

GR_GERICHTE S 2021 106 vom 2. Mai 2023

GR Gerichte, 2023-05-02, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S 2021 106](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2021_106)

FR: GR_GERICHTE S 2021 106 du 2 mai 2023

IT: GR_GERICHTE S 2021 106 del 2 maggio 2023

Regeste

Versicherungsleistungen nach UVG | Unfallversicherung

Erwägungen

E. 1

A._____, Jahrgang 1999, wohnhaft gewesen in B._____ im Kanton Graubünden, war dort als Steinwerker bei der C._____ AG tätig und als solcher bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) unfallversichert, als er am 23. April 2020 mit dem Fahrrad stürzte und sich gemäss Schadenmeldung vom 29. April 2020 an beiden Handgelenken, am Thorax beidseits, an der Schulter links und der Stirn links verletzte. Im Spital L._____ und später im Spital M._____ wurden folgende Diagnosen gestellt: Mehrfragmentäre Fraktur des Hamulus ossis hamati rechts sowie nicht dislozierte distale Radiusfraktur und gering dislozierte Fraktur des Processus styloideus ulnae links; fat pad sign, V.a. nicht dislozierte subcapitale Radiusköpfchenfraktur links; Thoraxkontusion links; Kontusion Schulter links und eine Kontusion der Stirn links. Zunächst erfolgte eine konservative Behandlung mit einer Handgelenksmanschette und Ellbogenkletttschiene links sowie Analgesie. Die Suva anerkannte den Unfall und erbrachte die gesetzlichen Versicherungsleistungen (Heilbehandlung und Taggeld). A._____ wurde in der Schweiz in der Folge eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bis am 11. Dezember 2020 attestiert.

E. 1.1

Die vorliegende Beschwerde richtet sich gegen den Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 27. August 2021 (siehe Akten der Beschwerdegegnerin [Bg-act.] 168). 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 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, so ist das Versicherungsgericht desjenigen Kantons zuständig, in dem sich ihr letzter Wohnsitz befand oder in dem ihr letzter Arbeitgeber Wohnsitz hat (Art. 58 Abs. 2 ATSG). Der Beschwerdeführer wohnte bis im Dezember 2020 im Kanton Graubünden und arbeitete bis zu seinem Unfall im April 2020 auch dort, womit die örtliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts des Kantons Graubünden gegeben ist. 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 im Einspracheverfahren unterlegener, formeller und materieller Adressat des angefochtenen Einspracheentscheides ist der Beschwerdeführer davon überdies berührt und er weist ein

- 10 - schutzwürdiges Interesse an dessen Überprüfung auf (Art. 59 ATSG). Auf die zudem formgerecht eingereichte Beschwerde (Art. 60 und Art. 61 lit. b ATSG) ist unter Berücksichtigung von Art. 58 Abs. 3 ATSG und mangels hinreichender Hinweise für eine verspätete Beschwerdeerhebung – unter Vorbehalt der nachfolgenden Erwägung 1.2 – einzutreten.

E. 1.2

Im Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu beurteilen, zu denen die zuständige Sozialversicherungsbehörde vorgängig verbindlich – in Form einer Verfügung oder eines Einspracheentscheids – Stellung genommen hat. Insoweit bestimmen die Verfügung und der nachfolgende Einspracheentscheid den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand (siehe BGE 131 V 164 E.2.1, 125 V 413 E.1a und 122 V 34 E.2a). Streitgegenstand im System der nachträglichen Verwaltungsrechtspflege ist demnach stets das Rechtsverhältnis, das Gegenstand der angefochtenen Verfügung bildet, und zwar in dem Ausmass, als die Regelung des Rechtsverhältnisses nach den Parteianträgen des Beschwerdeverfahrens noch streitig ist (siehe BGE 131 V 164 E.2.1 m.H.a. BGE 125 V 413 E.1b i.V.m. E.2a; vgl. zum Ganzen Urteile des Bundesgerichts 8C_281/2022 vom 24. Oktober 2022 E.4.1, 8C_590/2021 vom 1. Dezember 2021 E.4.1 und 8C_662/2009 vom 9. Dezember 2009 E.1.1 und Urteile des Verwaltungsgerichts des Kantons Graubünden [VGU] S 21 59 vom 13. Dezember 2022 E.2.1 und S 21 4 vom 15. März 2022 E.2.1). Die Beschwerdegegnerin verneinte mit Verfügung vom 14. Mai 2021 einen Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente der Unfallversicherung sowie eine Integritätsentschädigung (Bg-act. 156 S. 2). Dies nachdem sie ihm mit Schreiben vom 5. Mai 2021 die Einstellung der Heilungskosten- und Taggeldleistungen – ausgenommen die laufenden ärztlichen Kontrollen und eine Cortisonapplikation in das ulnokarpale Gelenkkompartiment - per - 11 - 31. Mai 2021 angekündigt hatte (Bg-act. 148). Mit Einspracheentscheid vom 27. August 2021 stellte die Beschwerdegegnerin angesichts des in der Einsprache vom 14. Juni 2021 enthaltenen (sinngemässen) Rechtsbegehrens auf die Zusprache einer 40%igen Rente bzw. eines solchen Grades der Arbeitsunfähigkeit mit entsprechender Entschädigung fest, dass die Leistungsabweisung betreffend die Integritätsentschädigung unangefochten geblieben und in Teilrechtskraft erwachsen sei (Bg- act. 168 S. 2; vgl. BGE 144 V 354 E.4.3; Urteile des Bundesgerichts 8C_281/2022 vom 24. Oktober 2022 E.4.1 ff., 8C_382/2021 vom

E. 2

Anlässlich der Nachkontrolle in der handchirurgischen Sprechstunde des Spitals M._____ vom 23. Juni 2020 wurde von den Dres. med. D._____ und E._____ die Diagnose der bekannten mehrfragmentären Fraktur des Hamulus ossis hamati rechts und gestützt auf ein MRI und CT des linken Handgelenks vom 16. Juni bzw. 23. Juni 2020 nun eine leichte Instabilität des distalen Radioulnargelenks links mit/bei Pseudoarthrose einer Ulna-Styloidfraktur und V.a. Ruptur des fovealen Ansatzes des TFCC (triangulärer fibrokartilaginärer Komplex) gestellt. Am 29. Juli 2020 erfolgte im Spital M._____ bei A._____ eine diagnostische Handgelenksarthroskopie links mit Entfernung einer zentralen Gelenks- Bride und arthroskopisch unterstützter Refixation des TFCC am fovealen

- 3 - Ansatz bei OP-Diagnose: TFCC-Läsion Typ Atzei III (Abriss des fovealen Ansatzes des TFCC) mit/bei St.n. Handgelenkstrauma vom 23. April 2020.

