Verfahren anwendbaren Bestimmungen haben sich indessen mit Inkrafttreten der neuen Rechtsbestimmungen keine Änderungen ergeben.

### **E. 9.1**

Der Kreisarzt Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, hielt in seiner Beurteilung vom

- 18 - 26. März 2018 (Bg-act. 300) nach klinischer Untersuchung beider Hände des Beschwerdeführers fest, dass die dystrophe Reaktion im Bereich der linken Hand langsam rückläufig sei, nach wie vor aber bestehe eine ausgeprägte Allodynie, vor allem im Bereich des zweiten Strahls. Diese verunmögliche bis anhin, die linke Defekthand einzusetzen. Da bisher eine ergotherapeutische Behandlung in C.\_\_\_\_\_ nicht habe realisiert werden können, fehle ein wichtiger Teil der Rehabilitation. Der Beschwerdeführer führe zwar etwa stündlich die Spiegeltherapie durch und nehme täglich Schmerzmittel ein. Es werde abgeklärt, ob tatsächlich keine ergotherapeutische Behandlungsmöglichkeit organisierbar sei. Ferner sei dem Beschwerdeführer empfohlen worden, durch ein alltägliches Training eine gewisse Desensibilisierung zu erreichen. Er gehe davon aus, dass die linke Hand wieder eingesetzt werden könne, für eine Tätigkeit als Chauffeur allerdings ohne höhere Belastungen beim Manipulieren des Ladeguts. An der rechten Hand liege auch eine (nicht-SUVA-versicherte) Amputationsverletzung im Bereich der Langfinger III und IV auf mittlerer Höhe der Mittelphalanx vor. Die beiden Stümpfe rechts seien indolent und widerstandsfähig. Der Beschwerdeführer sei daran sehr gut gewöhnt und habe eine freie Handfunktion mit kraftvollem Zupacken. Als einziges sei eine Kälteempfindlichkeit zurückgeblieben. Betreffend provisorisches Zumutbarkeitsprofil hielt Dr. med. F.\_\_\_\_\_ fest, es sei davon auszugehen, dass die linke Hand für leichte Tätigkeiten ohne anspruchsvolle feinmotorische Ansprüche und ohne kraftvolles Zupacken wieder eingesetzt werden könne. Allerdings sei bis dahin noch von einem längeren Zeitbedarf auszugehen (Bg-act. 300/5).

### **E. 9.2**

Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Leitender Arzt der Klinik für Hand-, Plastische- und Wiederherstellungschirurgie, führte in seinem Bericht vom 8. November 2018 (Bg-act. 354) nach klinischem Untersuchen des Beschwerdeführers vom 30. Oktober 2018 zuhanden der Beschwerdegegnerin aus, klinisch bestehe weiterhin eine teigige Schwellung um Daumen-, Zeige- und Mittelfinger- stumpf. Die Allodynie am Handrücken sei nur noch gering ausgeprägt,

- 19 - umso stärker palmarseitig im medianusversorgten Gebiet. Klein- und Ring- finger könnten frei bewegt werden. Ein Haltegriff zwischen Daumenstumpf und Ringfinger sei weder funktionell noch schmerzbedingt möglich. Die Hand werde nur als Hilfshand eingesetzt. Alltägliche Verrichtungen könne der Beschwerdeführer damit weitgehend selbständig durchführen, allerdings berichtete er über häufige, stark einschliessende, plötzliche Schmerzen, welche eine kurzzeitige, vollständige Unbrauchbarkeit der Hand zur Folge hätten. Des Weiteren reagiere der Beschwerdeführer extrem auf Wärme- und Kälteeinwirkungen. Insgesamt habe sich bezüglich der erhobenen Befunde keine wesentliche Änderung gezeigt. Es bestehe immer noch ein erheblich ausgeprägtes CRPS mit deutlicher Allodynie und weit- gehender Gebrauchsunfähigkeit der Hand. Die Diagnosen hätten sich nicht verändert. Bezüglich Therapievorschlägen lasse sich ebenfalls nichts Neues berichten (Bg-act. 354/2).

