

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2018/58 vom 7. Mai 2020

Sg Versicherungsgericht, 2020-05-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2018_58

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2018/58 du 7 mai 2020

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2018/58 del 7 maggio 2020

Regeste

Art. 18 UVG. Festlegung des Streitgegenstands. Kreisärztliche Beurteilungen als beweiskräftig erachtet. Einkommensvergleich. Kein Rentenanspruch. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 7. Mai 2020, UV 2018/58).

Volltext

Entscheid vom 7. Mai 2020 Besetzung Präsident Joachim Huber, Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Miriam Lendfers; Gerichtsschreiberin Katja Meili Geschäftsnr. UV 2018/58 Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Daniel Ehrenzeller, Engelgasse 214, 9053 Teufen, gegen Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva), Fluhmattstrasse 1, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Invalidenrente Sachverhalt A.____ war bei der B.____ GmbH als Hilfgärtner tätig und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (nachfolgend: Suva) gegen die Folgen von Unfällen obligatorisch versichert, als er am 19. August 2011 beim Rasenmähen stolperte (gemäss Schadenmeldung "mit Rasenschuhen stolperte") und auf die rechte Schulter fiel (Suva-act. I/1, vgl. Suva-act. I/18). Der am 20. August 2011 erstbehandelnde Dr. med. C.____, Allgemeine Medizin FMH, diagnostizierte eine Schulterkontusion rechts und attestierte dem Versicherten vom 20. August bis 18. September 2011 eine Arbeitsunfähigkeit von 100% (Suva-act. I/2-2, I/6, I/18). Die Suva kam für die Kosten der Heilbehandlung auf und entrichtete Taggelder (Suva-act. I/3). Die Arbeitgeberin meldete der Suva am 15. November 2011 einen am 27. Oktober 2011 erlittenen Rückfall zum genannten Unfall (Suva-act. I/7). Dr. med. D.____, Oberarzt Orthopädie, Spital E.____, listete in seinem Bericht vom 22. November 2011 als Diagnosen eine ausgedehnte Rotatorenmanschettenläsion rechts, eine proximale Bicepssehnenläsion rechts und eine Bursitis subacromialis rechts auf (Suva-act. I/16). Dr. med. F.____, Innere Medizin FMH, hatte dem Versicherten ab 9. November 2011 eine Arbeitsunfähigkeit von 50% attestiert (Suva-act. I/31). Am 24. November 2011 führte Dr. D.____ eine diagnostische Schulterarthroskopie rechts, eine offene Rotatorenmanschettenrekonstruktion sowie eine Clavicularesektion rechts durch (Suva-act. I/20). Die Suva erbrachte wiederum ihre Versicherungsleistungen (Suva-act. I/23, I/39). Am 20. Februar 2012 befand Dr. D.____, der Versicherte sei ab sofort zu 30% arbeitsfähig. Innerhalb der nächsten Wochen könne die Arbeitsfähigkeit sukzessive auf bis zu 100% gesteigert werden (Suva-act. I/53). Mit Schreiben vom 22. Februar 2012 teilte die Suva dem Versicherten mit, sie entrichte ab dem 5. März bis zum 18. März 2012 noch ein Taggeld basierend auf einer Arbeitsfähigkeit von 50%. Per 19. März 2012 stelle sie die Taggeldleistungen ein (Suva-act. I/54). Nachdem Dr.