E. 2.1

Die Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalls, eines Nichtberufsunfalls oder einer Berufskrankheit voraus. Der Unfallversicherer haftet jedoch für einen Gesundheitsschaden nur insoweit, als dieser nicht nur in einem natürlichen, sondern auch in einem adäquaten Kausalzusammenhang zum versicherten Ereignis steht (vgl. BGE 148 V 356 E.3, 147 V 161 E.3.1, 142 V 435 E.1 und 129 V 177 E.3; Urteile des Bundesgerichts 8C_68/2021 vom 6. Mai 2021 E.4.1, 8C_499/2020 vom 19. November 2020 E.2.2.1 und 8C_620/2019 vom 5. Februar 2020 E.3.3). Dabei spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (vgl. BGE 134 V 109 E.2 und 127 V 102 E.5b/bb; Urteile des Bundesgerichts 8C_270/2022 vom 12. Oktober 2022 E.4.2.2, 8C_698/2021 vom 3. August 2022 E.3.4, 8C_499/2020 vom 19. November 2020 E.2.2.1 und 8C_620/2019 vom 5. Februar 2020 E.3.3). Objektivierbar sind Untersuchungsergebnisse, die reproduzierbar sind und von der Person des Untersuchenden und den Angaben des Patienten unabhängig sind. Von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen kann somit erst dann

- 13 - gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigt wurden und die hierbei angewendeten Untersuchungsmethoden wissenschaftlich anerkannt sind (vgl. BGE 138 V 248 E.5.1; Urteile des Bundesgerichts 8C_391/2022 vom 10. Januar 2023 E.3.2.2, 8C_698/2021 vom 3. August 2022 E.4.2, 8C_493/2021 vom 4. März 2022 E.3.3.2 und 8C_756/2021 vom 10. Februar 2022 E.4.3). 2.2.1. Nach Art. 18 Abs. 1 UVG hat eine versicherte Person Anspruch auf eine Invalidenrente, wenn sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid ist (Art. 7 und 8 ATSG). Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit wiederum ist der durch 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). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_282/2020 vom 3. September 2020 E.6.3). 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, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG;

- 14 - allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; vgl. BGE 148 V 195 E.2.2, 143 V 295 E.2 und 139 V 592 E.2.2 f.). 2.2.2. Bei der Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns (vgl. BGE 147 V 161 E.5.2.3, 144 V 354 E.4 und 144 V 245 E.6.4) aufgrund ihrer beruflichen Fähigkeiten und ihrer persönlichen Umstände nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ohne Gesundheitsschaden tatsächlich verdient hätte

(Urteile des Bundesgerichts 8C_489/2022 vom 9. März 2023 E.6.5.3 m.H.a. BGE 135 V 58 E.3.1). Die Einkommensermittlung hat so konkret wie möglich zu erfolgen (siehe Urteile des Bundesgerichts 8C_134/2021 vom 8. September 2021 E.3.2 und 8C_662/2019 vom 26. Februar 2020 E.3.1). Nicht massgebend ist, was sie bestenfalls verdienen könnte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da erfahrungsgemäss die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen von diesem Erfahrungsgrundsatz müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (vgl. etwa BGE 144 I 103 E.5.3, 139 V 28 E.3.3.2, 135 V 58 E.3.1, 134 V 332 E.4.1 und 131 V 51 E.5.1.2; Urteile des Bundesgerichts 8C_489/2022 vom 9. März 2023 E.6.5.3, 8C_738/2021 vom 8. Februar 2023 E.3.4.2.1, 8C_790/2021 vom 7. April 2022 E.5.4 und 8C_677/2021, 8C_687/2021 vom 31. Januar 2022 E.4.2.1). 2.2.3. Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll

- 15 - ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn. Ist kein solches 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 die LSE-Tabellenlöhne bzw. früher auch die sogenannten DAP-Zahlen (DAP = Dokumentation von Arbeitsplätzen seitens der Suva) herangezogen werden (siehe BGE 143 V 295 E.2.2, 139 V 592 E.2.3 und 6.2 ff., 135 V 297 E.5.2 sowie 129 V 472 E.4.2.1; Urteile des Bundesgerichts 8C_767/2021 vom 9. August 2022 E.5.1, 8C_636/2021 vom 10. November 2021 E.3.2, 8C_315/2020 vom

E. 3

Anlässlich des Patientenbesuchs bzw. des Verlaufsgesprächs vom 13. August 2020 zwischen der Suva und A. _____ wurde bezüglich des Heilverlaufes festgehalten, dass das linke Handgelenk mit stärkeren Verletzungen im Vordergrund stehe. Bei der dominanten rechten Hand sei der Verlauf soweit gut. Die Belastbarkeit sei aktuell bei rund 80 % und er könne sie im Alltag gut gebrauchen. Zurzeit bestünden keine besonderen Massnahmen und keine Therapie. Die Rippen links, der Kopf, der Ellbogen und das Schlüsselbein links wurden kaum thematisiert bzw. waren soweit ohne persistierende Probleme.

