

# GR\_GERICHTE S 2020 4 vom 30. März 2021

GR Gerichte, 2021-03-30, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr\\_gerichte\\_S\\_2020\\_4](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2020_4)

FR: GR\_GERICHTE S 2020 4 du 30 mars 2021

IT: GR\_GERICHTE S 2020 4 del 30 marzo 2021

## Regeste

Versicherungsleistungen nach UVG | Unfallversicherung

## Erwägungen

### E. 1

A.\_\_\_\_\_, war seit dem 20. November 2017 bei B.\_\_\_\_\_ in C.\_\_\_\_\_ als Bauarbeiter tätig und über dieses Arbeitsverhältnis bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) gegen Unfälle versichert. Gemäss Schadenmeldung erlitt er am 30. November 2017 einen Arbeitsunfall, wobei er auf einer rutschigen Unterlage ausrutschte und in einen Graben stürzte und zeitgleich der Schaufelbagger einen Betonklotz fallen liess, der A.\_\_\_\_\_ auf die rechte Hand/Finger fiel. Gleichentags erfolgte die Erstbehandlung im Spital C.\_\_\_\_\_, wo von Dres. med. D.\_\_\_\_\_ und E.\_\_\_\_\_ die Diagnosen einer komplexen Handverletzung rechts mit Subamputation Dig. I sowie dislozierte offene Frakturen Dig. II-V gestellt wurden. Daraufhin erfolgte die Verlegung ins F.\_\_\_\_\_, wo gleichentags die Operation stattfand. Am 3. Dezember 2017 erfolgte im F.\_\_\_\_\_ die Revisions-Operation der rechten Hand. Weitere Behandlungen fanden in der Folge im F.\_\_\_\_\_ und die Ergotherapien im Ergotherapie-Zentrum des Spitals C.\_\_\_\_\_ statt. Am 8. Dezember 2017 anerkannte die SUVA ihre Leistungspflicht. Am 28. Februar 2019 erfolgte die Untersuchung durch den Kreisarzt Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, mit Beurteilung betreffend die Unfallfolgen, die zumutbare Arbeitsfähigkeit und die Höhe des Integritätschadens.

### E. 2

Mit Verfügung vom 15. Mai 2019 sprach die SUVA dem Versicherten für die Folgen des Unfalls ab dem 1. Mai 2019 eine Invalidenrente gemäss UVG auf der Basis eines Invaliditätsgrads von 26 % bei einem versicherten Verdienst von CHF 29'656.00 sowie eine Integritätsentschädigung bei einer Einschränkung von 20 % zu.

### E. 3

Dagegen erhob A.\_\_\_\_\_ am 27. Mai 2019 Einsprache, die mit Einspracheentscheid vom 25. November 2019 abgewiesen wurde. Begründend

- 3 - führte die SUVA im Wesentlichen an, dass lediglich die Rente angefochten und die Verfügung bezüglich des Integritätsschadens in Rechtskraft erwachsen sei. Aufgrund der unfallbedingten Einschränkungen sei ein leidensbedingter Abzug von 20 % zusätzlich zum Abzug bezüglich zeitlicher Einschränkung von 16 % vorgenommen worden, was sachgerecht erscheine. Unter Berücksichtigung dieses leidensbedingten Abzugs und bei einem noch zumutbaren Arbeitspensum von 84 % betrage das noch mögliche Einkommen CHF 45'523.00. Bei der Gegenüberstellung des unbestrittenen Valideneinkommens von

CHF 61'317.00 und dem Invalideneinkommen von CHF 45'523.00 ergebe sich der Invaliditätsgrad von 26 %.

### **E. 3.1**

Bei der Beurteilung der vorliegend strittigen Frage ist der Sachverhalt zu berücksichtigen, der sich bis zum Erlass des angefochtenen Einspruchsentscheidings verwirklicht hat (vgl. BGE 142 V 337 E.3.2.2). Der Unfall des Beschwerdeführers ereignete sich zehn Tage nach der Arbeitsaufnahme bei seinem Arbeitgeber am 30. November 2017 (Beschwerdegegenständliche Akten [Bg-act.] 4, 40 S. 1). Der Beschwerde- und Behandlungsverlauf des Beschwerdeführers präsentiert sich wie folgt: Die Erstversorgung erfolgte am 30. November 2017 im Spital C.\_\_\_\_\_ (Bg-act. 11). Durch den Unfall erlitt der Beschwerdeführer gemäss Operations-Bericht vom 4. Dezember 2017 von Dr. med. J.\_\_\_\_\_, Leitender Arzt, Department Chirurgie am F.\_\_\_\_\_, Abteilung für Handchirurgie, über die fast siebenstündige Operation vom 30. November 2017 am F.\_\_\_\_\_ eine komplexe pluridigitale Handverletzung rechts mit Teilamputation des Daumens (Dig. I) Höhe IP-Gelenk mit (mehrfragmentären) offenen Frakturen an allen vier anderen Fingern (Dig. II-V) der rechten Hand: (Dig. II) mehrfragmentäre Grundphalanxfraktur mit ausgeprägtem dorsalem und palmarem Weichteil-Décollement, 100 % Läsion der radialen und ulnaren Digitalarterie, Deinsertion der palmaren Platte Höhe PIP-Gelenk proximal sowie des radialen Seitenbandes des PIP-Gelenkes; (Dig. III) mehrfragmentäre, offene Grundphalanxfraktur, Weichteil-Décollement und Quetschung dorsal palmar, mehretagere RQW palmar, 100 % Läsion des radialen und ulnaren Gefässnervenbündels, Partiailläsion A3-Ringband mit Eröffnung des Beugesehnenscheidenkanals; (Dig. IV) mehrfragmentäre, partiell intraartikuläre, offene Mittelphalanxfraktur, 100 % Läsion der radialen und ulnaren Digitalarterie sowie mehretagere RQWs palmarseits; (Dig. V) Endglied-Fraktur mit Nagelluxation und mehrfachen RQWs dorsal (Bg-act. 2 S. 1). Am 3. Dezember 2017 erfolgte ebenfalls im F.\_\_\_\_\_ die Revisionsoperation (Bg-act. 3). Der Beschwerdeführer war vom 30. November 2017 bis am 20. Dezember 2017 im F.\_\_\_\_\_ hospitalisiert (Austrittsbericht F.\_\_\_\_\_ vom 20. Dezember 2017, Bg-act. 30) und vom 30. November 2017 bis zum 31. Dezember 2019 zu 100 % arbeitsunfähig (Bg-act. 15, 20, 33, 42, 46, 47, 48, 63, 65, 77, 92, 96, 133, 162). Es erfolgten ab dem 28. Dezember 2017 Verlaufskontrollen am F.\_\_\_\_\_ (Bg-act. 20, 34, 42, 48, 63, 82, 137, 168).

