

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2014/9 vom 15. April 2016

Sg Versicherungsgericht, 2016-04-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2014_9

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2014/9 du 15 avril 2016

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2014/9 del 15 aprile 2016

Regeste

Art. 18 und 24 UVG. Art. 16 ATSG. Invaliditätsbemessung, Bestimmung des Invalideneinkommens unter Verwendung von DAP-Profilen. Nichteintreten auf den Antrag auf Erhöhung der Integritätsentschädigung, da gegen die abweisende Verfügung diesbezüglich keine Einsprache erhoben wurde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 15. April 2016, UV 2014/9). Entscheid vom 15. April 2016

Erwägungen

E. 1

Der Beschwerdeführer hat sich nach Lage der Akten nicht gegen die Einstellung der Taggeldleistungen auf den 25. Januar 2012 (Suva-act. 85) und den Abschluss der Heilbehandlung per 12. März 2012 (Suva-act. 95) gewehrt. Der Zeitpunkt des Fallabschlusses wurde ferner auch nicht in der Einsprache gegen die Verfügung vom 8. August 2013 bemängelt (vgl. Suva-act. 173, 179). Taggeld und Heilbehandlung, die mit dem Rentenbeginn dahinfallen (Art. 19 Abs. 1 Satz 2 UVG), zählen folglich nicht zum Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens.

E. 2

Da der Versicherte ab 1. Februar 2012 eine volle Rente der Beschwerdegegnerin verlangt und gegen den Zeitpunkt des Fallabschlusses nichts einwendet, ist anzunehmen, dass er selbst spätestens ab diesem Zeitpunkt durch die Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung seines Gesundheitszustands mehr erwartet hatte (vgl. Art. 19 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]). Dies steht im Einklang mit den medizinischen Akten. Der Kreisarzt Dr. E. ___ konnte im Rahmen seiner Untersuchung vom 30. März 2012 keine therapeutischen Vorschläge machen (Suva-act. 112 S. 7 f.). Der für die ABI GmbH begutachtende Handchirurg erwähnte zwar die Möglichkeit einer Vierecken-Arthrodesen, hielt jedoch fest, er würde diese Operation „bei diesem Exploranden sehr zurückhaltend empfehlen“. Ebenfalls liess er offen, ob eine Denervation des Handgelenks eine Besserung der Schmerzsituation bringen würde (Suva-act. 150-28/42). In der Gesamtbeurteilung kamen die ABI-Gutachter zum Schluss, eine allfällige operative Behandlung lasse kaum eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit erwarten. Beim Exploranden mit deutlicher Schmerzausweitung sollte mit einem operativen Vorgehen äusserst zurückhaltend vorgegangen werden (Suva-act. 150-31/42). Dr. E. ___ erwähnte betreffend die Vierecken-Arthrodesen am 21. Juni 2013 lediglich, die Indikation dafür sei sehr relativ. Er verneinte die Frage, ob damit eine namhafte Besserung erwartet werden könne (Suva-act. 154). Bereits Prof. D. ___ hatte am 17. Juli 2012 festgehalten, dass betreffend die linke Hand therapeutische Massnahmen nicht zu empfehlen seien. Auf

handchirurgischem Gebiet könne keine operative Massnahme angeboten werden, die das Beschwerdebild lindere (Suva-act. 125). Insgesamt ist vor dem Hintergrund dieser medizinischen Akten nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin den Fallabschluss und damit die Rentenprüfung per 1. Februar 2012 vorgenommen hat.

E. 3

Soweit der Versicherte eine Rentenzusprache ab 1. Januar 1996 beantragen lässt, kann auf seine Beschwerde vom 21. Februar 2014 nicht eingetreten werden. Den Rentenanspruch des Versicherten ab 1. Januar 1996 hat die Beschwerdegegnerin bereits mit Einspracheentscheid vom 31. Juli 1996 (Suva-act. 40-41ff./86) rechtskräftig verneint. Eine Wiedererwägung wurde bei ihr aktenkundigerweise nicht anbegehrt; ob sie darauf hätte eintreten wollen, wäre ihr zudem ohnehin freigestanden (vgl. Art. 53 Abs. 2 ATSG). Weitere Ausführungen hierzu erübrigen sich folglich.

E. 4

4.1 Zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer zu Recht eine Rente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 12% zugesprochen hat oder ob sie ihm eine höhere Rente schuldet. Unbestritten ist, dass der Beschwerdeführer aufgrund der Handgelenksarthrose links, die sich nach der operativen Behandlung der Skaphoidfraktur sowie der CTS-Spaltung und Neuromentfernung gebildet hat, unter bleibenden Beeinträchtigungen am linken Handgelenk leidet. Der Beschwerdeführer lässt vorbringen, chronische Schmerzen und Sensibilitätsstörungen am rechten Unterarm bzw. an der rechten Hand sowie Rücken-, Nacken- und Kopfschmerzen als auch Sensibilitätsstörungen am rechten Bein seien ebenfalls unfallkausal (vgl. Beschwerdeschrift act. G1 S. 3). Zu prüfen ist daher, ob nebst den von der Beschwerdegegnerin als unfallkausal anerkannten Beschwerden an der linken Hand weitere Gesundheitsbeeinträchtigungen natürlich und adäquat kausal auf das Unfallereignis vom 3. Mai 1990 zurückzuführen sind.