E. 3.1

Nach Art. 19 Abs. 1 UVG entsteht ein Rentenanspruch, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes des Versicherten mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlungen und die Taggeldleistungen dahin. Art. 21 UVG regelt diejenigen Fälle, in denen die Unfallversicherung auch nach der Rentenfestsetzung noch Pflegeleistungen und Kostenübernahmen (Art. 10 bis 13 UVG) gewährt. Ob im Hinblick auf die Prüfung des Fallabschlusses eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes anzunehmen ist, bestimmt sich namentlich – aber nicht ausschliesslich – nach Massgabe der zu erwartenden

Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. Der Begriff "namhaft" verdeutlicht demnach, dass die durch weitere (zweckmässige) Heilbehandlung im Sinne von Art. 10 Abs. 1 UVG erhoffte Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen genügen ebenso wenig wie die blosse Möglichkeit einer Besserung. In diesem Zusammenhang muss der Gesundheitszustand der versicherten Person prognostisch und nicht aufgrund retrospektiver Feststellungen beurteilt werden. Grundlage für die Beurteilung dieser Rechtsfrage bilden in erster Linie die ärztlichen Auskünfte zu den therapeutischen Möglichkeiten und der Krankheitsentwicklung, die in der Regel unter dem Begriff Prognose erfasst werden (BGE 143 V 148 E.3.1, 134 V 109 E.4.1 ff. und 128 V 169 E.1b; Urteile des Bundesgerichts 8C_511/2022 vom 8. Februar 2023 E.6.1.1 und 8C_528/2022 vom 17. November 2022 E.7.1).

E. 3.2

Gestützt auf die Akten sowie die Angaben des Beschwerdeführers anlässlich der durch Kreisarzt Dr. med. F._____, Facharzt für Chirurgie, speziell Allgemeinchirurgie und Traumatologie, durchgeführten Untersuchung vom 31. März 2021 wurde im entsprechenden Bericht (Bg-

- 21 - act. 137) festgehalten, dass sich der Beschwerdeführer anlässlich eines Fahrradsturzes am 23. April 2020 eine Handverletzung beidseits zugezogen habe. Als Diagnosen wurden eine mehrfragmentäre Fraktur des Hamulus ossis hamati rechts gestellt, welche konservativ behandelt worden sei. Ausserdem eine nicht dislozierte distale Radiusfraktur (Chauffeurfraktur) mit gering dislozierter Fraktur Processus styloideus ulnae links; delayed union der Ulnastyloidfraktur, Ruptur des fovealen Ansatzes des TFCC; Handgelenkarthroskopie, Entfernung einer zentralen Gelenkbride, arthroskopisch unterstützte Refixation des TFCC am fovealen Ansatz (am) 29.07.2020. Der Beschwerdeführer gab zur rechten Hand an, dass es dort in letzter Zeit zu Schmerzen im Handgelenk auf der Rückseite gekommen sei. Dies jedoch nur ab und zu bei Bewegung und unter Belastung. Im Bereich der linken Hand berichtete der Beschwerdeführer von einem gleichbleibenden Zustand. Der Schmerz sei ulnarseitig im Bereich des operierten Gebiets, daneben aber auch im volaren Vorderarm- sowie Schulterbereich. Schliesslich gab der Beschwerdeführer auch an, dass die Physiotherapie zwischenzeitlich (und somit jedenfalls per 31. März 2021) abgeschlossen sei. Dr. med. F._____ kam in seiner Beurteilung zum Schluss, dass die Verletzungen der rechten Hand vollständig abgeheilt seien und die (anlässlich der Exploration) angegebenen Beschwerden bei forcierter Dorsalextension des Handgelenkes liessen sich nicht mit der Fraktur des Hamulus ossis hamati erklären. Im Bereich des linken Handgelenks sei es zu einer nicht dislozierten distalen Radiusfraktur (Chauffeurfraktur) gekommen, welche vollständig abgeheilt sei sowie zu einer gering dislozierten Fraktur des Processus styloideus ulnae. Bereits nach zwei Monaten wurde von einer Pseudarthrose der Ulnastyloidfraktur berichtet, was definitionsgemäss nicht richtig sei. Aufgrund eines nativen MRI sei anschliessend eine TFCC- Läsion Grad IIIa nach Atzei diagnostiziert worden. Ein Arthro-MRI zur Sicherung der Diagnose sei nicht durchgeführt worden. Dennoch sei

- 22 - aufgrund der obgenannten Diagnose am 29. Juli 2020, d.h. rund drei Monate nach dem Unfallereignis, eine Operation mit Refixation des TFCC ohne Refixation der Ulna-Pseudarthrose durchgeführt worden. Gestützt auf das letzte vorhandene Röntgenbild des linken Handgelenks und (der Verlaufskonsultation bei den Dres. med. D._____ und

E._____) am 21. Oktober 2020 könne die Konsolidation der Ulna-Pseudarthrose nicht schlüssig beurteilt werden. Die nun acht Monate nach durchgeführter Operation angegebenen Beschwerden im linken Handgelenk seien nicht alle glaubhaft nachzuvollziehen. Insbesondere nicht die Schmerzintensität von VAS 8 - 10 ohne Schmerzmitteleinnahme bei freier Beweglichkeit des Handgelenks in allen Ebenen. Um die Beschwerden zu objektivieren, dränge sich die Durchführung eines Arthro-MRI's zur Kontrolle der Einheilung des refixierten TFCC sowie zur Kontrolle der Abheilung der Ulnastyloid-Pseudarthrose auf. Nach Vorliegen dieser Untersuchung könne die Zumutbarkeit (einer Arbeitstätigkeit) formuliert werden und auch die Frage betreffend weiterer Behandlung eingegangen werden. Rechts bestünden keine Einschränkungen bezüglich Kraft und Funktion. Ein Integritätsschaden infolge der erlittenen Verletzungen sei aufgrund der vorhandenen Tabellen nicht geschuldet (Bg-act. 137 S. 4 f.). Das Arthro- MRI des linken Handgelenks wurde am 7. April 2021 durchgeführt (Bg- act. 141) und von Dr. med. F._____ am 21. April 2021 beurteilt. Dr. med. F._____ merkte zum Befund des Arthro-MRI vom 7. April 2021 an, dass das Styloid auf den Durchleuchtungsaufnahmen partiell eingehilt erscheine, so dass nicht mehr von einer Pseudarthrose gesprochen werden könne. In seiner Beurteilung kam Dr. med. F._____ zum Schluss, dass eine weitere Behandlungsmöglichkeit noch eine Cortisonapplikation in das ulnokarpale Gelenkkompartiment links bei Schmerzhaftigkeit infolge einer dort verbliebenen Synovitis im MRI vom 7. April 2021 wäre. Dadurch könnte allenfalls eine Verbesserung der Situation, möglicherweise aber nur vorübergehend, erreicht werden. Die linke Hand bleibe funktionell