### **E. 3.2**

Am 23. Januar 2018 erfolgte die Beurteilung der Untersuchung vom 22. Januar 2018 durch PD Dr. med. K.\_\_\_\_\_, Leitender Arzt Radiologie F.\_\_\_\_\_, wonach kleinere Fragmente am distalen Stumpfbereich des Daumens (Dig. I) sowie keine eindeutigen bzw. erst beginnende Ansätze der ossären Konsolidierung an den einzelnen Fingern bestanden (Bg-act. 36). Am 5. März 2018 erfolgte eine weitere Untersuchung in der Radiologie F.\_\_\_\_\_. Im Vergleich zur Voruntersuchung vom 22. Januar 2018 hielt PD Dr. med. K.\_\_\_\_\_ fest, dass keine Sekundärfraktur, keine sekundäre Dislokation mit zur Voruntersuchung progredient knöchern konsolidierter

- 8 - Frakturzone (Dig. IV), ebenfalls keine sekundäre Dislokation des Nagelkranzes (Dig. V) mit radial flauer abgrenzbarer Frakturzone bei ansonsten noch gut einsehbarem Frakturspalt bestehe. Das Fremdmaterial im 2. und 3. Strahl befinde sich ohne Lockerung in stationärer Position, es liege keine sekundäre Frakturdislokation vor und keine knöchernen

Konsolidierungszeichen der Grundphalanxfrakturen Dig. II und III. Bekannter Zustand bei Dig. I nach Amputation des Endglieds (Bg-act. 44).

### **E. 3.3**

Am 12. März 2018 erfolgte die erste kreisärztliche Einschätzung durch Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädie. Bezüglich voller oder Teil-Arbeitsfähigkeit in angestammter Tätigkeit oder angepasster Tätigkeit wies er darauf hin, dass der weitere Verlauf abzuwarten sei, wobei er die Prognose einer Tätigkeit in angestammter Tätigkeit als eher ungünstig, diejenige einer Tätigkeit in angepasster Tätigkeit als eher günstig beschrieb. Mit Restfolgen/Dauerschäden sei in Form einer Bewegungseinschränkung, Kraftminderung sowie möglicher schmerzhafter Kälteexposition zu rechnen (Bg-act. 43).

### **E. 3.4**

Anlässlich der weiteren Untersuchung am 30. April 2018 beurteilte PD Dr. med. K.\_\_\_\_\_ die Frage betreffend den Verlauf nach Belastungsaufbau und Fortschreiten der Konsolidation wie folgt: keine sekundäre Dislokation der Mittelphalanxfraktur Dig. IV mit mehrsklerosiertem Frakturspalt im Sinne einer fortgeschrittenen knöchernen Konsolidierung. Bekannter Zustand nach Platten/Schraubenosteosynthese der Grundphalanx Dig. II und III mit zur Voruntersuchung vom 5. März 2018 zunehmender Kallusbildung palmar bei ansonsten unverändert einsehbarer Frakturzone. Ebenfalls keine sekundäre Dislokation des Nagelkranzes Dig. V mit unverändert einsehbarer Frakturzone. Fremdmaterial im 2. und 3. Strahl in stationärer Position und ohne Lockerung. Bekannter Zustand nach Amputation des Endglieds Dig. I (Bg-act. 53).

- 9 -

### **E. 3.5**

Gleichentags erfolgte die Verlaufskontrolle bei Dr. med. J.\_\_\_\_\_, wobei er dazu festhielt, dass der Patient an sich beschwerdefrei sei und die ergotherapeutischen Massnahmen, welche zwei bis drei Mal täglich durchgeführt würden, weitergeführt werden sollten. Dr. med. J.\_\_\_\_\_ befand die Trophik für leicht gebessert, insgesamt wiesen die Langfinger noch eine generalisierte Schwellung auf und die Beweglichkeit sei eingeschränkt. Der Daumen weist zudem radiallyseitig am Stumpf eine Dysästhesie auf (Bg-act. 48).

### **E. 3.6**

Am 3. Juli 2018 hielt PD Dr. med. K.\_\_\_\_\_ zur Voruntersuchung vom 30. April 2018 folgendes fest: stationär achsengerechte Stellung ohne sekundäre Dislokation der Mittelphalanx Fraktur Dig. IV mit diskret progredienter ossärer Konsolidierung bei dorsal noch einsehbarer Fraktur. Nach Platten-/Schraubenosteosynthese der Grundphalanx Dig. II und III mit zur Voruntersuchung zunehmender Kallusbildung radial bei ansonsten jeweils unverändert einsehbarer Frakturzone. Intaktes Fremdmaterial ohne Lockerung, keine sekundäre Dislokation des Nagelkranzes Dig. V mit unverändert einsehbarer Frakturzone und bekannter Zustand nach Amputation des Endglieds Dig. I (Bg-act. 66).

### **E. 3.7**

Anlässlich der gleichentags erfolgten Verlaufskontrolle bei Dr. med. J.\_\_\_\_\_ berichtete der Beschwerdeführer über eine insgesamt verbesserte Situation, aber auch über eine ausgesprochene Kälteempfindlichkeit. Dr. med. J.\_\_\_\_\_ stellte eine insgesamt verbesserte Trophik sowie Narbensituation bei immer noch eingeschränkter Beweglichkeit fest

(Bg-act. 63).