4.2 Nach Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) werden Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt. Anspruchsvoraussetzung für jegliche Leistungen der Unfallversicherung bildet die Unfallkausalität. Eine Leistungspflicht des Unfallversicherers besteht demnach nur für Gesundheitsschäden, die natürlich und adäquat kausal mit einem versicherten Unfallereignis zusammenhängen (m.w.H. Alexandra Rumo-Jungo/André Pierre Holzer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. Zürich/Basel/Genf 2012, S. 53ff.). Während es Aufgabe der Ärztin oder des Arztes ist, den natürlichen Kausalzusammenhang zu beurteilen, obliegt es dem Gericht, die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang zu beantworten (Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 55, 58; BGE 125 V 456; 123 III 110; 112 V 30). Im Bereich klar ausgewiesener organischer Unfallfolgen im Sinn von nachweisbaren strukturellen Veränderungen spielt die Adäquananz als rechtliche Eingrenzung der aus dem natürlichen Kausalzusammenhang sich ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle (vgl. BGE 134 V 109 E. 2.1 mit Hinweis; 117 V 359, E. 5d/bb, unten, mit Hinweisen auf Lehre und Rechtsprechung).

4.3 Der Beschwerdeführer klagte nach der Rückfallmeldung im September 2011 zusätzlich über Beschwerden im rechten Handgelenk bzw. solche wurden im Arztbericht vom 28. September 2011 des KSSG (Suva-act. 29) erstmals festgehalten. Über Schmerzen und Dysästhesien am rechten Unterarm wurde am 13. Oktober 2011 erstmals berichtet (Suva-act. 60). Mit Schreiben vom 17. Oktober 2011

(Suva-act. 32) und sinngemäss auch vom 6. März 2012 (Suva-act. 95) lehnte die Beschwerdegegnerin eine Übernahme der damit verbundenen Kosten ab. Im März 2012 (Suva-act. 96, 112) gab der Beschwerdeführer erstmals Beschwerden in den Zehen rechts an und teilte der Beschwerdegegnerin mit, es sei noch eine Untersuchung wegen des Fusses im KSSG geplant. Der im Arztbericht vom 20. Juni 2012 (Suva-act. 123) aufgeführten Anamnese von Dr. B.____ ist zu entnehmen, dass am 11. April 1995 retrospektiv eine Migräne diagnostiziert worden war, im August 1995 Abklärungen aufgrund einer fraglichen Fissur im oberen Sprunggelenk durchgeführt und am 30. Januar 1998 eine akute PHS (Periarthritis humeroscapularis) rechts festgestellt worden waren und dass der Beschwerdeführer Dr. B.____ gegenüber am 10. März 2012 erstmals diffuse Beschwerden an der rechten Hand und am rechten Fuss beklagt hatte. Als „jetziges Leiden“ beschrieb Dr. B.____, der Beschwerdeführer habe den Eindruck, dass er aufgrund seiner Handverletzung links auch die rechte Hand überbelastet habe, und er sehe auch die Rückenschmerzen teilweise als Folge der fehlenden Belastungsmöglichkeit der linken Hand seit Jahren. Gemäss Arztbericht vom 4. Dezember 2012 von Dr. F.____ (Suva-act. 150-34ff./42) wurden im September 2012 Infiltrationen zur Behandlung von bewegungs- und belastungsabhängigen, ins rechte Gesäss ausstrahlenden Lumbalgien vorgenommen. Etwa zwei Wochen vor seiner Berichterstattung habe der Beschwerdeführer über zunehmende Zervikalgien mit Ausstrahlung in den linken Arm bis zum Ellenbogen links sowie Gefühlsstörungen in der rechten Hand geklagt. MRI-Bilder der Lendenwirbelsäule (LWS) vom 19. Juli 2012 zeigten eine linkskonvexe Skoliose und eine mässige Spinalkanalstenose L4/5 und L5/S1 ohne Wurzelkompression. MRI-Aufnahmen der Halswirbelsäule (HWS) vom 20. Oktober 2011 zeigten eine Streckhaltung der HWS sowie eine mittelschwere Spinalkanalstenose auf Höhe C3/4, C4/5 und C5/6 und Diskusprotrusionen C5/6 und C6/7. Im Arztbericht vom 3. Dezember 2013 (Suva-act. 186) beschreibt Dr. B.____ die Cervicobrachialgie und die chronischen Lumbalgien als mittlerweile für die Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers hauptentscheidend. Diesbezüglich bestehe eine Behandlung bei Dr. F.____ und eine von diesem bescheinigte volle Arbeitsunfähigkeit seit August 2012 (vgl. dazu auch Suva-act. 181). Seines Erachtens sei aufgrund der Einschränkung der Funktionsfähigkeit im Bereich der linken Hand mit Ruheschmerzen und verstärkten Belastungsschmerzen eine 50%-ige Arbeitsunfähigkeit seit 18. Juni 2012 vorhanden. 4.4 Neben der Skaphoidfraktur am linken Handgelenk erlitt der Beschwerdeführer beim Unfall vom 3. Mai 1990 als direkte Unfallfolge auch eine Sitzbeinkontusion links. Diese Kontusion heilte folgenlos ab und fällt als unmittelbare oder auch nur mittelbare Ursache der vom Beschwerdeführer seit der Rückfallmeldung vom September 2011 zusätzlich geklagten Beschwerden ausser Betracht, da diese andere Körperteile und vorwiegend die rechte Seite betreffen. Der Beschwerdeführer macht denn auch geltend, die neu aufgetretenen rechtsseitig betonten Beschwerden seien Folge der fehlenden Belastungsmöglichkeit der linken Hand. Eine Fehl- oder Überbelastung ist zwar nicht ausgeschlossen, ist bei Rechtsdominanz des Beschwerdeführers aber nicht überwiegend wahrscheinlich erstellt, dies auch angesichts der bei der orthopädischen Untersuchung durch den ABI-Gutachter festgestellten, praktisch fehlenden Umfangdifferenz der oberen Extremitäten, welche gegen eine erhebliche Schonung der linken Seite spricht. Eine solche Fehl- bzw. eine Überbelastung der rechten Seite konnte schon Dr. J.____ im Jahr 1999 nicht feststellen (vgl. act. G26.1 S. 3f.; vgl. auch den Bericht der Klinik für Neurologie des KSSG vom 3. Juli 2012, in dem ein allseits normaler Muskeltonus ohne Atrophien bescheinigt wurde, act. G26.2). In keinem der medizinischen