- 23 - eingeschränkt und dementsprechend ergebe sich folgende Zumutbarkeitsbeurteilung: Vollsichtige Tätigkeit. Bezüglich der rechten Hand bestünden keine Einschränkungen. Bezüglich der linken Hand seien leichte-mittelschwere Belastungen zumutbar. Ebenso das Heben und Tragen von leicht-mittelschweren Lasten. Das Besteigen und Arbeiten auf Leitern sei nicht geeignet (Bg-act. 143). In chirurgischer Hinsicht gelangten bereits die Dres. med. D._____ und E._____ in ihrem Bericht vom 4. Dezember 2020 zum Schluss, dass unter diesem Gesichtspunkt – bei stabil verheilte Fraktur des Hamulus ossis hamati rechts sowie durch den operativen Eingriff vom 29. Juli 2020 stabilisierten DRUG bei guter Beweglichkeit– keine weiteren Behandlungsmöglichkeiten mehr offen stünden. Einzige verbleibende Option sei die Fortführung der Ergotherapie zur Unterstützung des weiteren Kraftaufbaus (Bg-act. 73 S. 3). Hinsichtlich Leistungen der IV lässt sich den Akten entnehmen, dass auch angesichts des Aufenthalts des Beschwerdeführers im Ausland seit Ende Dezember 2020 die Eingliederungsmassnahmen der IV als abgeschlossen zu betrachten sind und die IV einen Rentenanspruch mit Verfügung vom

E. 3.3

Das in der Verfügung vom 14. Mai 2021 festgehaltene und im Einspracheentscheid vom 27. August 2021 bestätigte Valideneinkommen

- 24 - von CHF 57'276.-- (CHF 24.50/h x 41.5 h x 52 [Wochen] x 1.08333 [Anteil am 13. Monatslohn]), welches konkret aufgrund der Lohnangaben der C._____ AG ermittelt wurde (siehe Bg-act. 1, 144, 147, 154 S. 2, 156 S. 2 und 168 S. 3), blieb in der Einsprache vom 14. Juni 2021 bzw. in der verwaltungsgerichtlichen Beschwerde unbeanstandet, womit darauf abzustellen ist. 3.4.1. In Bezug auf das Invalideneinkommen stellte die Beschwerdegegnerin hinsichtlich der unfallbedingten Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers auf die Beurteilungen von Dr. med. F._____ vom

E. 3.5

Damit ist die Nichtzusprache einer Invalidenrente an den Beschwerdeführer seitens der Beschwerdegegnerin nicht zu beanstanden und die Beschwerde abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist. 4. Wie die Beschwerdegegnerin in ihrer Beschwerdeantwort vom 16. November 2021 festgehalten hat, steht es dem Beschwerdeführer frei, hinsichtlich der gesundheitlichen Umstände im Zeitpunkt nach dem Einspracheentscheid vom 27. August 2021 einen Rückfall geltend zu machen, damit die notwendigen Abklärungen dazu vorgenommen werden.

E. 4

Gemäss Verlaufsbericht des Spitals M._____ vom 10. September 2020 der Dres. med. D._____ und E._____ bestand weiterhin eine Schmerzsymptomatik des Handgelenks bei nun stabilisiertem distalem Radioulnargelenk links. Insgesamt wurde eine gute Beweglichkeit mit v.a. guter Mobilisation des Handgelenks in Pro-/Supination festgestellt. Die Wiederaufnahme der schweren körperlichen Arbeit im Steinbruch erachteten sie als sehr unwahrscheinlich.

E. 5

Anlässlich des Patientenbesuchs bzw. des Verlaufsgesprächs vom

E. 5.1

Gemäss Art. 61 lit. fbis ATSG sind Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht bei Streitigkeiten über Leistungen kostenpflichtig, wenn dies im jeweiligen Einzelgesetz vorgesehen ist. Die Sonderbestimmungen zur Rechtspflege gemäss Art. 105 ff. UVG sehen keine generelle Kostenpflicht vor. Damit sind unfallversicherungsrechtliche Beschwerdeverfahren über Leistungen in der Regel kostenlos. Vorbehalten bleibt die Kostenaufgabe infolge – in casu nicht vorliegenden – mutwilligen oder leichtsinnigen Verhaltens (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. fbis in fine ATSG). Für das vorliegende Beschwerdeverfahren sind daher keine Kosten zu erheben.