### **E. 3.8**

Am 12. Juli 2018 erfolgte die zweite kreisärztliche Einschätzung durch Dr. med. G.\_\_\_\_\_. Bezüglich voller oder Teil-Arbeitsfähigkeit in angestammter Tätigkeit oder angepasster Tätigkeit hielt er fest, dass noch immer keine sichere Prognose möglich sei. Bezüglich Restfolgen/Dauerschäden rech-

- 10 - nete er mit einer Bewegungseinschränkung und Belastungsintoleranz. Er befand eine kreisärztliche Untersuchung als verfrüht, da die ossäre Konsolidierung am Mittelfinger noch nicht abgeschlossen und deshalb der Verlauf abzuwarten sei (Bg-act. 68).

### **E. 3.9**

Am 1. Oktober 2018 erfolgte eine weitere Untersuchung in der Radiologie F.\_\_\_\_\_, wozu die Dres. med. D.\_\_\_\_\_ und L.\_\_\_\_\_ am 2. Oktober 2018 festhielten, dass ein stationärer Sitz des intakten Fremdmaterials bei den Frakturen der Dig. II und III vorliege sowie eine achsgerechte Stellung und keine Lockerungszeichen bestünden. Bei vorbestehender dorsaler knöcherner Überbrückung bestünden persistierende Defektzonen palmar ohne wesentliche Konsolidationszeichen und stationäre Stellung der Fraktur des Processus unguicularis im Dig. V. Status nach Teilamputation der distalen Phalanx Dig. I (Bg-act. 94).

### **E. 3.10**

Gestützt auf die am 1. Oktober 2018 erfolgte Verlaufskontrolle befand Dr. med. H.\_\_\_\_\_, stellvertretende Chefärztin Departement Chirurgie am F.\_\_\_\_\_, Abteilung für Handchirurgie, zehn Monate nach der Operation in etwa einen Status quo zur letzten Untersuchung. Sie hielt fest, dass der Patient die rechte Hand im Alltag nur als Hilfshand zum Gegenhalten einsetzen könne, dies bei relativ heftigen Schmerzen, vor allem in der Nacht, sowie ausgesprochener Kälteempfindlichkeit. Sie sah die Notwendigkeit der Weiterführung der Ergotherapie (Bg-act. 82).

### **E. 3.11**

Am 31. Oktober 2018 erfolgte die dritte kreisärztliche Einschätzung von Dr. med. G.\_\_\_\_\_. Er schätzte die Belastbarkeit der Hand aufgrund der aktuell radiologisch noch teilweise am Zeige- und Mittelfinger erkennbaren knöchernen Defektzone im Bereich der ehemaligen Fraktur als eingeschränkt ein. Zum weiteren Vorgehen sah er die Weiterführung der Handtherapie gemäss Dr. med. H.\_\_\_\_\_ vor und beurteilte die Prognose nach wie vor als unsicher (Bg-act. 102).

- 11 -

### **E. 3.12**

Aufgrund der am 4. Februar 2019 erfolgten Verlaufskontrolle befand Dr. med. H.\_\_\_\_\_, dass die Schmerzen insgesamt gebessert hätten, die Hand im Alltag jedoch weiterhin praktisch nicht einsetzbar sei und eine massive Kälteempfindlichkeit bestehe. Sie erwartete von operativen Massnahmen keine Besserung der Beweglichkeit und erachtete als einzige Option die Weiterführung der Therapie sowie das selbständige Beüben der Hand (Bg-act. 137).

### **E. 3.13**

Am 28. Februar 2019 erfolgte die persönliche, kreisärztliche Abschlussuntersuchung und der Bericht dazu von Kreisarzt Dr. med. G.\_\_\_\_\_ vom 1. März 2019 (Bg-act. 150) mit ausführlicher Befundung, nach Einblick in die gesamte Aktenlage (Unterlagen und Bildgebung, Bg-act. 150 S. 1 f. und 4), inklusive einem Telefonat mit Dr. med. H.\_\_\_\_\_ am 14. Februar 2019, wonach weiterhin eine ungünstig einschätzbare Prognose vorliege und die rechte Hand nur noch als Hilfshand einsetzbar sei (Bg-act. 150 S. 2). Dr. med. G.\_\_\_\_\_ diagnostizierte eine verbliebene Funktionseinschränkung der rechten Hand mit neuropathisch anmutendem Beschwerdebild mit massiver Kälteempfindlichkeit (Bg-act. 150 S. 5). Laut seiner Beurteilung lagen aktuell eine objektivierbare, sehr schlechte Beweglichkeit der PIP-Gelenke Dig. II, III und IV bei eingeschränkter Beweglichkeit in den MCP-Gelenken sowie deutlich erkennbare trophische Veränderungen des Zeige- und Mittelfingers, etwas geringer ausgeprägt am Ringfinger und Berührung- und Druckschmerzhaftigkeit sowie am rechten Daumen reizlose Stumpfverhältnisse mit lokaler Druck- und Berührungsempfindlichkeit vor. Das Zumutbarkeitsprofil von Kreisarzt Dr. med. G.\_\_\_\_\_ lautete wie folgt: "Wie bereits spezialärztlich/handchirurgisch festgehalten, ist die rechte Hand auch im Alltag lediglich noch als leichte Hilfshand einsetzbar. Eine Arbeitsfähigkeit als Bauarbeiter ist somit nicht mehr möglich. Auch für angepasste Tätigkeiten lediglich noch zumutbare Einsetzbarkeit der rechten Hand im Sinn einer Hilfshand zum angepassten Gegenhalten.

- 12 - Leichte Gewichte können nicht mehr aktiv mit der rechten Hand gehoben, gehalten oder bewegt werden. Feinmotorische Tätigkeiten sind mit der rechten Hand nicht mehr durchführbar." (Bg-act. 150 S. 5). Das Profil wurde durch Kreisarzt Dr. med. G.\_\_\_\_\_ am 9. April 2019 dahingehend ergänzt, wonach von einem regelmässigen zusätzlichen Pausenbedarf von 20 Minuten alle zwei Stunden ausgegangen werden könne (Bg-act. 154).