Berichte wird ein möglicher Zusammenhang zwischen den Beschwerden der linken Hand und einer allfälligen Überbelastung der rechten Hand und den Rücken-/Nackenschmerzen in Erwägung gezogen, obwohl der Beschwerdeführer diesen Verdacht geäußert hat (so etwa gegenüber Dr. B.____, Suva-act. 123). Auch aufgrund der langen Latenzzeit zwischen dem Unfallereignis vom 3. Mai 1990 und den zwar in den Jahren 1995 und 1998 teilweise von Dr. B.____ dokumentierten, grundsätzlich aber ab September 2011 geklagten Beschwerden erscheint eine natürliche Kausalität zum Unfall unwahrscheinlich und andere Ursachen – insbesondere degenerative Entwicklungen – treten in den Vordergrund. Ein Zusammenhang zwischen der Handgelenksfraktur im Jahr 1990 und einer ab 1995 sporadisch erwähnten Kopfschmerz- bzw. Migräneproblematik ist kaum denkbar, jedenfalls aber in keiner Weise durch medizinische Berichte belegt. 4.5 Zusammenfassend ist aufgrund der Aktenlage einzig die Gesundheitsbeeinträchtigung an der linken Hand als Unfallfolge ausgewiesen. Alle anderen Beschwerden können nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis vom 3. Mai 1990 zurückgeführt werden. Mangels medizinischer Anhaltspunkte für einen Zusammenhang mit dem Unfall erübrigen sich beim intensiv ärztlich betreuten bzw. auch begutachteten Beschwerdeführer im Rahmen der antizipierenden Beweiswürdigung weitere diesbezügliche Abklärungen.

E. 5

5.1 Unter Berücksichtigung der unfallkausalen Einschränkungen an der linken Hand ist die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zu beurteilen. Die Beschwerdegegnerin stützte sich im angefochtenen Einspracheentscheid auf die Beurteilung des ABI-Teilgutachters Dr. med. K.____, FMH Handchirurgie. 5.2 Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 mit Hinweis auf BGE 125 V 351, E. 3a). Erachtet das Sozialversicherungsgericht die rechtserheblichen tatsächlichen Entscheidungsgrundlagen bei pflichtgemässer Beweiswürdigung als schlüssig, darf es den Prozess ohne Weiterungen – insbesondere ohne Anordnung eines Gerichtsgutachtens – abschliessen (RKUV 1997 Nr. U 281 S. 281 E. 1a). 5.3 Der Beschwerdeführer lässt zunächst vorbringen, die ABI-Gutachter hätten sich zu wenig mit den medizinischen Vorakten auseinandergesetzt. Zudem sei ein Teil der von den ABI-Gutachtern verwendeten Vorakten nicht in den UV-Akten vorhanden. Genannt werden Berichte der Klinik für Neurologie des KSSG vom 3. Juli 2012 und das Gutachten des Handchirurgen Dr. J.____ vom 20. Januar 1999. Diese Akten befinden sich tatsächlich nicht in den von der Beschwerdegegnerin eingereichten Akten. Sie wurden unter anderem im vorliegenden Verfahren vom Gericht beigezogen und den Parteien nachträglich Gelegenheit zur Wahrnehmung des rechtlichen Gehörs eingeräumt (act. G26; BGE 137 I 195 E. 2.6). Der Rechtsanwalt reichte am 15. Februar 2016 eine Stellungnahme ein, wobei er sich nicht mehr zu diesen Aktenstücken äusserte (act. G30). Ob die Beschwerdegegnerin durch diese