E. 5.2

Der obsiegenden Beschwerdegegnerin steht kein Parteikostenersatz zu (vgl. Art. 61 lit. g ATSG). III. Demnach erkennt das Gericht:

- 28 -

E. 7

Der Verlaufsbericht der Dres. med. D._____ und E._____ vom 4. Dezember 2020, welcher bezüglich der linken Hand einen praktisch unveränderten Untersuchungsbefund zum 21. Oktober 2020 mit

- 5 - unauffälligem Hautkolorit und reizlos verheilten Narben festhielt, wies weiterhin eine minimale Druckdolenz im Verlauf des ulnocarpalen Handgelenkes aus. Es bestehe keine Druckdolenz radiocarpal. Das distale Radioulnargelenk sei weiterhin stabil. Die Beweglichkeit des Handgelenks mit Flexion/Extension 75-0-75° und Pro-/Supination 75-0-80° sei gut. In der Beurteilung wurde festgehalten, dass trotz klinisch gutem Behandlungsergebnis eine Rückkehr in eine stark handbelastende Tätigkeit bisher nicht möglich sei. Aus handchirurgischer Sicht bestünden keine weiteren Behandlungsmöglichkeiten bei stabil verheilter Fraktur des Hamulus ossis hamati rechts sowie durch die Operation vom 29. Juli 2020 stabilisiertem DRUG bei guter Beweglichkeit.

Aktuell sei die verbleibende Option die Fortführung der Ergotherapie zur Unterstützung des weiteren Kraftaufbaus, welche prinzipiell auch in N._____ erfolgen könne. Zur Beschleunigung einer Reintegration in das Arbeitsleben sei ein Wechsel auf weniger handbelastende Tätigkeiten zu empfehlen.

E. 8

Nachdem A._____ Ende Dezember 2020 in seine Heimat N._____ zurückgekehrt war und sich dort in physiotherapeutische Behandlung begab, informierte ihn die Suva mit Schreiben vom 5. Januar 2021 über die Formalitäten der Kostentragung dafür. Er wurde insbesondere darauf hingewiesen, dass er die Sachleistungen nach den Rechtsvorschriften des Behandlungslandes erhalte, wie wenn er dort versichert wäre. Die Rechnungsstellung erfolgte jeweils an die zuständige Verbindungsstelle in der EU/EFTA, welche auf dem Formular (E123, heute DA1) aufgeführt sei. Eine direkte Rechnungsstellung an die Suva entfalle. Die Suva leistete die gesetzlichen Leistungen bis 31. Mai 2021.

E. 9

Am 31. März 2021 erfolgte eine kreisärztliche Untersuchung bei Dr. med. F._____, welcher schliesslich am 21. April 2021 im Nachgang zu einem Arthro-MRI des linken Handgelenks vom 7. April 2021 seine abschliessende Beurteilung vornahm.

- 6 -

E. 10

Am 5. Mai 2021 teilt die Suva A._____ schriftlich mit, dass sie die Heilungskosten- und Taggeldleistungen per 31. Mai 2021 einstelle. Die Kosten für die laufenden ärztlichen Kontrollen übernehme sie aber weiterhin und käme auch für eine Cortisonapplikation in das ulnokarpale Gelenkkompartiment links auf.

E. 11

Mit Verfügung vom 14. Mai 2021 verneinte die Suva einen Anspruch auf eine Invalidenrente der Unfallversicherung sowie auch eine Integritätsentschädigung.

E. 12

Dagegen erhob A._____ mit einer auf den 12. Juni 2021 datierenden Eingabe Einsprache und beantragte sinngemäss die Zusprache einer Invalidenrente der Unfallversicherung von 40 % bzw. die Feststellung eines solchen Arbeitsunfähigkeitsgrades sowie die Ausrichtung der entsprechenden Entschädigungen.

E. 13

Mit Entscheid vom 27. August 2021 wies die Suva die Einsprache ab. Zudem stellte sie fest, dass A._____ gegen die Verneinung des Anspruches auf eine Integritätsentschädigung keine Einsprache erhoben habe und die Verfügung vom 14. Mai 2021 somit diesbezüglich in Teilrechtskraft erwachsen sei. Zur Begründung brachte sie betreffend den verneinten Rentenanspruch im Wesentlichen vor, dass bei A._____ gemäss beweiskräftiger kreisärztlicher Beurteilung auch unter Berücksichtigung der verbliebenen Unfallfolgen an der linken Hand in einer leidensangepassten Tätigkeit eine vollständige Arbeitsfähigkeit ohne zeitliche Einschränkungen bestehe. Infolge Nichtausschöpfung der verbliebenen Arbeitsfähigkeit sei die Bemessung des Invalideneinkommens für den Einkommensvergleich zu Recht aufgrund von Tabellenlöhnen der Lohnstrukturhebung (LSE) des Bundesamts für Statistik (BfS) erfolgt, woraus keine Erwerbseinbusse resultiere

und somit auch kein Anspruch auf eine Invalidenrente bestehe.

- 7 -

E. 14

Gegen den Einspracheentscheid vom 27. August 2021 erhob A._____ (nachfolgend: Beschwerdeführer) mit einer auf den 29. September 2021 datierenden Eingabe Beschwerde, welche er bei der Suva einreichte und die von der Suva mit Schreiben vom 12. Oktober 2021 gestützt auf Art. 58 Abs. 3 ATSG an das Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden weitergeleitet wurde. In der auf Aufforderung vom 15. Oktober 2021 hin verbesserten und ergänzten Beschwerde, datierend auf den 26. Oktober 2021 und wiederum an die Suva adressiert und von dieser an das Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden weitergeleitet, beantragte der Beschwerdeführer sinngemäss die Aufhebung des Einspracheentscheides und die Ausrichtung einer Rente. Zur Begründung brachte er im Wesentlichen vor, dass er seit dem Unfall seit über einem Jahr täglich Schmerzen in beiden Handgelenken habe. Zudem habe er bereits Wunden (Anmerkung des Gerichts: wohl im Sinne von Läsion) entlang der Armmuskulatur vom Handgelenk bis zur Schulter. Die Schmerzen hätten sich im Laufe der Zeit durch den Verschleiss von Knochen und Muskeln verschlimmert. Trotz der eingereichten Unterlagen habe die Suva keine unfallbedingte Behinderung im Zusammenhang mit dem Unfall vom 23. April 2020 ausgewiesen. Weiter habe er keine Erstattung der angefallenen Therapiekosten erhalten, die er im Zeitraum von Januar 2021 bis März 2021 – wegen der Schmerzen auf eigene Kosten zusätzlich – in N._____ in Anspruch genommen habe. Er könne seine Beschwerden im Moment nicht mit ärztlichen Untersuchungen nachweisen und warte darauf, dass der Facharzt ihn untersuche, sobald ein Termin frei werde, anhand von Ultraschalluntersuchungen (Handgelenke und Schulter). Seine Beschwerden würden für immer bestehen bleiben. Er habe schmerzbedingt erneut die Notaufnahme aufsuchen müssen und sei 12 Tage krankgeschrieben worden.