### **E. 3.14**

Am 2. Mai 2019 erfolgte eine weitere Verlaufskontrolle bei Dr. med. H.\_\_\_\_\_, wobei eine deutliche Besserung der Beweglichkeit, weiterhin eine ausgeprägte Kälteempfindlichkeit sowie Schmerzen vor allem im Bereich der PIP-Gelenke II und III festgestellt wurden. Dr. med. H.\_\_\_\_\_ befand den Beschwerdeführer als Bauarbeiter weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig, da die Hand nur als Hilfshand einsetzbar sei (Bg-act. 168).

### **E. 3.15**

Am 29. Juli 2019 beurteilte Dr. med. H.\_\_\_\_\_ den Fall wie folgt: "Nach dieser schweren Handverletzung rechts kann Herr A.\_\_\_\_\_ die rechte Hand im Alltag nur als Hilfshand einsetzen. [...]. Folgende Tätigkeiten sind deshalb nicht mehr möglich: Halten und Tragen von Lasten über 2 kg, Tätigkeiten mit Vibration, Tätigkeiten auf Leitern oder Dächern, wo sich Herr A.\_\_\_\_\_ festhalten muss, beidhändige Tätigkeiten, welche einen vollen Faustschluss benötigen, zum Beispiel Lenken von Maschinen. Aus meiner Sicht ist Herr A.\_\_\_\_\_ nur für leichte Tätigkeiten arbeitsfähig, wie zum Beispiel Überwachungstätigkeiten, Lenken des Verkehrs, etc. Dabei ist jedoch zu beachten, dass Tätigkeiten im Freien in der Kälte ebenfalls nicht möglich sind. Ebenfalls sind keine feinmotorischen Tätigkeiten wie zum Beispiel das Schreiben am Computer möglich." (Bf-act. 2; Bg-act. 189).

### **E. 4**

Gegen diesen Entscheid erhob A.\_\_\_\_\_ (nachfolgend Beschwerdeführer) am 13. Januar 2020 Beschwerde an das Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden mit den Anträgen,

der angefochtene Entscheid sei aufzuheben und es sei beim Beschwerdeführer eine Invalidität im Umfang von mindestens 70 % festzustellen; eventualiter sei ein gerichtliches Gutachten durchzuführen; unter gerichtlicher und aussergerichtlicher Kosten- und Entschädigungsfolge zuzüglich gesetzliche Mehrwertsteuer zu Lasten der Beschwerdegegnerin. Der Beschwerdeführer machte im Wesentlichen geltend, die rechte Hand könne unbestrittenermassen und unfallbedingt nur noch als Hilfs- hand eingesetzt werden. Aus Sicht der behandelnden Handchirurgin am F.\_\_\_\_\_, Dr. med. H.\_\_\_\_\_, könne er lediglich noch für leichte Tätigkeiten eingesetzt werden, wobei das Halten und Tragen von Lasten über 2 kg, Tätigkeiten mit Vibration, auf Leitern oder Dächern, generell, wo er sich festhalten müsse, beidhändige Tätigkeiten, welche einen vollen Faustschluss benötigten, wie z.B. das Lenken von Maschinen, nicht mehr möglich seien. Ebenso wenig Tätigkeiten im Freien in der Kälte und feinmotorische Tätigkeiten. Dr. med. H.\_\_\_\_\_ habe sich, da kein Kostenträger vorhanden gewesen sei, nicht detaillierter äussern können, ansonsten die Diskrepanz zum vorliegenden Ergebnis noch viel grösser ausge-

- 4 - fallen wäre. Auch aus Gründen der Waffengleichheit sei es angezeigt, ein gerichtliches Gutachten bezüglich der Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers erstellen zu lassen. Die Beschwerdegegnerin sei für die Ermittlung des Invalideneinkommens von einem Zentralwert aller Tätigkeiten ausgegangen, und komme so auf ein das Valideneinkommen um mehr als 10 % übersteigendes Invalideneinkommen. Der in Anschlag gebrachte LSE-Wert sei realitätsfremd und es sei deshalb nicht nachvollziehbar, dass die Beschwerdegegnerin keine Arbeitsplatzevaluation vorgenommen habe.

#### **E. 4.1**

Nach Art. 18 Abs. 1 UVG hat ein Versicherter Anspruch auf eine Invalidenrente, wenn er infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid ist (Art. 7

- 13 - und 8 ATSG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das der Versicherte nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihm zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das er erzielen könnte, wenn er nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG; vgl. BGE 145 V 370 E.4.1). Für die Invaliditätsbemessung ist nicht die medizinisch-theoretische Schätzung der Arbeitsfähigkeit durch den Arzt ausschlaggebend, sondern die durch die Unfallfolgen bedingte Einschränkung der Erwerbsmöglichkeiten auf dem gesamten für den Versicherten in Betracht fallenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (vgl. BGE 130 V 343 E.3.3). Entscheidend sind also die wirtschaftlichen Gegebenheiten. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Dabei sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (vgl. BGE 132 V 93 E.4, 125 V 261 E.4 mit Hinweisen, 115 V 133 E.2, 114 V 314 E.3c, 105 V 158 E.1). Auch trifft den Versicherten eine Schadenminderungspflicht (vgl. BGE 134 V 109 E.10.2.7, BGE 117 V 394 E.4b). Danach hat er von sich aus alles ihm Zumutbare vorzukehren, und zwar selbst um den Preis beträchtlicher Anstrengungen, um die Folgen eines erlittenen Unfalles bestmöglich zu mildern.

#### **E. 4.2**

Zur Abklärung medizinischer Sachverhalte sind Sozialversicherungsträger und Sozialversicherungsrichter auf Unterlagen angewiesen, die ihnen vorab von Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. 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 Beweis-

- 14 - regeln, 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 (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_675/2020 vom 3. März 2021 E.5). 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 (vgl. BGE 125 V 351 E.3b, Urteil des Bundesgerichts 8C\_507/2015 vom 6. Januar 2016 E.4.1). Betreffend Beweiswert eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (vgl. 134 V 231 E.5.1, 125 V 351 E.3a). Den Berichten eines Versicherungsmediziners kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit seiner Feststellungen, so sind weitere Abklärungen notwendig (vgl. BGE 145 V 97 E.8.5, 142 V 58 E.5.1 mit weiteren Hinweisen, 139 V 225 E.5.2, 135 V 465 E.4.4 f., 125 V 351 E.3b/ee, Urteil des Bundesgerichts 9C\_730/2018 vom 27. März 2019 E.5.1.2).