### **E. 9.3**

Der Kreisarzt Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, speziell Allgemein-, Unfall- und Handchirurgie, Mitglied FMH, kam in seiner Aktenbeurteilung vom 27. Dezember 2018 (Bg-act. 383) zum Schluss, dass der medizinische Endzustand erreicht sei. In der angestammten Tätigkeit als Lastwagen- chauffeur sei die Arbeitsfähigkeit nicht gegeben. Bei leidensadaptierter Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt könne die linke Hand als Hilfs- hand ganztägig eingesetzt werden. Die Restfolgen seien dauernd und er- heblich (Bg-act 383/4).

### **E. 9.4**

In der Aktenbeurteilung vom 9. April 2019 (Bg-act. 393) hielt Dr. med. G.\_\_\_\_\_ erneut fest, dass der medizinische Endzustand erreicht sei und wiederholte, dass in der angestammten Tätigkeit als Lastwagenchauffeur die Arbeitsfähigkeit nicht gegeben sei. Bei einer leidensadaptierten Tätig- keit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt könne die linke Hand als Hilfshand ganztägig eingesetzt werden, sofern nur leichte Tätigkeiten mit der linken Hand durchgeführt werden müssten. Bei höhergradigem Anspruch an die

- 20 - linke Hand könnten zweimal täglich Pausen eingelegt werden, so dass die Arbeitsbelastung auf sechs Stunden pro Tag limitiert sei. Für eine detail- liertere Stellungnahme wäre ein Arbeitsprofil notwendig (Bg-act. 393/3).

### **E. 9.5**

Auf entsprechendes Ersuchen des Beschwerdeführers nahm Dr. med. H.\_\_\_\_\_ im Bericht vom 9. Mai 2019 (Beilagen Beschwerdeführer [Bf-act.] 1) Stellung zur Einschätzung der Arbeitsfähigkeit. Dieser hielt fest, Stand letzter Untersuchung am 30. Oktober 2018 habe der Beschwerdeführer eine weiterhin annähernd gebrauchsunfähige Hand demonstriert, welche nur für kurzzeitige Verrichtungen bezüglich Essen und Körperpflege be- nutzt werden könne. Auch leicht manuelle Tätigkeiten über einen Zeitraum länger als einige Minuten seien nicht möglich gewesen. Zusätzlich habe sich eine nun wieder ausgeprägte

und tendenziell zunehmende Allodynie in den radialen drei Strahlen gefunden, welche jegliche Art von kräftigem Zugreifen verunmöglicht habe. Laut Integritätsschaden-Tabelle der SUVA werde eine Einsteifung des Handgelenkes in Beugung oder Streckung von 45° mit 30 % und eine Amputation der Hand auf Handgelenkshöhe mit 40 % Integritätsschaden bewertet. Selbst der Verlust der radialen drei Strahlen werde bereits mit 35 % bewertet. Aus diesem Grund scheinere der angegebene IV-Grad deutlich zu niedrig berechnet. Gemäss Ansicht von Dr. med. H.\_\_\_\_\_ könne von einem Schaden zwischen 30 % und 35 % ausgegangen werden. In jedem Fall wäre nach Ansicht von Dr. med. H.\_\_\_\_\_ eine gutachterliche Abklärung wünschenswert und zu unterstützen. 10.1 Vorliegend ist unstrittig, dass der Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit als Lastwagenchauffeur nicht mehr arbeitsfähig ist. Fraglich ist, inwieweit der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit arbeitsfähig ist bzw. welche Tätigkeiten dem Beschwerdeführer noch zumutbar sind. 10.2 Der Kreisarzt Dr. med. F.\_\_\_\_\_ ging in seiner Beurteilung vom 26. März 2018 (Bg-act. 300) bzw. im provisorischen Zumutbarkeitsprofil davon aus,