F.____ und Dr. D.____ den Versicherten weiterhin mindestens teilweise als arbeitsunfähig erachtet hatten (vgl. Suva-act. I/61 f., I/78), untersuchte Suva-Kreisarzt Dr. med. G.____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, den Versicherten am 13. Juni 2012. Gleichtags beurteilte er, es liege noch eine rezidivierende belastungsabhängige Schmerzsymptomatik mit Beweglichkeitseinschränkung des rechten Schultergelenks vor. Weitere zwei bis drei Serien Physiotherapie seien nötig. Die angestammte Tätigkeit als Hilfgärtner sei nicht mehr vollschichtig zumutbar, in einer adaptierten Tätigkeit bestehe jedoch eine Arbeitsfähigkeit von 100% (Suva-act. I/80). Mit Schreiben vom 18. Juli 2012 teilte die Suva dem Versicherten mit, sie bezahle im Sinne einer Übergangsfrist bis am 30. November 2012 weiterhin Taggelder. Ab dem 1. Dezember 2012 betrachte sie ihn als voll arbeitsfähig in einer angepassten Tätigkeit und stelle ihre Taggeldleistungen ein. Für die Kosten der noch notwendigen Behandlung komme sie weiterhin auf (Suva-act. I/89). Suva-Kreisarzt Dr. G.____ befand am 29. Oktober 2012, es lägen noch objektivierbare Unfallfolgen vor. Von weiteren Behandlungen könne nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine namhafte Besserung des unfallbedingten Gesundheitszustandes erwartet werden (Suva-act. I/101). Mit Schreiben vom 11. Dezember 2012 teilte die Suva dem Versicherten mit, sie gehe weiterhin von einer vollen Arbeitsfähigkeit ab 1. Dezember 2012 aus. Sie stelle die Übernahme der Heilkosten per 31. Dezember 2012 ein (Suva-act. I/107). Gestützt auf die Beurteilung von Dr. G.____ (vgl. Suva-act. I/122) sprach die Suva dem Versicherten mit Verfügung vom 18. März 2013 eine Integritätsentschädigung basierend auf einer Integritätseinbusse von 5% zu und verneinte einen Rentenanspruch (Suva-act. I/126). Dagegen erhob der Versicherte am 9. April 2013 Einsprache (Suva-act. I/130). Dr. med. H.____, Orthopädie I.____, berichtete am 22. Juli 2013 nach Durchführung eines MRI (vgl. Suva-act. I/147) über eine Funktionseinschränkung der Schulter rechts bei kernspintomographisch nachgewiesener partieller Reruptur bei Status nach Rotatorenmanschettenrekonstruktion rechts und lateraler Clavicularesektion. Es sei eine Verschlechterung der Situation eingetreten und die aktuelle Arbeitsfähigkeit von 100% im Gartenbau erscheine als nicht realistisch (Suva-act. I/145). Nach einer Untersuchung vom 10. September 2013 empfahl Dr. G.____ eine stationäre Rehabilitation (Suva-act. I/153). Die Suva teilte dem Versicherten am 18. September 2013 mit, der Fallabschluss sei zu früh erfolgt, sie nehme ihren Entscheid vom 18. März 2013 vollumfänglich zurück (Suva-act. I/154). Sie entrichtete ihm rückwirkend ab 1. Dezember 2012 Taggelder basierend auf einer Arbeitsunfähigkeit von 20% (Suva-act. I/162; im Zeitraum vom 17. Juni bis 4. August 2013 hatte der Versicherte aufgrund einer unfallbedingten Beinverletzung bereits ein Taggeld basierend auf einer Arbeitsunfähigkeit von 100% erhalten; vgl. Suva-act. I/156). Vom 18. Dezember 2013 bis 16. Januar 2014 befand sich der Versicherte stationär in der Rehaklinik Bellikon. Die dort behandelnden Ärzte berichteten am 20. Januar 2014, bei Austritt hätten bewegungs-/belastungsabhängige Schulterschmerzen rechts, eine deutlich eingeschränkte Schulterbeweglichkeit rechts und eine Kraftminderung des Arms rechts bestanden. Im Rahmen der stationären Rehabilitation habe keine namhafte Verbesserung der Beschwerden erzielt werden können. Die Tätigkeit im Gartenbau sei nicht zumutbar. Die zuletzt ausgeübte angepasste Tätigkeit (kleinere und auch körperlich leichtere Hilfstätigkeiten im Gartenbau) könne hingegen mindestens halbtags aufgenommen werden. Eine andere adaptierte Tätigkeit sei ganztags zumutbar (Suva-act. I/186). Ab 10. Februar 2014 nahm der Versicherte die Tätigkeit bei seiner Arbeitgeberin in einem Pensum von 50% bei ganztägiger Anwesenheit wieder auf (vgl. Suva-act. I/189, I/192, I/198). Nach einer