- 8 -

E. 15

Mit Beschwerdeantwort vom 16. November 2021 beantragte die Suva (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung des Einspracheentscheides vom 27. August 2021, soweit auf die Beschwerde überhaupt einzutreten sei. Nicht einzutreten, da nicht Gegenstand des angefochtenen Einspracheentscheides, sei auf die beschwerdeweise verlangte Kostenübernahme von Therapien von Januar bis März 2021. Ebenso auf die vorgebrachte erneute notfallärztliche Behandlung mit Krankschreibung von 12 Tagen. Dem Beschwerdeführer stehe es hierfür aber frei, sich an die Suva bezüglich Abklärungen eines allfälligen Rückfalls zu wenden. Im Übrigen verwies die Beschwerdegegnerin zur Begründung im Wesentlichen auf den angefochtenen Entscheid. Gestützt auf die voll beweismässige Zumutbarkeitsbeurteilung von Kreisarzt Dr. med. F._____ vom 21. April 2021 sei davon auszugehen, dass beim Beschwerdeführer trotz den verbliebenen Unfallfolgen an der linken Hand in einer leidensangepassten Tätigkeit eine vollständige Arbeitsfähigkeit ohne zeitliche Einschränkungen bestehe. Es lägen keine ärztlichen Stellungnahmen in den Akten, die der kreisärztlichen Zumutbarkeitsbeurteilung entgegenstünden und auch sonst seien keine Anhaltspunkte ersichtlich, die gegen deren Zuverlässigkeit sprächen. Die Vergleichseinkommen (Valideneinkommen: CHF 57'276.-- und Invalideneinkommen: CHF 69'286.20) für die Invaliditätsbemessung seien im angefochtenen Einspracheentscheid

nachvollziehbar ermittelt und in der Beschwerde zu Recht unbeanstandet geblieben, so dass keine Erwerbseinbusse (IV-Grad von -21 %) resultiere. Es bestehe kein Anspruch auf eine Invalidenrente.

E. 16

Der Beschwerdeführer replizierte mit einer auf den 2. Dezember 2021 datierenden Eingabe und verschiedenen medizinischen Unterlagen.

E. 17

Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 18. Mai 2022 auf eine Duplik.

- 9 -

E. 18

Der Beschwerdeführer reichte unaufgefordert noch eine weitere, auf den 9. Juni 2022 datierende, Eingabe ein. Auf die weiteren Vorbringen der Parteien in den Rechtschriften, den angefochtenen Einspracheentscheid vom 27. August 2021 sowie die weiteren Akten wird, sofern erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen II. Das Gericht zieht in Erwägung:

E. 19

Oktober 2021 E.2.2 und 8C_544/2020 vom 27. November 2020 E.4.2.2). Soweit der Beschwerdeführer die Kostenübernahme von bei ihm angefallenen Therapiekosten in N._____ im Zeitraum vom Januar bis März 2021 verlangt, weist die Beschwerdegegnerin zutreffend darauf hin, dass im angefochtenen Einspracheentscheid vom 27. August 2021 (Bg-act. 168) – und im Übrigen auch bereits in der Verfügung vom 14. Mai 2021 (Bg-act. 158) – die Kostentragung von Therapiekosten im Ausland (auch) mangels entsprechender Vorbringen in der Einsprache vom 14. Juni 2021 (Bg-act. 161) nicht behandelt wurde. Gemäss Mitteilung vom 5. Mai 2021 an den Beschwerdeführer stellte die Beschwerdegegnerin ihre Heilkostenleistungen – vorbehältlich laufender ärztlicher Kontrollen und einer Cortisonapplikation in das ulnokarpale Gelenkkompartiment (Bg-act. 148) – auch erst per 31. Mai 2021 ein. Insofern hat die Beschwerdegegnerin zu dieser Forderung des Beschwerdeführers auf Ersatz von Heilungskosten noch gar nicht verbindlich in der Form einer Verfügung Stellung genommen, womit darauf im vorliegenden Verfahren nicht einzutreten und nicht weiter darauf einzugehen ist. Dasselbe gilt auch hinsichtlich der vom Beschwerdeführer vorgebrachten notfallärztlichen Behandlung mit einer Krankschreibung von 12 Tagen, wobei die Beschwerdegegnerin dazu explizit festgehalten hat, dass es dem Beschwerdeführer freistehe, sich diesbezüglich an sie - 12 - zu wenden, damit die erforderlichen Abklärungen im Hinblick auf einen allfälligen Rückfall vorgenommen werden könnten. Dies zumal diese notfallärztliche Behandlung mit einer Krankschreibung von 12 Tagen im Oktober/November 2021 und somit nach Ergehen des Einspracheentscheides vom 27. August 2021 erfolgte (Bg-act. 168 und insbesondere die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung vom 25. Oktober 2021 in den Beilagen zur Eingabe vom 9. Juni 2022 in den Akten des Beschwerdeführers).