- 21 - dass die linke Hand für leichte Tätigkeiten ohne anspruchsvolle feinmotorische Ansprüche und ohne kraftvolles Zupacken wieder eingesetzt werden könne. Gleichzeitig hielt er allerdings fest, dass bis dahin noch von einem längeren Zeitbedarf auszugehen sei (Bg-act. 300/5). Die Ausführungen von Dr. med. F.\_\_\_\_\_ sind damit bezüglich Zeithorizont und Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers noch sehr vage, zumal der Beschwerdeführer dannzumal noch angab, etwa stündlich während ca. einer halben Minute eine Spiegeltherapie durchzuführen, um die Schmerzsymptomatologie zu lindern (Bg-act. 300/3). Dr. med. F.\_\_\_\_\_ konnte beides offenbar noch nicht abschätzen. Knapp zwei Jahre zuvor, am 30. Juli 2016, hatte der Kreisarzt Dr. med. F.\_\_\_\_\_ selbst festgehalten, dass mit einer hochgradig verminderten Gebrauchsfähigkeit dieser Hand zu rechnen sei (Bg-act. 196). Ebenfalls äusserte er am 28. Oktober 2017 zwar eine günstige Prognose, allerdings mit erheblichem Defektzustand (Bg-act. 268). Ebenso hielt er am 17. Januar 2018 fest: "Sehr komplexe Situation. Bitte besprechen. Demnächst sollte der Versicherte gem. letztem Bericht KSSG sich doch nochmals dort zeigen. Sobald Endzustand absehbar, ev. stat. EFL" (Bg-act. 279). Demzufolge ist die Beurteilung von Kreisarzt Dr. med. F.\_\_\_\_\_ zu vage, um auf diese betreffend Zumutbarkeitsprofil abstellen zu können. Hinzu kommt, dass die Beschwerdegegnerin in ihrer Vernehmlassung vom 18. Juli 2019 selbst ausführt, Dr. med. F.\_\_\_\_\_ habe am 28. März 2018 lediglich zum provisorischen Zumutbarkeitsprofil Stellung genommen (vgl. Vernehmlassung Ziff. 7.10) und damit selber letztlich nicht auf diese Beurteilung abstellt, sondern vielmehr auf diejenigen des Kreisarztes Dr. med. G.\_\_\_\_\_ vom 27. Dezember 2018 (Bg-act. 383) und 9. April 2019 (Bg-act. 393). 10.3 Bei den beiden Beurteilungen von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ vom 27. Dezember 2018 (Bg-act. 383) und 9. April 2019 (Bg-act. 393) handelt es sich um reine Aktenbeurteilungen. Eine Untersuchung des Beschwerdeführers fand beide Male nicht statt. Beide Aktenbeurteilungen wiedergeben denn auch

- 22 - über mehrere Seiten hinweg die bisherige medizinische Aktenlage, wogegen die eigentliche Beurteilung sehr knapp ausfällt. In seiner Beurteilung vom 27. Dezember 2020 kommt Dr. med. G.\_\_\_\_\_ zum Schluss, dass bei leidensadaptierter Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt die linke Hand als Hilfshand ganzzeitig eingesetzt werden könne (Bg-act. 383/4). Diese Schlussfolgerung begründet er in keiner Weise. Dies obwohl der den Beschwerdeführer seit 2015 behandelnde Arzt Dr. med. H.\_\_\_\_\_ in seinem

Untersuchungsbericht vom 8. November 2018 (Bg-act. 354) ausführte, dass immer noch häufig starke Schmerzen beim Beschwerdeführer auftreten würden, die eine kurzzeitige vollständige Unbrauchbarkeit der Hand zur Folge hätten. Diese Ausführungen lassen (zumindest) gewisse Zweifel an der von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ gemachten Schlussfolgerung der ganztägigen Einsetzbarkeit der linken Hand aufkommen. Dr. med. G.\_\_\_\_\_ setzt sich denn auch ansonsten in keiner Weise mit dem Untersuchungsbericht von Dr. med. H.\_\_\_\_\_ vom 8. November 2018 (Bg-act. 354) auseinander, welcher den Beschwerdeführer letztmals am 30. Oktober 2018 untersuchte. Dies wäre allerdings notwendig gewesen, um seine Schlussfolgerung nachvollziehbar zu begründen, zumal Dr. med. H.\_\_\_\_\_ im besagten Untersuchungsbericht tendenziell eine Neigung zur Verschlechterung bezüglich der Schmerzsituation feststellte und nebst den bereits erwähnten einschliessenden Schmerzen auch festhielt, dass ein Haltegriff zwischen Daumenstumpf und Ringfinger weder funktionell noch schmerzbedingt möglich sei und noch immer ein erheblich ausgeprägtes CRPS mit deutlicher Allodynie und weitgehender Gebrauchsunfähigkeit der Hand bestehe (Bg-act. 354/2). Das Gleiche gilt auch für die Schlussfolgerung von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ in seiner Aktenbeurteilung vom 9. April 2019 (Bg-act. 393), in welcher er seine bisherige Beurteilung betreffend ganztägige Einsetzbarkeit der linken Hand als Hilfshand dahingehend einschränkte, wonach nur leichte Tätigkeiten mit der linken Hand durchgeführt werden und bei höhergradigem Anspruch