Unvollständigkeit das rechtliche Gehör des Beschwerdeführers verletzt hat, wie dieser – mit dem Hinweis, die Gehörsverletzung müsse für sich allein gesehen bereits zur Aufhebung des Einspracheentscheid führen, ansonsten jedoch ohne nähere Substantiierung – behauptet, ist fraglich. Tangiert wäre wohl die Aktenführungspflicht als Teilgehalt des rechtlichen Gehörs. Ob diese Pflicht so weit geht, dass die Beschwerdegegnerin auch (für sie materiell allenfalls relevante) Fremdakten zu ihren eigenen Akten nehmen muss, braucht nicht näher geprüft zu werden. Denn die Rüge der Gehörsverletzung hätte ohne Weiteres bereits im Einspracheverfahren vorgebracht werden können, was nicht geschehen ist. Im vorliegenden Verfahren ist sie verspätet, weshalb darauf nicht näher einzugehen ist (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 17. September 2014, 2C_143/2014, E. 3 [mit Hinweis auf BGE 138 I 97 E. 4.1.5 und insbesondere BGE 132 II 485 E. 3.4] und vom 31. August 2007, U 145/06, E. 6.2).

5.4 Soweit der Beschwerdeführer Kritik an den orthopädischen und neurologischen ABI-Teilgutachten übt und Mängel in der Konsensbeurteilung behauptet, ist nicht weiter darauf einzugehen, da im vorliegenden Verfahren gemäss den vorstehenden Ausführungen lediglich die unfallkausalen Beschwerden an der linken Hand von Belang sind. Die Beschwerdegegnerin stellte im angefochtenen Einspracheentscheid zu Recht einzig auf das handchirurgische Teilgutachten von Dr. K. ___ ab, zumal nur dieses die Auswirkungen der unfallkausalen Restfolgen behandelt. Der Beschwerdeführer bemängelt daran unter anderem, dass der Bericht der Handchirurgie des KSSG vom 2. Oktober 2012 von Dr. K. ___ offenbar nicht berücksichtigt worden sei (S. 8 Ziff. 17 der Beschwerde). Dieser im Gerichtsverfahren aus den IV-Akten beigezogene Bericht (act. G24.5) war im Rahmen der handchirurgischen Begutachtung des Versicherten offenkundig ohne Relevanz. Das gilt auch für die vorliegend interessierenden Fragestellungen, weshalb darauf nicht näher einzugehen ist. Im Übrigen ist nicht ersichtlich, inwieweit Dr. K. ___ den Beschwerden an der linken Hand des Beschwerdeführers unzureichend Rechnung getragen haben sollte, nachdem dieser bei der handchirurgischen Anamnese (Suva-act. 150-24f.) den Charakter seiner Schmerzen an den Händen/Handgelenken und insbesondere damit verbundene Einschränkungen vorbringen konnte. Die von Dr. K. ___ gestellte unfallkausale Diagnose einer posttraumatischen radial betonten Handgelenksarthrose links, die noch nicht wesentlich bzw. mässiggradig ausgeprägt ist, deckt sich mit der übrigen medizinischen Aktenlage (Suva-act. 84, 112; ferner act. G24.1). Aus Sicht des handchirurgischen ABI-Gutachters ist der Beschwerdeführer für das linke Handgelenk für nicht monotone leicht- bis mittelgradige Arbeiten mit entsprechenden Arbeitspausen arbeitsfähig. Eine quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit wird einzig vom Hausarzt des Beschwerdeführers, Dr. B. ___, im Bericht vom 3. Dezember 2013 (Suva-act. 186) in Betracht gezogen. Diese Beurteilung läuft allerdings konträr zu jener der in dieser Sache konsultierten Hand-Chirurgen, welche in einer leidensadaptierten Anstellung keine relevanten Einschränkungen feststellen konnten (Suva-act. 112, 125, 150-24ff./42, act. G24.1). Dr. E. ___ blieb am 7. Juni 2013 (Suva-act. 152) nach Einsicht in das ABI-Gutachten bei seiner Zumutbarkeitsbeurteilung vom 30. März 2012, wonach – wie im Bericht vom 12. Januar 2012 von Prof. D. ___ ausgeführt – mittlere bis schwere Belastungen des linken Handgelenks zu vermeiden, jegliche leichten körperlichen Tätigkeiten ohne repetitives Heben und Tragen von Lasten, ohne Arbeiten an vibrierenden Maschinen und ohne dauernde Umwendbewegungen jedoch möglich seien. Diese Beurteilung enthält ein detaillierteres Zumutbarkeitsprofil als diejenige des handchirurgischen ABI-Gutachters. Die Zumutbarkeitskriterien von Dr. K. ___ berücksichtigen die Einschätzung von Prof. D. ___ im Bericht vom 12. Januar 2012