- 15 -

#### **E. 4.3**

Der Kreisarzt Dr. med. G.\_\_\_\_\_ hat den Beschwerdeführer sorgfältig persönlich untersucht, sein Zumutbarkeitsprofil (Bg-act. 150, S. 5) ist also nicht nur eine reine Aktenbeurteilung. Zudem holte er zuvor am 14. Februar 2019 telefonisch die Einschätzung der behandelnden Ärztin Dr. med. H.\_\_\_\_\_ ein (Bg-act. 139, 150 S. 2), welche die Prognose als ungünstig einschätzte und weitere medizinische Massnahmen, insbesondere auch operative Eingriffe, nicht als indiziert ansah, da diese zu keiner nennenswerten Besserung des Zustandes führen würden und der Patient seine Hand auch in Zukunft nur noch als Hilfshand einsetzen können.

#### **E. 4.4**

Dr. med. H.\_\_\_\_\_ ist die behandelnde Ärztin des Beschwerdeführers. Sie gab ihre Zumutbarkeitsbeurteilung am 29. Juli 2019 während des hängigen Einspracheverfahrens und auf Anfrage des beschwerdeführerischen Rechtsvertreters ab (Bg-act. 189). Der Einspracheentscheid setzt sich auch mit ihrer Zumutbarkeitsbeurteilung auseinander (Bf-act. 1 E.4). Dr. med. H.\_\_\_\_\_ machte in ihrer Stellungnahme vom 29. Juli 2019 keine

pro- zentuale Aussage über eine (allenfalls) eingeschränkte Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers. Zudem setzte sie sich mit der Zumutbarkeitsbe- urteilung des Kreisarztes Dr. med. G.\_\_\_\_\_ in einer adaptierten Tätigkeit nicht auseinander, sondern gab nur ihre eigene Einschätzung wieder. Da- mit stehen sich zwei Zumutbarkeitsbeurteilungen gegenüber, die eine des Kreisarztes Dr. med. G.\_\_\_\_\_, die andere der behandelnden Handchirur- gin Dr. med. H.\_\_\_\_\_, die sich aber in weiten Teilen decken (Unzumutbar- keit einer Tätigkeit als Bauarbeiter, rechte Hand nur noch Hilfshand, kein Halten und Tragen von Gewichten über 2 kg, keine feinmotorischen Tätig- keiten). Dr. med. H.\_\_\_\_\_ erwähnt zusätzlich die Unzumutbarkeit von Tätigkeiten mit Vibration, auf Leitern oder Dächern, beidhändige Tätigkei- ten mit Faustschluss (z.B. Lenken von Maschinen) und die Kälteempfind- lichkeit. Sie sieht den Beschwerdeführer aber für leichte Tätigkeiten – wie z.B. Überwachungstätigkeiten, Lenken des Verkehrs, etc. – als voll ar-

- 16 - beitsfähig. In diesem Sinne äussert sich der Kreisarzt Dr. med. G.\_\_\_\_\_ in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 9. April 2019 zu Gunsten des Be- schwerdeführers, indem er die (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf 84 % festlegt, infolge erhöhtem Pausenbedarf von 20 Minuten alle zwei Stunden (Bg-act. 154).

#### **E. 4.5**

Eine ärztliche Einschätzung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit weist sowohl bei psychisch wie auch bei somatisch dominierten Leiden Ermessenszüge auf (vgl. BGE 140 V 193 E.3.1). Aufgrund der tatsächlichen und rechtlichen Gegebenheiten hat die Rechtsprechung seit jeher die Aufgaben von Rechtsanwender und Arztperson im Rahmen der Invaliditätsbemessung wie folgt verteilt: Sache des (begutachtenden) Mediziners ist es erstens, den Gesundheitszustand zu beurteilen und wenn nötig seine Entwicklung im Laufe der Zeit zu beschreiben, d.h. mit den Mitteln fachgerechter ärzt- licher Untersuchung unter Berücksichtigung der subjektiven Beschwerden die Befunde zu erheben und gestützt darauf die Diagnose zu stellen. Hier- mit erfüllt der Sachverständige seine genuine Aufgabe, wofür Verwaltung und im Streitfall Gericht nicht kompetent sind (vgl. z.B. Urteil 9C\_437/2012 vom 6. November 2012 E.3.2). Bei der Folgenabschätzung der erhobenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen für die Arbeitsfähigkeit kommt der Arztperson hingegen keine abschliessende Beurteilungskompetenz zu. Vielmehr nimmt die Arztperson zur Arbeitsunfähigkeit Stellung, d.h. sie gibt eine Schätzung ab, welche sie aus ihrer Sicht so substanziell wie mög- lich begründet. Schliesslich sind die ärztlichen Angaben eine wichtige Grundlage für die juristische Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistun- gen der Person noch zugemutet werden können (vgl. BGE 140 V 193 E.3.2 mit Hinweisen).

#### **E. 4.6**

Da sich Dr. med. H.\_\_\_\_\_ als behandelnde Ärztin in erster Linie auf die Behandlung zu konzentrieren hat, verfolgt ihr Bericht nicht den Zweck ei- ner den abschliessenden Entscheid über die Versicherungsansprüche er-

- 17 - laubenden objektiven Beurteilung des Gesundheitszustands und erfüllt ihr Bericht nicht die materiellen Anforderungen an ein Gutachten (vgl. BGE 125 V 351 E.3a). Aus diesem Grund und aufgrund der Erfahrungstatsa- che, dass behandelnde Haus- und Fachärzte mitunter im Hinblick auf ihre Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussa- gen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_68/2020 vom 11. März 2020 E.5.1), wird im Streitfall eine direkte Leistungszusprache – bzw. wie in casu eine Leistungserhöhung – einzig gestützt auf die Angaben der be- handelnden Ärztin kaum in

Frage kommen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_216/2009 vom 28. Oktober 2009 E.4.5).