- 23 - an die linke Hand zweimal täglich Pausen eingelegt werden könnten, so dass die Arbeitsbelastung auf sechs Stunden pro Tag limitiert sei (Bg-act 393/3). Auch hier fehlt es gänzlich an einer Begründung für diese neu aufgenommene Limitierung und einer Auseinandersetzung mit den ärztlichen Berichten von Dr. med. H.\_\_\_\_\_. Zwar wird mit der neuen Limitierung, insbesondere dem Pausenbedarf, allenfalls der von Dr. med. H.\_\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 8. November 2018 (Bg-act. 354/2) erwähnten kurzzeitigen, vollständigen Unbrauchbarkeit der Hand Rechnung getragen. Allerdings erscheint auch diese ergänzte Zumutbarkeitsbeurteilung äusserst fraglich, da Dr. med. H.\_\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 9. Mai 2019 (Bf-act. 1) zum Stand nach der letzten Untersuchung vom 30. Oktober 2018 festhielt, dass selbst leichte manuelle Tätigkeiten über einen Zeitraum länger als einige Minuten nicht möglich gewesen seien und die Hand nur für kurzzeitige Verrichtungen bezüglich Essen und Körperpflege benutzt werden könne. Dieser Bericht datiert zwar nach dem ergangenen Einspracheentscheid vom 15. April 2019 (Bg-act. 394), wiedergibt aber den medizinischen Stand nach der letzten Untersuchung vom 30. Oktober 2018 und betrifft damit den Sachverhalt vor Erlass des angefochtenen Einspracheentscheids, weshalb dieser zu berücksichtigen ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_564/2018 vom 23. Januar 2019 E.5.1). Letztlich führt Dr. med. G.\_\_\_\_\_ in seiner Aktenbeurteilung vom 9. April 2019 sodann sogar selber aus, dass für eine detailliertere Stellungnahme ein Arbeitsprofil notwendig wäre (Bg-act. 393/3). Ein solches wurde allerdings nicht gemacht, weshalb auch völlig unklar bleibt, welche Tätigkeiten dem Beschwerdeführer überhaupt noch zumutbar sind. 10.4 In Bezug auf Dr. med. H.\_\_\_\_\_ ist denn auch nicht davon auszugehen, dass seine Ausführungen eher zugunsten des Beschwerdeführers erfolgen. Der Beschwerdeführer wird seit Sommer 2015 im Spital X.\_\_\_\_\_ ärztlich betreut. Die Verlaufsberichte des Spitals X.\_\_\_\_\_ bzw. von Dr. med. H.\_\_\_\_\_ sind seit 2015 stringent und es liegen keine Anhaltspunkte vor,

- 24 - dass versicherungsrechtliche Überlegungen einflüssen (vgl. Bg-act. 86, 118, 119, 121, 124, 125, 140, 141, 146, 147, 153, 167, 174, 184, 214, 221, 253, 254, 257, 262, 275, 295,