(Suva-act. 84) nicht und setzen sich insgesamt zu wenig mit den früheren Einschätzungen der Kreisärzte auseinander (vgl. auch Ziff. 6.5 des ABI-Gutachtens, Suva-act. 150-31/42). Ferner quantifiziert Dr. K.____ die von ihm als notwendig erachteten „entsprechenden Arbeitspausen“ (S. 27 des ABI-Gutachtens) nicht. Dr. E.____ hat den Beschwerdeführer persönlich untersucht und sich wiederholt mit der Aktenlage auseinandergesetzt (Suva-act. 112). Folglich erscheint es gerechtfertigt, auf die von Prof. D.____ erwähnten und von Dr. E.____ konkretisierten Einschränkungen Rücksicht zu nehmen und auf das Zumutbarkeitsprofil von Dr. E.____ abzustellen, wonach dem Beschwerdeführer jegliche leichte körperliche Tätigkeiten ohne repetitives Heben und Tragen von Lasten, ohne Arbeiten an vibrierenden Maschinen und ohne dauernde Umwendbewegungen vollumfänglich offenstehen. Mit diesem Profil geht der Kreisarzt im Übrigen weniger weit als noch Dr. J.____ in seinem Gutachten vom 20. Januar 1999 (act. G26.1 S. 6). 5.5 Die mit Replik vom 29. August 2014 (act. G14) eingereichten Berichte der Chirurgischen Klinik des Spitals Thurgau datieren aus einer Zeit nach Erlass des Einspracheentscheids, weshalb sie für die vorliegende Beurteilung von vornherein nur beschränkte Aussagekraft haben können. Während Dr. med. L.____, Oberärztin Handchirurgie, im Bericht vom 16. Juni 2014 (act. G14.12) ohne Angabe eines Vergleichszeitpunkts und ohne nähere Begründung die Panarthrose am linken Handgelenk als progredient bezeichnet, nimmt Dr. G.____ im Bericht vom 30. Juli 2014 (act. G14.11) Bezug auf die Voruntersuchung vom 7. September 2011 und bezeichnet den Verlauf lediglich als „eher“ progredient. Zentral ist jedoch, dass beide Ärzte weiterhin leichte, nicht repetitive Arbeiten als zumutbar bezeichnen, so dass es bei der Zumutbarkeitsbeurteilung von Dr. E.____ bleibt (act. G14.2f.). Die von Dr. G.____ am 5. Oktober 2015 veranlassten Untersuchungen (act. G20) und deren Ergebnisse (act. G22) lassen keine Rückschlüsse auf den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers bis zum Erlass des Einspracheentscheids am 22. Januar 2014 mehr zu. Eine allfällige seither eingetretene Verschlechterung des Gesundheitszustands ist als neue Rückfallmeldung an die Beschwerdegegnerin zu richten. 5.6 Der psychiatrische ABI-Teilgutachter hatte im Januar 2013 keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit erhoben und dem von ihm geäußerten Verdacht auf eine dysfunktionale Schmerzverarbeitung mit algogener Verstimmung explizit keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zugebilligt (Suva-act. 150-13/42). Seine Ausführungen sind nachvollziehbar und aus den Akten ergeben sich keine konkreten Anhaltspunkte, die gegen seine Arbeitsfähigkeitsschätzung bzw. Zumutbarkeitsbeurteilung sprechen würden. Bis über die Begutachtung hinaus klagte der Beschwerdeführer nicht über psychische Beeinträchtigungen und nahm keine entsprechende Therapie in Anspruch. Im Januar 2014 nahm er schliesslich bei med. pract. L.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Oberärztin / Leiterin Ambulatorium, Psychiatrische Klinik N.____, eine Behandlung auf. Diese erwähnte in den Berichten vom 6. März 2014 (act. G14.7) und 20. August 2014 (act. G14.5) zwar eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren. Dass dadurch die Arbeitsfähigkeit eigenständig beeinträchtigt sein sollte, geht aus den Berichten von Dr. L.____ allerdings nicht hervor und ist mit Blick auf die Ausführungen des psychiatrischen ABI-Teilgutachters ebenfalls nicht anzunehmen. Ferner fehlen Hinweise auf eine Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustands des Beschwerdeführers nach der ABI-Begutachtung und vor Erlass des Einspracheentscheids. Vor diesem Hintergrund erübrigt es sich, auf die Frage des natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen einer allfälligen relevanten psychischen Beeinträchtigung und dem Unfall von 1990 bzw. genauer den unfallkausalen Handgelenksbeschwerden einzugehen.