#### **E. 4.7**

Den Einschätzungen von Kreisarzt Dr. med. G.\_\_\_\_\_ vom 1. März 2019 (Bg-act. 150) und vom 9. April 2019 (Bg-act. 154), zu denen er auf der Basis der umfassenden Aktenlage und nach sorgfältiger persönlicher Untersuchung und ausführlicher Befundung kam, ist voller Beweiswert zuzugestehen, da sie schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit vorliegen. Gestützt auf die Aktenlage und die Funktion von Dr. med. H.\_\_\_\_\_ als behandelnde Ärztin vermag das Zumutbarkeitsprofil von Dr. med. H.\_\_\_\_\_ dasjenige von Kreisarzt Dr. med. G.\_\_\_\_\_ nicht in Zweifel zu ziehen. Während die Ärzte der Handchirurgie am F.\_\_\_\_\_, und unter ihnen auch Dr. med. H.\_\_\_\_\_, – in Übereinstimmung mit Kreisarzt Dr. med. G.\_\_\_\_\_ – den Beschwerdeführer in angestammter Tätigkeit als 100 % arbeitsunfähig bezeichneten (siehe Arbeitsunfähigkeits-Zeugnisse zu 100 % ab 30. November 2017 bis 31. Dezember 2019 [Bg-act. 15, 20, 33, 42, 46, 47, 48, 63, 65, 77, 92, 96, 133, 162]), ist davon auszugehen, dass Dr. med. H.\_\_\_\_\_ ihn in angepasster Tätigkeit für leichte Tätigkeiten als voll arbeitsfähig beurteilte. Der Kreisarzt Dr. med. G.\_\_\_\_\_ beurteilte die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers hingegen in angepasster Tätigkeit gar als auf 84 % reduziert. Diese Feststellung von Kreisarzt Dr.

- 18 - med. G.\_\_\_\_\_ bleibt von Dr. med. H.\_\_\_\_\_ unwidersprochen und ist nicht zu beanstanden.

#### **E. 4.8**

Für die Invaliditätsbemessung ist nicht massgebend, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn ein Gleichgewicht von Angebot und Nachfrage nach Arbeitsplätzen bestünde (ausgeglichener Arbeitsmarkt, Art. 16 ATSG; vgl. BGE 134 V 64 E.4.2.1, 110 V 273 E.4b; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_582/2015 vom 8. Oktober 2015 E.5.11). Das gilt sowohl in Bezug auf die verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch den körperlichen Einsatz. Dabei ist indes nur von Tätigkeiten auszugehen, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalls zumutbar sind. Rechtsprechungsgemäss sind an die Konkretisierung der Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten jedoch keine übermässigen Anforderungen zu stellen. Der ausgeglichene Arbeitsmarkt umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C\_253/2017 vom 6. Juli 2017 E.2.2.1, 8C\_582/2015 vom 8. Oktober 2015 E.5.11, 9C\_485/2014 vom 28. November 2014 E.2.2, 8C\_514/2013 vom 29. August 2013 E.4.2). Gemäss konstanter Rechtsprechung bestehen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt u.a. genügend realistische Betätigungsmöglichkeiten für Personen, die funktionell als Einarmige zu betrachten sind und überdies nur noch leichte Arbeit verrichten können (vgl. etwa Urteile des Bundesgerichts 8C\_134/2020 vom 29. April 2020 E.4.5, 8C\_587/2019 vom 30. Oktober 2019 E.6.2, 9C\_124/2019 vom 28. Mai 2019 E.3.2, 8C\_811/2018 vom 10. April 2019 E.4.4.2 mit weiteren Hinweisen, 8C\_227/2018 vom 14. Juni 2018 E.4.2.1).

- 19 -

#### **E. 4.9**

Es ist daher davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer nicht bloss an einem geschützten Arbeitsplatz ein Einkommen erzielen könnte, sondern aufgrund seiner unfallbedingten Einschränkungen der Leistungsfähigkeit ihm eine Vielzahl von adaptierten Tätigkeiten auch in anderen Bereichen zumutbar wären. Zu denken ist hierbei an einfache Überwachungs-, Kontroll-, Sortier- und Prüfaufgaben sowie an die Bedienung und Überwachung von (halb-)automatischen Maschinen oder Produktionseinheiten, bei denen die rechte Hand zumutbar als Hilfshand zum angepassten Gegenhalten einsetzbar ist. Dass der Beschwerdeführer bisher hauptsächlich als Bauarbeiter, teilweise auch als Maschinist, tätig war und über keine Berufsausbildung verfügt (Bg-act. 40 S. 1), steht der Zumutbarkeit einer beruflichen Neuausrichtung und der dazu erforderlichen Stellensuche nicht entgegen. Auch wäre ein Berufswechsel nicht unzumutbar, wenn der Beschwerdeführer damit (allenfalls) in der ersten Zeit mit einer Lohn einbusse zu rechnen hätte, würde ihm doch mit noch rund zehn Arbeitsjahren bis zur ordentlichen Pensionierung mit 65 Jahren noch eine relativ lange Aktivitätsdauer bevorstehen, während welcher sich eine vorübergehende Lohnminderung ausgleichen liesse. Die damit allenfalls verbundenen Unannehmlichkeiten erscheinen auch nicht als unzumutbar. Solche Unannehmlichkeiten sind im Rahmen der einer verunfallten und deshalb Versicherungsleistungen beanspruchenden Person obliegenden Schadenminderungspflicht in Kauf zu nehmen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_13/2017 vom 21. Juni 2017 E.3.3.1 und 3.3.3). Im Weiteren erscheint das kreisärztliche Zumutbarkeitsprofil, wonach körperlich leichte Tätigkeiten in einem Pensum von 84 % zumutbar sind, nicht derart eingeschränkt, dass der ausgeglichene Arbeitsmarkt eine solche Stelle praktisch nicht kennt oder nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vornherein als ausgeschlossen erscheint (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_143/2019 vom 21. August 2019 E.5.2,

- 20 - 9C\_183/2017 vom 30. Oktober 2017 E.4.2). Damit ist dargetan, dass dem Beschwerdeführer, welchem die Verwertbarkeit seiner (Rest-)Arbeitsfähigkeit tatsächlich erschwert ist, dennoch wie aufgezeigt ein hinreichend grosses Spektrum an leidensangepassten Tätigkeiten auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt offensteht.