299, 354). Zudem steht Dr. med. H. \_\_\_\_\_ als leitender Arzt der Klinik für Hand-, Plastische- und Wiederherstellungs- chirurgie am Spital X. \_\_\_\_\_ nicht in einer besonders nahen Vertrauensstel- lung zum Beschwerdeführer. 10.5 Folglich ergibt sich, dass die Beurteilungen des Kreisarztes Dr. med. G. \_\_\_\_\_ vom 27. Dezember 2018 (Bg-act. 383) und vom 9. April 2019 (Bg- act. 393) bezüglich der medizinischen Situation bzw. der Gebrauchsfähig- keit der linken Hand und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht schlüssig und seine Schlussfolgerungen nicht ausreichend und nachvoll- ziehbar begründet sind. Hinzu kommt, dass sich aus den bisherigen Unter- suchungen und Akten erhebliche Diskrepanzen ergeben und die Aus- führungen von Dr. med. H. \_\_\_\_\_ in seinen Berichten vom 8. November 2018 (Bg-act. 354) und 9. Mai 2019 (Bf-act. 1) geeignet sind, zumindest geringe Zweifel an den Einschätzungen des Kreisarztes Dr. med. G. \_\_\_\_\_ zu wecken. Für die Frage der Arbeitsfähigkeit kann jedoch vorliegend man- gels zuverlässiger Entscheidungsgrundlage auch nicht auf die übrigen ärztli- chen Beurteilungen, insbesondere diejenigen von Dr. med. H. \_\_\_\_\_, abge- stellt werden, da sich dieser dazu nicht explizit äussert. Demzufolge sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen. Die Beschwerdegegnerin hat ein versicherungsexternes fachärztliches Gutachten zur Frage der funktionel- len Leistungsfähigkeit der linken Hand und der Restarbeitsfähigkeit des Be- schwerdeführers einzuholen. Der/die zu beauftragende Gutachter/in wird sich zur Frage über die Gebrauchsfähigkeit der linken Hand als Hilfshand an sich wie auch über Gebrauchsfähigkeit der linken Hand für leidensan- gepasste Tätigkeiten zu äussern haben. Dabei wird der/die Gutachter/in auch den Umstand berücksichtigen müssen, dass die dominante rechte Hand des Beschwerdeführers ebenfalls, wenn auch nicht SUVA-versichert teilamputierte Finger (Mittel- und Ringfinger) aufweist. Nach Vorliegen des

- 25 - versicherungsexternen fachärztlichen Gutachtens wird die Beschwerde- gegnerin über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu zu ver- fügen haben (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_661/2019 vom 23. Januar 2020 E.4.2.f).

## **E. 11**

Zusammenfassend kann somit festgehalten werden, dass die medizinische Beweislage in Bezug auf die Frage der Arbeitsfähigkeit des Beschwerde- führers unvollständig ist und keine zuverlässige Beurteilung erlaubt. Die Beschwerde ist folglich gutzuheissen, der angefochtene Einspracheent- scheid aufzuheben und die Angelegenheit zur ergänzenden medizinischen Abklärung durch einen externen Spezialarzt bzw. ein ärztliches Begutach- tungsinstitut an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 12.1 Gerichtskosten werden vorliegend keine erhoben, da das kantonale Be- schwerdeverfahren in Sozialversicherungsstreitigkeiten gemäss Art. 61 lit. a ATSG grundsätzlich kostenlos ist. 12.2 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Per- son Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuem Entscheid gilt als vollständiges Obsiegen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_192/2017 vom 25. August 2017 E.8.1), weshalb der anwaltlich vertretene Beschwerdefüh- rer Anspruch auf eine Parteientschädigung hat. Diese wird vom Versiche- rungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses be- messen. Die vom Rechtsvertreter des Beschwerdeführers eingereichte Ho- norarnote vom 26. August 2019 beläuft sich auf Fr. 4'775.40 (18.85 Stun- den à Fr. 250.-- gemäss Vollmacht mit Honorarvereinbarung vom 9. Januar 2019 zuzüglich Spesen von Fr. 62.90). Der geltend

gemachte Aufwand er- scheint dem Gericht als angemessen. Ein Zuschlag für die Mehrwertsteuer ist aufgrund des ausländischen Wohnsitzes des Beschwerdeführers hierbei - 26 - nicht zu berücksichtigen. Demzufolge hat die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer im Umfang von Fr. 4'775.40 (inkl. Spesen) aussergericht- lich zu entschädigen. Demnach erkennt das Gericht:

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.