E. 6

6.1 Gemäss Art. 18 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine Invalidenrente, wenn sie infolge des Unfalls zu mindestens 10% invalid ist. Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Erwerbsunfähigkeit 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). 6.2 Der Grad der für einen allfälligen Rentenanspruch massgebenden Invalidität wird gemäss Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich ermittelt. Dabei wird das Einkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).

E. 6.3

6.3.1 Bei der Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte (BGE 135 V 322 E. 4.1). In der Praxis bildet das vor dem Eintritt der zur Invalidität führenden Arbeitsunfähigkeit erzielte, tatsächlich bezogene Einkommen häufig Anhalts- und Ausgangspunkt, da nach empirischer Feststellung in der Regel die bisherige Tätigkeit im Gesundheitsfall weitergeführt worden wäre. Bei der Bestimmung dieses zuletzt erzielten Einkommens sind sämtliche Erwerbseinkommen (auch etwa Nebeneinkünfte oder regelmässig geleistete Überstunden), für welche eine AHV-Beitragspflicht besteht, zu berücksichtigen (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. Zürich/Basel/Genf 2015, N 22 ff. zu Art. 16). 6.3.2 Die Beschwerdegegnerin ermittelte ein Valideneinkommen von Fr. 62'919.--. Dabei ging sie von den Tabellenlöhnen der Lohnstrukturerhebung 2010 in Höhe von monatlich Fr. 4'901.-- bzw. jährlich Fr. 58'812.-- (TA 1, Total, Anforderungsniveau 4, Männer) aus und passte diesen Wert an die wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden und die Nominallohnentwicklung (Jahr 2011: +1%, Jahr 2012: +0.8%) an (vgl. Suva-act. 167-3/4). Mit diesem Vorgehen trug sie der Tatsache Rechnung, dass der Beschwerdeführer in den Jahren vor dem Rentenbeginn kein repräsentatives Einkommen mehr erzielt hat, das als Basis für das Valideneinkommen dienen könnte. Die mehrjährige Anstellung bei der O. ___ verlor er im Jahr 2008 nicht aufgrund von Unfallfolgen (vgl. etwa Suva-act. 150-10/42; 167-3/4). Der dort erzielte Lohn kann also nicht unbesehen als Valideneinkommen verwendet werden. Anschliessend war er längere Zeit arbeitslos und schliesslich temporär beschäftigt (vgl. den Abdruck aus dem IK-Auszug in Suva-act. 167-3/4). Vor diesem Hintergrund ist an sich nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin auf die Tabellenlöhne der LSE abgestellt hat. Allerdings ist zu beachten, dass heute (im Gegensatz zum Zeitpunkt des Erlasses des Einspracheentscheids) die Tabellenlöhne der LSE des Jahres 2012 vorliegen, sodass diese Werte massgebend sind und keine Hochrechnung der Zahlen des Jahres 2010 mittels Nominallohnentwicklung mehr erfolgen kann. Folglich ist auf die vom Bundesamt für Statistik effektiv erhobenen

Zahlen für das Jahr 2012 abzustellen. Gemäss LSE 2012 verdienten Männer im Kompetenzniveau 1 (einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art), dem der Beschwerdeführer unstrittig zuzuordnen ist, bei 41.7 Wochenstunden Fr. 65'177.--. Dieses Einkommen ist als Valideneinkommen beizuziehen.

E. 6.4

6.4.1 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung 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 entweder die LSE-Tabellenlöhne oder die sogenannten DAP-Zahlen (DAP = Dokumentation von Arbeitsplätzen seitens der Suva) herangezogen werden (BGE 135 V 297 E. 5.2 mit Hinweisen).