E. 24

September 2020 E.3.2, 8C_631/2019 vom 18. Dezember 2019 E.3 und 8C_352/2019 vom

E. 28

Januar 2014 E.2.1; KIESER, a.a.O., Art. 43 Rz. 18 f. und 29 f.). 2.3.2. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E.5.1, 125 V 351 E.3a und 122 V 157 E.1c; anstatt vieler: Urteile des Bundesgerichts 9C_488/2022 vom 13. März 2023 E.4.1, 8C_634/2022 vom 23. Dezember 2022 E.3.1, 8C_270/2022 vom 12. Oktober 2022 E.4.3 und 8C_53/2022 vom 5. Juli 2022 E.2.3). 2.3.3. Gemäss Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass die befragte Arztperson in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351

- 18 - E.3b/ee). Beratende Ärztinnen und Ärzte eines Versicherungsträgers sind hinsichtlich der Beweiseignung ihrer ärztlichen Beurteilungen mit derjenigen von versicherungsinternen Ärzten gleichzusetzen (Urteile des Bundesgerichts 8C_446/2021 vom 25. Januar 2022 E.2.3 und 8C_143/2021 vom 7. Juni 2021 E.2.4). Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E.8.5, 142 V 58 E.5.1, 139 V 225 E.5.2, 135 V 465 E.4.4 und E.4.6 f., 125 V 351 E.3b/ee; Urteile des Bundesgerichts 8C_511/2022 vom 8. Februar 2023 E.5.1.2, 8C_316/2022 vom 31. Januar 2023 E.6.1.3.2, 8C_410/2022 vom 23. Dezember 2022 E.4.3 und 8C_740/2020 vom 7. April 2021 E.2.2). 2.3.4. Auch ein reines Aktengutachten ist gemäss Rechtsprechung beweiskräftig, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind, wobei der Untersuchungsbefund lückenlos vorliegen muss, damit der Berichtersteller imstande ist, sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein vollständiges Bild zu verschaffen (Urteil des Bundesgerichts 9C_529/2021 vom 26. Juli 2022 E.3.2.1 und 8C_397/2019 vom 6. August 2019 E.4.3 m.w.H.). Dabei geht es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts, mithin rückt die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_390/2022 vom 7. September 2022 E.3, 8C_281/2021 vom 19. Januar 2022 E.3.2 und 8C_527/2020 vom 2. November 2020 E.3.2 und 8C_780/2016 vom 24. März 2017 E.6.1).

- 19 - 2.3.5. In Bezug auf behandelnde Ärztinnen und Ärzte ist schliesslich gemäss konstanter Rechtsprechung zu beachten, dass sie in einem auftragsrechtlichen Verhältnis zur versicherten Person stehen. Da sie sich zudem in erster Linie auf die Behandlung zu konzentrieren haben, verfolgen deren Berichte nicht den Zweck einer den abschliessenden Entscheid über die Versicherungsansprüche erlaubenden objektiven Beurteilung des

Gesundheitszustandes und erfüllen deshalb kaum je die materiellen Anforderungen an ein Gutachten gemäss BGE 125 V 351 E.3a. Aus diesen Gründen und aufgrund der Erfahrungstatsache, dass behandelnde Ärztinnen und Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen, wird im Streitfall eine direkte Leistungszusprache einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärztinnen und Ärzte kaum je in Frage kommen. Diese Erfahrungstatsache befreit das Gericht indessen nicht von seiner Pflicht zu einer korrekten Beweiswürdigung, bei der auch die von der versicherten Person aufgelegten Berichte mitzubersichtigen sind. Diese sind daraufhin zu prüfen, ob sie auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Feststellungen versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte wecken (vgl. BGE 135 V 465 E.4.5 f.; Urteile des Bundesgerichts 8C_401/2022 vom 31. Januar 2023 E.4, 8C_414/2022 vom 24. Januar 2023 E.6.2, 8C_301/2021 vom 23. Juni 2021 E.5.2.2, 8C_187/2019 vom 7. Juni 2019 E.6.1, 8C_160/2012 vom 13. Juni 2012 E.3.1.2 und 8C_907/2009 vom 12. Februar 2010 E.1.1). 3. Vorliegend ist also strittig, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht einen Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente der Unfallversicherung verneint hat. Dies nachdem sie mit Mitteilung vom 5. Mai 2021 per 31. Mai 2021 die Taggeldleistungen und (weitestgehend) die Heilungskostenübernahme eingestellt hatte (Bg-act. 148).

- 20 -

E. 29

Juni 2021 infolge Nichterfüllung der Beitragszeit verneinte (siehe Bg-act. 95, 128, 157 und 164). Angesichts der vorstehenden (kreis-)ärztlichen Beurteilungen und der weiteren Umstände, ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mit Schreiben vom 5. Mai 2021 die Einstellung der Taggeldleistungen sowie – vorbehältlich der laufenden ärztlichen Kontrollen sowie einer Cortisonapplikation in das ulnokarpale Gelenkkompartiment links, wie von Dr. med. F._____ erwähnt – auch der Heilkostenleistungen per 31. Mai 2021 einstellte und zur Prüfung einer Invalidenrenten sowie einer Integritätsentschädigung schritt (siehe Bg-act. 148 und 154 ff.).

E. 31

März 2021 und 21. April 2021 (Bg-act. 137 und 143) ab. Demnach sind die Verletzungen an der rechten Hand vollständig abgeheilt und die angegebenen Beschwerden bei forciierter Dorsalextension des Handgelenkes lassen sich nicht mit der Fraktur des Hamulus ossis hamati erklären. Es bestehe rechts keine Einschränkung bezüglich Kraft und Funktion (Bg-act. 137 S. 4 f.). Auch sei keine Integritätsentschädigung geschuldet. Bezüglich der linken Hand seien dem Beschwerdeführer vollschichtige Tätigkeiten mit leichten bis mittelschweren Belastungen zumutbar; ebenso das Heben und Tragen von leichten bis mittelschweren Lasten; nicht hingegen das Besteigen und Arbeiten auf Leitern (Bg-act. 143). Diese Beurteilungen basieren auf einer Untersuchung, durchgeführt durch den Kreisarzt am 31. März 2021 (Bg-act. 137) mit anschliessender Zusatz-Abklärung mittels Arthro-MRI des linken Handgelenks am 7. April 2021 (Bg-act. 141) sowie Nachtragsbeurteilung am 21. April 2021. Sie berücksichtigen sämtliche Vorakten, sind nachvollziehbar begründet und genügen somit den bundesgerichtlichen Anforderungen an den Beweiswert medizinischer Berichte bzw. versicherungsmedizinischer Einschätzungen (siehe dazu die vorstehenden Erwägungen 2.3.2 ff.). Das hingegen vom Beschwerdeführer mit der Replik eingereichte Ultraschall-Material (Bericht