weiteren Untersuchung beurteilte Kreisarzt Dr. G. ___ am 29. April 2014, es liege eine eingeschränkte, belastungsbedingte Abduktion der rechten Schulter vor. Es sei mit keiner weiteren Besserung des unfallbedingten Gesundheitszustandes zu rechnen. Bezüglich der Arbeitsfähigkeit verwies er auf seine frühere Einschätzung vom 13. Juni 2012 (Suva-act. I/209, vgl. Suva-act. I/80). Den Integritätsschaden schätzte er auf 10%, wovon 5% bereits entschädigt worden sei (Suva-act. I/210). Am 23. Mai 2014 teilte die Suva dem Versicherten mit, sie stelle die Heilkosten- und Taggeldleistungen per 30. Juni 2014 ein (Suva-act. I/212). Mit Verfügung vom 28. Mai 2014 sprach sie dem Versicherten eine zusätzliche Integritätsentschädigung basierend auf einer Integritätseinbusse von 5% zu (total 10%) und verneinte einen Rentenanspruch (Suva-act. I/217). Die Arbeitgeberin meldete der Suva am 6. Oktober 2014 einen weiteren Rückfall vom 19. September 2014 zum Unfall vom 19. August 2011 (Suva-act. I/236). Dr. H. ___ berichtete am 27. Oktober 2014, es sei am 19. September 2014 bei einem Sturz zu einer Retraumatisierung der rechten Schulter gekommen. Kernspintomographisch sei keine relevante zusätzliche Schädigung sichtbar (Suva-act. I/242, vgl. Suva-act. I/241, I/248). Dr. F. ___ hatte dem Versicherten am 19. September 2014 eine Arbeitsunfähigkeit von 100% und ab 20. September 2014 eine solche von 50% attestiert (Suva-act. I/231-2). Kreisarzt Dr. G. ___ beurteilte am 11. November 2014, es sei keine wesentliche Verschlimmerung des Befundes festzustellen. An seiner Beurteilung vom 29. April 2014 sei festzuhalten. Eine allfällig attestierte Arbeitsunfähigkeit sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht auf eine unfallbedingte Verschlimmerung zurückzuführen. Mit weiteren Behandlungsmassnahmen sei überwiegend wahrscheinlich keine Besserung des Schulterbefundes zu erreichen (Suva-act. I/251). Mit Schreiben vom 18. November 2014 teilte die Suva dem Versicherten mit, sie erkläre sich entgegenkommenderweise dazu bereit, für die Heilbehandlungen sowie die Arbeitsunfähigkeit ab 19. September bis zur kreisärztlichen Beurteilung vom 11. November 2014 die Versicherungsleistungen zu erbringen (Suva-act. I/254). Am 3. Februar 2015 suchte der Versicherte wegen vermehrten Schmerzes im Bereich des Oberarms Dr. H. ___ auf. Dieser hielt einen im Vergleich zur Voruntersuchung praktisch unveränderten Befund fest (Suva-act. I/263). Am 19. Mai 2015 führte Dr. H. ___ eine Infiltration durch und hielt fest, der Versicherte arbeite derzeit zu 50% (Suva-act. I/268). Mit Schreiben vom 5. Juni 2015 übernahm die Suva vorläufig die Kosten der weiteren Behandlungsmassnahmen (Suva-act. I/271). Die Arbeitgeberin teilte der Suva am 27. Dezember 2016 mit, der Versicherte sei am 13. Dezember 2016 auf dem Weg zur Arbeit ausgerutscht und auf die rechte Schulter gefallen (Suva-act. I/275; teilweise ist in den Akten auch - scheinbar aufgrund eines Missverständnisses - von einem Sturz auf die Hand am 9. bzw. 13. Dezember 2016 die Rede; vgl. Suva-act. I/277, II/21). Die Suva kam für die Folgen des Unfalls auf. Am 1. Februar 2017 hielt sie fest, der Fall habe bereits wieder abgeschlossen werden können, der Versicherte sei seit 16. Januar 2017 wieder voll arbeitsfähig (Suva-act. II/36 f.). Dr. med. J. ___, Orthopädie I. ___, hatte am 30. Dezember 2016 über ein posttraumatisches ulnares Handgelenkganglion rechts berichtet. Der Versicherte habe ihm mitgeteilt, er sei im Herbst 2015 gestürzt und darauf habe sich die zystische Veränderung am Handgelenk gebildet. Diese hätte im November 2015 entfernt werden sollen, er sei jedoch nicht zur Operation gegangen. Jetzt habe er zunehmend Beschwerden. Dr. J. ___ hielt fest, prinzipiell könne ein Ganglion durch einen Unfall verursacht oder auch degenerativ bedingt sein. Er könne dies im Nachhinein nicht beurteilen (Suva-act. I/276). Am 3. April 2017 berichtete Dr. J. ___, er habe am 31. Januar 2017 bei einer Synovalektomie mit Partialruptur der Extensor carpi ulnaris Sehne distal diese operiert und