6.4.2 Gemäss dem Grundsatzentscheid BGE 129 V 472 hat sich die Ermittlung des Invalideneinkommens auf mindestens fünf zumutbare Arbeitsplätze zu stützen. Zusätzlich sind Angaben zu machen über die Gesamtzahl der aufgrund der gegebenen Behinderung in Frage kommenden dokumentierten Arbeitsplätze, über den Höchst- und den Tiefstlohn sowie über den Durchschnittslohn der dem jeweils verwendeten Behinderungsprofil entsprechenden Gruppe. Damit soll die Überprüfung des Auswahlermessens ermöglicht werden, und zwar in dem Sinne, dass die Kenntnis der Gesamtzahl der dem verwendeten Behinderungsprofil entsprechenden Arbeitsplätze sowie des Höchst-, Tiefst- und Durchschnittslohnes im Bereich des Suchergebnisses eine zuverlässige Beurteilung der von der Suva verwendeten DAP-Löhne hinsichtlich ihrer Repräsentativität erlaubt. Das rechtliche Gehör ist dadurch zu wahren, dass die Suva die für die Invaliditätsbemessung im konkreten Fall herangezogenen DAP-Profile mit den erwähnten zusätzlichen Angaben auflegt und die versicherte Person Gelegenheit hat, sich dazu zu äussern. Allfällige Einwendungen der versicherten Person bezüglich des Auswahlermessens und der Repräsentativität der DAP-Blätter im Einzelfall sind grundsätzlich im Einspracheverfahren zu erheben, damit sich die Suva im Einspracheentscheid damit auseinandersetzen kann. Ist die Suva nicht in der Lage, im Einzelfall den erwähnten Anforderungen zu genügen, kann im Bestreitungsfall nicht auf den DAP-Lohnvergleich abgestellt werden; die Suva hat diesfalls im Einspracheentscheid die Invalidität aufgrund der LSE-Löhne zu ermitteln. Im Beschwerdeverfahren ist es Sache des angerufenen Gerichts, die Rechtskonformität der DAP-Invaliditätsbemessung zu prüfen, gegebenenfalls die Sache an den Versicherer zurückzuweisen oder an Stelle des DAP-Lohnvergleichs einen Tabellenlohnvergleich gestützt auf die LSE vorzunehmen (BGE 129 V 472 E. 4.7.2).

6.4.3 Die Beschwerdegegnerin legte das Invalideneinkommen anhand von DAP-Zahlen auf Fr. 55'667.-- fest. Der im Einspracheverfahren rechtskundig vertretene Beschwerdeführer liess sich von der Beschwerdegegnerin ausgeübten Auswahlermessens und zur Repräsentativität der DAP-Blätter im Einzelfall keine Einwendungen erheben, so dass lediglich zu prüfen ist, ob die beigezogenen DAP-Profile auch mit Blick auf das Zumutbarkeitsprofil von Dr. E.____ Anwendung finden können. Als zumutbar erachtete Dr. E.____ jegliche leichten körperlichen Tätigkeiten ohne repetitives Heben und Tragen von Lasten, ohne Arbeiten an vibrierenden Maschinen und ohne dauernde Umwendlbewegungen. Mittlere bis schwere Belastungen des linken Handgelenks seien zu vermeiden. Dieses Zumutbarkeitsprofil lässt eine Kleinmontage oder Hantieren mit Tastatur (leicht und feinmotorisch) im Zeitraum zwischen fünfeinhalb und acht Stunden täglich – wie im DAP-Profil Nr. 2861 – zu, zumal der Beschwerdeführer rechtsdominant ist

und unfallkausale Restbeschwerden einzig in Bezug auf die linke Hand bestehen. Auch oft- oder sehr oftmaliges Heben und Tragen von sehr leichten Gewichten (bis 5kg; aufgrund der konkreten Arbeitsplatzbeschreibungen ist jedoch von max. 1kg auszugehen) wie in den DAP-Profilen Nr. 5556, Nr. 8685 und Nr. 9289 erforderlich, erscheint mit dem Zumutbarkeitsprofil ohne weiteres vereinbar. Auf die DAP-Löhne kann somit abgestellt werden. Die Beschwerdegegnerin hat offenbar versehentlich, jedenfalls aber ohne Begründung bei den verwendeten DAP-Nummern die Zahlen des Jahres 2013 und nicht jene des vorliegend massgebenden Jahres 2012 verwendet. Gestützt auf die entsprechenden Zahlen für das Jahr 2012 ergibt sich ein Invalideneinkommen von Fr. 55'347.-- (vgl. act. G25). 6.5 Bei der Gegenüberstellung der Vergleichseinkommen resultiert ein Erwerbsunfähigkeitsgrad von 15%. Damit erweist sich die von der Beschwerdegegnerin gewährte Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 12% als geringfügig zu tief, was zu korrigieren ist.

E. 7

7.1 Der Beschwerdeführer lässt eine Integritätsentschädigung von 25% beantragen. Die Beschwerdegegnerin hat in der Verfügung vom 8. August 2013 eine Erhöhung der im Jahr 1996 zugesprochenen Integritätsentschädigung von 5% abgelehnt. Dagegen hat sich der Beschwerdeführer in der Einsprache nicht gewehrt. Vielmehr hat er bzw. seine damalige Rechtsvertreterin sich einleitend nur auf die zugesprochene Rente bezogen (Suva-act. 173-1/4) und die Integritätsentschädigung auch in der ergänzenden Einsprachebegründung nicht thematisiert (Suva-act. 179). Damit ist die Verweigerung einer (die 1996 anerkannten 5% übersteigenden) Integritätsentschädigung rechtskräftig geworden. Dass die Beschwerdegegnerin sich in der Begründung des Einspracheentscheids nochmals zur Integritätsentschädigung äusserte (Ziff. 5), vermag nichts daran zu ändern, dass diese Leistung mangels Anfechtung nicht Gegenstand des Einspracheverfahrens hat werden können. Die Verfügung vom 8. August 2013 ist diesbezüglich in Rechtskraft erwachsen, sodass auf den in der Beschwerde gestellten Antrag um Erhöhung der Integritätsentschädigung auf 25% nicht einzutreten ist. 7.2 Selbst wenn vorliegend eine verbindliche Überprüfung erfolgen könnte, wäre mit Blick auf Art. 36 Abs. 4 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) festzuhalten, dass die Voraussetzungen der nicht voraussehbaren Verschlimmerung des Integritätsschadens und die grosse Tragweite derselben wohl nicht erfüllt wären. Denn das Fortschreiten der Arthrose am linken Handgelenk erachtete bereits Kreisarzt Dr. Z.____ im Rahmen der Beurteilung vom 17. Januar 1996, die der zugesprochenen Integritätsentschädigung von 5% zugrunde lag, als möglich (Suva-act. 40-79/86). Weder Prof. D.____ (insb. Suva-act. 84) noch Dr. E.____ (Suva-act. 112, 154) oder Dr. K.____ berichteten in Bezug auf die Arthrose von einer 1996 nicht voraussehbaren Verschlimmerung.