## **E. 5**

In der Beschwerdeantwort vom 31. Januar 2020 beantragte die SUVA (nachfolgend Beschwerdegegnerin) die Abweisung der Beschwerde und Bestätigung des Einspracheentscheids. Bezüglich des rechtserheblichen Sachverhalts und der rechtlichen Würdigung verwies sie auf den Einspracheentscheid, welcher integrierender Bestandteil der Beschwerdeantwort sei. Sie führte im Wesentlichen an, dass die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung von Kreisarzt Dr. med. G.\_\_\_\_\_ vom 1. März 2019 die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an beweistaugliche und beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlagen erfülle und dieser voller Beweiswert zuerzuekenen sei. Die Berechnung des Invalideneinkommens (CHF 45'523.00) anhand der LSE-Tabelle sei nicht zu beanstanden. Rechtsprechungsgemäss sei im vorliegenden Fall nicht auf die beruflicherwerbliche Situation abzustellen, da der Beschwerdeführer nach Eintritt der Invalidität keine oder keine ihm an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen habe. Den gesundheitlichen Einschränkungen (rechte Hand nur noch als leichte Hilfshand einsetzbar) sowie dem Alter des Beschwerdeführers sei mit dem hohen leidensbedingten Abzug von 20 % Rechnung getragen worden. Berücksichtigt worden sei dies auch bei der

Festlegung einer Arbeitsfähigkeit von 84 % aufgrund eines erhöhten Pausenbedarfs von 20 Minuten alle zwei Stunden. Auch die Berücksichtigung des Valideneinkommens (CHF 61'317.00), welches dem GAV-Minimal-

- 5 - lohn entspreche, sei nicht unterdurchschnittlich, so dass eine Einkommensparallelisierung ausser Betracht falle. Der Rentenanspruch aus der Gegenüberstellung des Invalideneinkommens mit dem Valideneinkommen sei damit korrekt auf 26 % bemessen.

### **E. 5.1**

Bei der Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich, weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung insbesondere Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (vgl. BGE 143 V 295 E.2.2, 139 V 592 E.2.3 mit Hinweis, 135 V 297 E.5.2, 129 V 472 E.4.2.1; Urteil des Bundesgerichts 8C\_315/2020 vom 24. September 2020 E.3.2).

### **E. 5.2**

Das von der Beschwerdegegnerin berechnete Invalideneinkommen wurde somit zu Recht gemäss LSE bemessen, da der Beschwerdeführer nach dem Unfall keine neue Erwerbstätigkeit mehr aufgenommen hat (Bg-act. 163). Das von der Beschwerdegegnerin errechnete Jahreseinkommen von CHF 67'743.00 berücksichtigt noch nicht die eingeschränkte (Rest-)Arbeitsfähigkeit von 84 % und den Leidensabzug von 20 %, was aber der Korrektheit des errechneten Invalideneinkommens von CHF 45'523.00 keinen Abbruch tut: Laut Tabelle A1 der LSE 2016 belief sich der Zentralwert für die mit einfachen Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art (Kompetenzniveau 1) beschäftigten Männer im privaten Sektor bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden, inkl. 13. Monatslohn auf CHF 5'340.00. Dies ergibt ein zumutbares Invalideneinkommen von jährlich CHF 45'523.00 (CHF 5'340.00 : 40 Wochenstunden x 41.7 Wochen-

- 21 - stunden x 12 Monate, indexiert mit 0.4 % für das Jahr 2017, 0.5 % für das Jahr 2018 und 0,5 % für das Jahr 2019, unter Berücksichtigung der (Rest-)Arbeitsfähigkeit von 84 % [erhöhter Pausenbedarf von 20 Minuten alle zwei Stunden=eingeschränkte Arbeitsfähigkeit um 16 %=41.7 Arbeitsstunden pro Woche abzüglich 6.7 Wochenstunden=35 Wochenstunden bzw. gerundet 84 %] und abzüglich des Leidensabzuges von 20 %). Dass die Beschwerdegegnerin die Verwertbarkeit der (Rest-)Arbeitsfähigkeit bejahte und das Invalideneinkommen gestützt auf die statistischen Werte der LSE-Tabellenlöhne unter Einräumung eines Leidensabzuges von 20 % festlegte, ist rechtsprechungsgemäss bei Personen mit funktioneller Ein- oder Einhändigkeit oder eingeschränkter Einsetzbarkeit der rechten Hand als Zudienhand, denen die Verwertbarkeit der (Rest-)Arbeitsfähigkeit wie beim Beschwerdeführer tatsächlich erschwert ist, nicht zu beanstanden (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_124/2019 vom 28. Mai 2019 E.2 und E.3.2).