stabilisiert. Diesbezüglich sei der Versicherte beschwerdefrei, er klage aber über Schmerzen weiter proximal, die er als Folge eines Unfalles vom 20. März 2017 sehe. Dr. J.____ hielt als Diagnose eine (posttraumatische) Synovialitis der ECU-Sehne rechts fest und führte eine Infiltration durch. Bezüglich des Handgelenks sei der Versicherte voll arbeitsfähig (Suva-act. II/41). Dr. H.____ berichtete am 1. Juni 2017, der Versicherte arbeite weiterhin zu 50% ganztags mit reduzierter Leistung im Gartenbau. Eine Reevaluation der zumutbaren Belastbarkeit durch den Suva-Kreisarzt wäre sinnvoll (Suva-act. I/279). Nach einer kreisärztlichen Abschlussuntersuchung hielt Dr. med. K.____ am 15. Juni 2017 als Diagnose eine Rotatorenmanschettenschädigung der Supraspinatussehne bei vorbestehender und durch den Unfall aktivierter Acromioclaviculararthrose sowie einen Zustand nach Bicepssehnenruptur rechts fest. Es sei wieder von einem Abschluss des Schadenfalles aus dem Jahr 2011 und auch des neuen Unfallereignisses vom Dezember 2016 auszugehen. In einer adaptierten Tätigkeit könne der Versicherte vollschichtig eingesetzt werden (Suva-act. I/282). Den Integritätsschaden für das rechte Schultergelenk schätzte er auf 15%, wovon 10% bereits anerkannt seien (Suva-act. I/283). Mit Verfügung vom 21. Juli 2017 sprach die Suva dem Versicherten zusätzlich zur bereits ausgerichteten Integritätsentschädigung eine solche basierend auf einer Integritätseinbusse von 5% zu (total 15%; Suva-act. I/290). Die Arbeitgeberin meldete der Suva am 21. Juli 2017 einen weiteren Unfall. Der Versicherte habe am 26. Juni 2017 einen Mähbalken auffangen wollen, worauf dieser auf sein Handgelenk gefallen sei (Suva-act. I/292). Dr. F.____, welcher den Versicherten am 3. Juli 2017 deswegen erstmals behandelt hatte, hatte ein Distorsionstrauma der rechten Hand festgestellt und ihm vom 27. Juni bis 30. Juli 2017 eine Arbeitsfähigkeit von 100% attestiert (Suva-act. III/19). Dr. J.____ hielt am 7. August 2017 fest, es liege ein Geschwulst des Kleinfingergrundgliedes radiodorsal rechts, am ehesten ein Ganglion, vor. Ob dies mit dem Unfallereignis zusammenhänge, sei ihm noch nicht klar (Suva-act. III/12). Kreisarzt Dr. K.____ befand am 23. August 2017, es bestehe kein kausaler Zusammenhang zwischen dem Ganglion und dem Unfallereignis (Suva-act. III/20). Die Suva teilte dem Versicherten am 24. August 2017 mit, sie übernehme aus ökonomischen Gründen für das Unfallereignis vom 26. Juni 2017 die bis zur Kontrolle vom 4. August 2017 bei Dr. J.____ angefallenen Kosten. Die Kosten der Entfernung des Geschwulsts am Kleinfinger trage sie mangels Unfallfolge nicht (Suva-act. III/23, vgl. Suva-act. III/8). Mit Verfügung vom 5. September 2017 verneinte die Suva einen Rentenanspruch bezüglich des Rückfalls vom 19. September 2014 und des Unfalls vom 13. Dezember 2016, der sich während des laufenden Rückfalls ereignet hatte (Suva-act. I/301). Gegen die Verfügung vom 5. September 2017 erhob der Versicherte am 26. September 2017 Einsprache (Suva-act. I/306, vgl. Begründung in Suva-act. I/314). Am 6. Februar 2018 meldete die Arbeitgeberin der Suva einen Unfall vom 29. Dezember 2017. Der Versicherte sei im Treppenhaus ausgerutscht (Suva-act. IV/3). Dr. F.____ behandelte den Versicherten deswegen erstmals am 2. Januar 2018 und stellte eine Kontusion des Handgelenks rechts fest (Suva-act. IV/11). Er attestierte dem Versicherten vom 29. Dezember 2017 bis 18. Februar 2018 eine Arbeitsunfähigkeit von 100% (Suva-act. IV/3 f., IV/10). Kreisarzt Dr. K.____ beurteilte am 22. Februar 2018, die Beschwerden seien unfallkausal. Eine Kontusion könne eine Arbeitsunfähigkeit von bis zu sechs Wochen nach sich ziehen (Suva-act. IV/16). Die Suva kam für die Folgen des Unfalles vom 29. Dezember 2017 auf (Suva-act. IV/17). Am 6. März 2018 wurde der Versicherte durch Ärzte des Spitals E.____ untersucht. Diese berichteten am 8. März 2018 über eine Tendinitis der Extensor carpi ulnaris Sehne rechts. Die Beschwerden des Versicherten hätten sich bei Wiederaufnahme der Arbeit Mitte Februar 2018 verstärkt. Die Arbeit im Gartenbau könne