E. 8

8.1 Gemäss den vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung des Einspracheentscheids teilweise gutzuheissen und dem Beschwerdeführer ab 1. Februar 2012 bei einem Erwerbsunfähigkeitsgrad von 15% eine Invalidenrente von Fr. 204.85 (versicherter Jahresverdienst Fr. 20'487.--/ 12 x 0.8 x 0.15) zuzusprechen. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist. 8.2 Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). 8.3 Der Beschwerdeführer hat bei diesem Verfahrensausgang Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG; Art. 22 Abs. 1 lit. b Honorarordnung für Rechtsanwälte und Rechtsagenten [HonO; sGS 963.75]).

In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung für Rechtsanwälte und Rechtsagenten (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Bei vollem Obsiegen wäre dem Beschwerdeführer wie in vergleichbaren Fällen üblich eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 4'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zuzusprechen. Er hatte eine volle UVG-Rente beantragt und ist mit seiner Begründung in wesentlichen Teilen nicht durchgedrungen. Bei der Bemessung der Parteientschädigung zu berücksichtigen ist zudem das Nichteintreten bezüglich Erhöhung der Integritätsentschädigung. Aufgrund dieser Umstände erscheint es als angemessen, die pauschale Parteientschädigung auf Fr. 1'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen.

8.4 Der Beschwerdeführer hat ein Gesuch um unentgeltliche Rechtsverteidigung gestellt. Mit Blick auf die belegten Einkommens- und Vermögensverhältnisse (act. G4, G 14.1 und act. G30; act. G9.1 in IV 2015/30) kann die Bedürftigkeit als ausgewiesen erachtet werden. Ferner ist die Beschwerdeerhebung nicht als aussichtslos zu betrachten, dies auch nicht betreffend die beantragte Integritätsentschädigung, hat die Beschwerdegegnerin die diesbezügliche Beschwerdeführung doch durch ihre Behandlung dieses Themas im Einspracheentscheid begünstigt. Der Beschwerdeführer hat seinem Rechtsvertreter für dieses Verfahren einen Kostenvorschuss von Fr. 2'000.-- geleistet (vgl. Ziff. III/5 der Replik, act. G14). Dieser ist ihm nicht zurückzuerstatten, sondern an die Verfahrenskosten anzurechnen (vgl. Ziff. 5.2 der vom st. gallischen Kantonsgericht erlassenen "Richtlinien zur unentgeltlichen Rechtspflege im Zivilprozess und für die Privatklägerschaft im Strafprozess" vom Mai 2011, die vom Versicherungsgericht praxismässig analog angewendet werden). Von der bei vollem Obsiegen angemessenen Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- ist neben der zuzusprechenden Parteientschädigung von Fr. 1'000.-- folglich auch der Kostenvorschuss von Fr. 2'000.-- in Abzug zu bringen. Vom verbleibenden Anteil von Fr. 1'000.-- ist dem Beschwerdeführer im Rahmen der unentgeltlichen Rechtsverteidigung der Betrag von Fr. 800.-- zuzusprechen (vgl. Art. 31 Abs. 3 HonO/SG; sGS 963.70). Wenn seine wirtschaftlichen Verhältnisse es gestatten, kann er indessen zur Nachzahlung der vom Staat entschädigten Parteikosten verpflichtet werden (Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO; SR 272] i.V.m. Art. 99 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]).

Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. In Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids wird die Beschwerde teilweise gutgeheissen und dem Beschwerdeführer ab 1. Februar 2012 eine Invalidenrente von Fr. 204.85 zugesprochen. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird. 2. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). 3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 1'000.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. 4. Dem Beschwerdeführer wird die unentgeltliche Rechtsverteidigung bewilligt und Rechtsanwalt Dr. iur. Georg Kramer wird zu seinem Rechtsvertreter ernannt. Der Staat entschädigt diesen zufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung mit Fr. 800.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).

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