- 25 - und Bildgebung) von G._____, Hospital O._____, vom 27. Oktober 2021 erging nach dem angefochtenen Einspracheentscheid vom 27. August 2021 und beschreibt Veränderungen der Subscapularis- und Supraspinatus-Sehne an der linken Schulter und eine einfach aussehende Tenosynovitis-Veränderung am oder an den Handgelenk/en. Die Untersuchung erfolgte zwei Monate nach dem angefochtenen Einspracheentscheid und die Dokumentation nimmt keinen Bezug auf die kreisärztlichen Feststellungen von Dr. med. F._____, so dass sie keine Zweifel an dessen Beurteilungen weckt. Ebenso wenig weckt das spätere ärztliche Attest [...] von Dr. H._____ vom 2. Dezember 2021 Zweifel, welches im Wesentlichen die in die in N._____ gesprochene Sprache übersetzte Beurteilung des Radiologen Dr. med. I._____ vom 7. April 2021 wiedergibt (Bg-act. 141) – und damit von Kreisarzt Dr. med. F._____ berücksichtigt wurde – und überdies den Ultraschall-Bericht von G._____ auszugsweise wiederholt. Darüberhinaus werden auch mit Röntgenaufnahme vom 20. Dezember 2021 keine weiteren Veränderungen am linken Handgelenk festgestellt (vgl. auch Bericht zur Röntgenaufnahme des linken Handgelenks vom 20. Dezember 2021 von Dr. J._____). Ebenso wenig weckt das Arbeitsunfähigkeitszeugnis vom 25. Oktober 2021, welches von K._____ ausgestellt wurde und dem Beschwerdeführer vom 25. Oktober 2021 bis 5. November 2021, d.h. während 12 Tagen, eine Arbeitsunfähigkeit attestierte, Zweifel an den kreisärztlichen Beurteilungen. Auch dieses Arbeitsunfähigkeitszeugnis datiert nach dem angefochtenen Einspracheentscheid und nimmt darauf keinen Bezug. Weiter wird auch die medizinische Beschwerdelage nicht genannt, sondern nur eine Krankheit [...] erwähnt. Der kreisärztlichen Einschätzung von Dr. med. F._____ stehen somit keine relevanten (fach-)ärztlichen Beurteilungen gegenüber, die den Beweiswert seiner Beurteilung der Arbeitsfähigkeit und das formulierte Zumutbarkeitsprofil zu schmälern vermögen. Somit besteht eine uneingeschränkte

- 26 - Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt. Aufgrund der Unfallfolgen an der linken Hand ist der Beschwerdeführer in einer leidensadaptierten Tätigkeit vollständig arbeitsfähig ohne zeitliche Einschränkung. 3.4.2. Wenn die Beschwerdegegnerin in der Verfügung vom 14. Mai 2021, bestätigt im angefochtenen Einspracheentscheid vom 27. August 2021, das Invalideneinkommen anhand von Tabellenlöhnen gemäss der Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik (BfS) ermittelt hat, ist dies ebenfalls nicht zu beanstanden. Denn es ist nicht erkennbar, dass der Beschwerdeführer seine verbliebene Restarbeitsfähigkeit (auch in erwerblicher Hinsicht) vollständig ausschöpft, womit praxisgemäss auf Tabellenlöhne abzustellen ist (siehe dazu bereits die vorstehende Erwägung 2.2.3). Die Beschwerdegegnerin ermittelte anhand der LSE 2018, Tabelle TA1, Kompetenzniveau 1, Zeile "Total", Männer und angepasst an die (geschätzte) Nominallohnentwicklung bis 2021 von 0.9 %, 0.8 % und 0.8 % ein Invalideneinkommen des Beschwerdeführers von CHF 69'475.-- (CHF 5'417.-- x 12 / 40 x 41.7 x 1.009 x 1.008 x 1.008) bzw. im angefochtenen Einspracheentscheid vom 27. August 2021 unter Änderung der Nominallohnentwicklung für das Jahr 2021 auf Basis der ersten Quartalsschätzung 2021 auf 0.5 % CHF 69'268.20 (CHF 5'417.-- x 12 / 40 x 41.7 x 1.009 x 1.008 x 1.005). Einen leidensbedingten Abzug vom Tabellenlohn erachtet die Beschwerdegegnerin nicht als gerechtfertigt (Bg-act. 154 S. 2, 156 S. 2 und 168 S. 5), was vom Beschwerdeführer nicht moniert wird und auch nach Ansicht des streitberufenen Gerichts nicht zu beanstanden ist. In Gegenüberstellung des Validen- und des Invalideneinkommens ergibt sich keine Erwerbseinbusse, sondern sogar rechnerisch ein Invaliditätsgrad von -21 %. Selbst unter Annahme des rechtsprechungsgemäss maximal zulässigen Abzugs vom Tabellenlohn von 25 %, wozu vorliegend aber

- 27 - nicht ansatzweise ein Anlass besteht, würde ein Invaliditätsgrad von 9.3 % bzw. gerundet 9 % resultieren (siehe dazu Urteil des Bundesgerichts 8C_167/2022 vom 18. August 2022 E.5.4 m.H.a. BGE 130 V 121 E.3.2 f.), der ebenfalls keinen Rentenanspruch zu begründen vermögen würde (vgl. Art. 18 Abs. 1 UVG).

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