nur zu 50% ausgeführt werden (Suva-act. I/320). Nach einer kreisärztlichen Untersuchung vom 18. April 2018 beurteilte Dr. K. ___ gleichentags, es lägen noch eine Funktions- und Belastungseinschränkung des rechten Schultergelenks sowie eine Bewegungslimitierung und Kräfteinschränkung des rechten Armes vor. Bezüglich des Handgelenks rechts sei der Status quo sine jeweils spätestens am 31. Januar 2017, 10. August 2017 bzw. 15. Februar 2018 eingetreten. Das Handgelenksganglion rechts sei unfallunabhängig und folgenlos ausgeheilt. In einer adaptierten, schultergelenkschonenden Tätigkeit als Hilfsgärtner bestehe eine 50%ige Arbeitsfähigkeit (Suva-act. I/332). Mit Verfügung vom 26. April 2018 stellte die Suva die für die Folgen des Unfalls vom 29. Dezember 2017 erbrachten Leistungen per 2. April 2018 ein (Suva-act. I/334). Dr. H. ___ hielt am 11. Juni 2018 fest, seines Erachtens bestehe weiterhin eine 50%ige Arbeitsfähigkeit für leichte Tätigkeiten im Gartenbau ganztags (Suva-act. I/335). Die Arbeitgeberin kündigte das Arbeitsverhältnis per Ende Juni 2018 (Suva-act. I/330). Mit Entscheid vom 25. Juni 2018 wies die Suva die gegen die Verfügung vom 5. September 2017 erhobene Einsprache ab (Suva-act. I/336). Gegen den Einspracheentscheid vom 25. Juni 2018 erhob der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) die vorliegende Beschwerde vom 27. August 2018. Er beantragte darin, dieser sei aufzuheben und es sei ihm mit Wirkung ab November 2014 eine Invalidenrente von mindestens 40% zuzusprechen. Eventualiter sei der Einspracheentscheid aufzuheben und eine polydisziplinäre Begutachtung durchzuführen; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Weiter sei ihm die unentgeltliche Rechtsverteidigung zu gewähren (act. G1). Die Suva (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) beantragte am 21. September 2018 die Abweisung der Beschwerde. Sie brachte unter anderem vor, die Handgelenksproblematik sei nicht Gegenstand des Beschwerdeverfahrens (act. G5). Am 25. September 2018 entsprach die Verfahrensleitung dem Gesuch des Beschwerdeführers um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung (act. G6). Mit Replik vom 23. November 2018 hielt der Beschwerdeführer an seinen Rechtsbegehren fest. Eventualiter beantragte er für den Fall, dass das Gericht in einer Vorbeurteilung zum Schluss kommen sollte, dass die Handgelenksproblematik im vorliegenden Verfahren nicht einbezogen werden dürfe, die Sistierung des Verfahrens bis zum Erlass einer Rentenverfügung betreffend die Handgelenksproblematik. Zudem änderte er seinen Hauptantrag insofern, als er beantragte, es seien ihm für die Arbeitsunfähigkeit ab November 2014 bis zur Erreichung des medizinischen Endzustands Taggelder und danach eine angemessene Rente zuzusprechen (act. G10). In ihrer Duplik vom 10. Januar 2019 beantragte die Beschwerdegegnerin, die Beschwerde sei abzuweisen, soweit darauf einzutreten sei (act. G12). Erwägungen Zwischen den Parteien ist der Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens umstritten. Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet der Einspracheentscheid vom 25. Juni 2018 (Suva-act. I/336). Diesem liegt die Verfügung vom 5. September 2017 zugrunde (Suva-act. I/301). Diese bezog sich einzig auf den Rentenanspruch bezüglich der Folgen des Rückfalls vom 19. September 2014 (vgl. Suva-act. I/236, ursprünglicher Unfall vom 19. August 2011; Suva-act. I/1) sowie des Unfalls vom 13. Dezember 2016 (vgl. Suva-act. I/275). Der Beschwerdeführer beanstandete in seiner Einsprache vom 26. September 2017 bzw. der Begründung vom 23. November 2017 dementsprechend die Rentenberechnung bezüglich der Beschwerden an der rechten Schulter. Er beantragte eine Rente sowie eventualiter eine Begutachtung (Suva-act. I/306, I/314). Im angefochtenen Einspracheentscheid gab die Beschwerdegegnerin die Voraussetzungen für einen Rentenanspruch wieder und verneinte einen solchen gestützt auf die kreisärztlichen Beurteilungen (Suva-act. I/336). Sie erwähnte zwar im