### **E. 5.3**

Das von der Beschwerdegegnerin berechnete Valideneinkommen von CHF 61'317.00 (CHF 26.80 Stundenlohn x 2'112 Jahresarbeitsstunden [44 Wochenstunden à 48 Jahreswochen] + 8.33 % 13. Monatslohn; Bg- act. 141 und 163) ist höher, als es minimal im Landesmantelvertrag für das Schweizerische Bauhauptgewerbe (GAV-LMV) vorgesehen ist (CHF 25.90 Basislohn) und angesichts der befristeten und kurzen Beschäftigungsdauer vom 20. November 2017 bis 22. Dezember 2017 (Bg- act. 40 S. 1, 163 S. 1) nicht zu beanstanden. Eine Parallelisierung erübrigt sich, da nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung der Validenlohn nicht als unterdurchschnittlich qualifiziert werden kann, wenn er den Mindestverdienstvorgaben gemäss dem vom Bundesrat für allgemein verbindlich erklärten GAV-LMV entspricht, weil darin die branchenüblichen Einkommen präziser abgebildet werden als in der LSE (Urteile des Bundesgerichts 8C\_310/2020 vom 23. Juli 2020 E.3.2 f., 8C\_607/2018 vom

- 22 - 20. Februar 2019 E.2.3 mit Hinweisen, 8C\_759/2017 vom 8. Mai 2018 E.3.2.2). Der Beschwerdeführer arbeitete seit dem 20. November 2017 im Stundenlohn bei seinem Arbeitgeber als (ungelernter) Bauarbeiter. Das Referenzeinkommen bei der Prüfung einer Unterdurchschnittlichkeit ist daher anhand Art. 41 GAV-LMV in Verbindung mit Anhang II (Tabellen der Basislöhne) zu bestimmen. Danach hätte der Basislohn für einen Bauarbeiter C ohne Fachkenntnisse in Graubünden (Zone "BLAU") CHF 25.90 pro Stunde beziehungsweise CHF 4'557.00 pro Monat betragen. Unter Berücksichtigung des 13. Monatsgehalts hätte sich ein Jahreslohn von CHF 59'241.00 ergeben. Das von der Beschwerdegegnerin berechnete Valideneinkommen von CHF 61'317.00 übersteigt somit die Mindestvorgaben gemäss GAV-LMV und erweist sich daher nicht als unterdurchschnittlich. Es ist somit rechtskonform bemessen worden, was vom Beschwerdeführer denn auch nicht bestritten worden ist.

#### **E. 5.4**

Der Beschwerdeführer substantiiert sein Begehren auf eine Invalidenrente im Umfang von mindestens 70 % mit keinem Wort und es liegen auch keine ärztlichen Beurteilungen hierzu vor. Aus der Gegenüberstellung des Valideneinkommens von CHF 61'317.00 und des Invalideneinkommens von CHF 45'523.00, welche nicht zu beanstanden sind, resultiert eine unfallbedingte Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit von CHF 15'794.00 bzw. der Rentenanspruch von gerundet 26 %, wie von der Beschwerdegegnerin zugesprochen. Die gesundheitlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers wurden mit der eingeschränkten (Rest-)Arbeitsfähigkeit von 84 % in angepasster Tätigkeit sowie dem Leidensabzug von 20 % angemessen berücksichtigt. In antizipierter Beweiswürdigung erübrigen sich somit weitere Beweisabnahmen wie beispielsweise die Einholung eines Gerichtsgutachtens, weil davon keine entscheiderelevanten Erkenntnisse zu erwarten wären (vgl. BGE 144 V 361 E.6.5, 136 I 229 E.5.3; Urteil des Bundesgerichts 8C\_658/2020 vom 14. Januar 2021 E.7). Zusammenge-

- 23 - fasst erweist sich der Einspracheentscheid vom 25. November 2019 damit als rechtens, womit die Beschwerde abzuweisen ist. 6. Gemäss aArt. 61 lit. a ATSG i.V.m. Art. 83 ATSG ist das Verfahren – vorbehältlich der mutwilligen oder leichtsinnigen Verfahrensführung – für die Parteien kostenlos, weshalb vorliegend keine Kosten erhoben werden. Ein Parteikostensatz wird der obsiegenden Beschwerdegegnerin nicht zugesprochen (vgl. Art. 61 lit. g ATSG). III. Demnach erkennt das Gericht:

#### **E. 6**

In der Replik vom 11. Februar 2020 hielt der Beschwerdeführer unverändert an seinen Rechtsbegehren fest und reichte die Honorarnoten ein.

#### **E. 7**

Mit Schreiben vom 24. Februar 2020 verzichtete die Beschwerdegegnerin auf die Einreichung einer Duplik. Auf die weiteren Ausführungen in den Rechtsschriften, den angefochtenen Entscheid sowie die übrigen Akten wird, soweit erforderlich, in den nachstehenden Erwägungen eingegangen. II. Das Gericht zieht in Erwägung: 1. Die vorliegende Beschwerde richtet sich gegen den Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 25. November 2019 (Beschwerdeführer- ische Akten [Bf-act.] 1). Gemäss Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) i.V.m. Art. 56 Abs. 1 und Art. 58 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) kann gegen einen Einspracheentscheid innert 30 Tagen seit seiner Eröffnung Beschwerde an das Versicherungsgericht desjenigen Kantons erhoben werden, in welchem die versicherte Person im Zeitpunkt der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat. Befindet sich der Wohnsitz der versicherten Person im Ausland, ist gemäss Art. 58 Abs. 2 ATSG das Versicherungsgericht desjenigen Kantons zuständig, in dem sich ihr letzter schweizerischer Wohnsitz befand oder in dem ihr letzter schweizerischer Arbeitgeber Wohnsitz hat. Der Beschwerdeführer ist per 15. September 2019 nach I.\_\_\_\_\_ weggezogen.

- 6 - Da er jedoch zuletzt unbestrittenermassen bis zum 15. September 2019 in der Bündner Gemeinde C.\_\_\_\_\_ lebte, ist das Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden für die Beurteilung der vorliegenden Beschwerde örtlich zuständig. Dessen sachliche Zuständigkeit ergibt sich aus Art. 57 ATSG i.V.m. Art. 49 Abs. 2 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege (VRG; BR 370.100). Als formeller und materieller Adressat des angefochtenen Einspracheentscheids ist der Beschwerdeführer davon überdies berührt und weist ein schutzwürdiges Interesse an dessen Überprüfung auf (vgl. Art. 59 ATSG). Auf die im Übrigen frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde ist damit einzutreten (vgl. Art. 60 und 61 ATSG). 2. Umstritten ist vorliegend die Höhe des Rentenanspruchs. Die Beschwerdegegnerin sprach dem Beschwerdeführer eine Rente bei einem Invaliditätsgrad von 26 % zu, während der Beschwerdeführer eine Rente bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % beantragt.

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