Einspracheentscheid die betroffenen Unfälle bzw. Rückfälle nicht. Der Anfechtungsgegenstand kann jedoch durch den Einspracheentscheid im Vergleich zur Verfügung nicht erweitert werden. Zudem wurde die Einsprache dispositivmässig abgewiesen und in den Erwägungen festgehalten, die Verfügung könne nicht beanstandet werden (Suva-ac.t I/336). Damit sind folglich vorliegend lediglich die Rentenansprüche im Zusammenhang mit dem Rückfall vom 19. September 2014 zum Unfall vom 19. August 2011 und im Zusammenhang mit dem Unfall vom 13. Dezember 2016 Streitgegenstand. Dr. F. ___ hatte mit Arzteugnis vom 9. Januar 2017 über zwei Stürze vom 9. und 13. Dezember 2016 berichtet. Bei ersterem sei der Beschwerdeführer auf die rechte Schulter und die rechte Hand geprallt, bei letzterem nur auf die rechte Schulter. Er hatte als Befund unter anderem eine Schwellung, Schürfung und Druckdolenz am Handrücken rechts erhoben (Suva-act. II/21). Wie der Beschwerdeführer am 25. Januar 2017 selbst klarstellte, betraf der Unfall vom 13. Dezember 2016 nur die Schulter, nicht die Hand rechts (vgl. Suva-act. I/277). Leistungen im Zusammenhang mit der Handgelenksproblematik sind damit vorliegend nicht Streitgegenstand und es drängen sich dazu keine weiteren Ausführungen auf. Dies gilt auch bezüglich des Ganglions, dessen Unfallkausalität umstritten ist. Der Beschwerdeführer ist der Ansicht, das Ganglion sei infolge eines Sturzes im Herbst 2015 entstanden (Suva-act. I/276). Diesbezüglich liegt keine Unfallmeldung vor und das Ereignis war ohnehin nicht Gegenstand des Einspracheentscheids sowie der diesem zugrundeliegenden Verfügung. Daran ändert nichts, dass Dr. K. ___ am 4. April 2018 festgehalten hatte, er halte es für besser, entsprechend dem Wunsch von Dr. H. ___ eine kreisärztliche Untersuchung durchzuführen. So könnten die verschiedenen Fälle unter einen Hut gebracht und die entsprechenden Fälle alle gegebenenfalls abgeschlossen werden (Suva-act. IV/31). Auch die Tatsache, dass die kreisärztliche Untersuchung von Dr. K. ___ vom 18. April 2018 die Beschwerden am Handgelenk rechts miteinschloss (vgl. Suva-act. I/332) erweitert den Streitgegenstand nicht. Dies, zumal es nicht die Aufgabe von Dr. K. ___ war, sich zum rechtlichen Vorgehen zu äussern. Zudem diene die genannte Untersuchung auch als Grundlage für die - den Unfall vom 29. Dezember 2017 betreffende - Verfügung vom 26. April 2018 (vgl. Suva-act. I/334). Bei diesen Gegebenheiten kann die Aussage des Beschwerdeführers in der Replik, der Hauptantrag sei zu relativieren (vgl. act. G10 S. 7 Rz 11), nicht als Antrag auf zusätzliches Taggeld verstanden werden, sodass sich auch hierzu Ausführungen erübrigen. Weiter stellt der Beschwerdeführer in seiner Replik für den Fall, dass das Gericht zum Ergebnis gelange, die Handgelenksproblematik sei nicht Streitgegenstand, einen Antrag auf Sistierung des Verfahrens und Aufforderung der Beschwerdegegnerin, eine diesbezügliche Rentenverfügung zu erlassen. Alsdann könne die ganze Angelegenheit gemeinsam beurteilt werden (act. G10). Wie die Beschwerdegegnerin jedoch zu Recht geltend macht (act. G12), kann sie im vorliegenden Verfahren nicht dazu verpflichtet werden, eine Rentenverfügung bezüglich der - nicht Streitgegenstand bildenden - Beschwerden am Handgelenk rechts zu erlassen. Der diesbezügliche Antrag des Beschwerdeführers ist deshalb abzuweisen. Des Weiteren ist darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdegegnerin für die Folgen des Unfalls vom 26. Juni 2017 "aus ökonomischen Gründen" bis zur Kontrolle vom 4. August 2017 durch Dr. J. ___ aufkam, die Unfallkausalität des Geschwulsts am Kleinfinger jedoch verneinte (vgl. Suva-act. III/20, III/23). Mit Verfügung vom 26. April 2018 stellte sie die Leistungen für die Folgen des Unfalls vom 29. Dezember 2017 infolge Erreichens des Status quo sine per 2. April 2018 ein und verneinte den Anspruch auf weitere Versicherungsleistungen (Suva-act. I/334). Sollte der Beschwerdeführer trotz dieser rechtskräftigen Entscheide entgegen der

Beschwerdegegnerin (vgl. act. G12) der Ansicht sein, ein Rentenanspruch in Bezug auf die Handgelenksproblematik stehe weiterhin zur Diskussion, stünde ihm eine Rechtsverweigerungsbeschwerde offen (vgl. Art. 56 Abs. 2 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Am 1. Januar 2017 sind die revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) in Kraft getreten. Gemäss Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 werden Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor deren Inkrafttreten ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt. Vorliegend finden daher, nachdem Ereignisse aus den Jahren 2011 (mit Rückfall 2014) und 2016 zur Diskussion stehen, die bis 31. Dezember 2016 gültigen Bestimmungen Anwendung. In materieller Hinsicht umstritten und nachfolgend zu prüfen ist der Rentenanspruch (aufgrund von Folgen der obgenannten Unfälle) des Beschwerdeführers gegenüber der Beschwerdegegnerin. Ist die versicherte Person infolge des Unfalls mindestens zu 10% invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Die vorübergehenden Leistungen (Heilbehandlung, Taggeld) sind einzustellen und der Anspruch auf eine Invalidenrente zu prüfen, wenn allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sind und von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands der versicherten Person mehr erwartet werden kann (Art. 19 Abs. 1 UVG). Eine Leistungspflicht des Unfallversicherers besteht nur für Gesundheitsschäden, die natürlich und adäquat kausal mit einem versicherten Unfallereignis zusammenhängen (Art. 6 Abs. 1 UVG; BGE 129 V 181, E. 3; vgl. statt vieler: Alexandra Rumo-Jungo/André Pierre Holzer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. Zürich/Basel/Genf 2012, S. 53 ff.). 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; 143 II 661). Im Bereich klar ausgewiesener organischer Unfallfolgen im Sinn von nachweisbaren strukturellen Veränderungen spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der aus dem natürlichen Kausalzusammenhang sich ergebenden Haftung des Unfallversicherers jedoch praktisch keine Rolle (vgl. BGE 117 V 359, E. 5d/bb, unten, mit Hinweisen auf Lehre und Rechtsprechung; BGE 118 V 286, E. 3a). 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 Beweiswertes 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 abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a). Nach der Rechtsprechung ist es dem Sozialversicherungsgericht nicht verwehrt, einzig oder im Wesentlichen gestützt auf versicherungsinterne medizinische Beurteilungen zu entscheiden. In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch strenge Anforderungen in dem Sinn

zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind. Ein Anspruch auf eine versicherungsexterne Begutachtung besteht gemäss Rechtsprechung nicht (BGE 135 V 465). Der Fallabschluss (Art. 19 Abs. 1 UVG) ist nur insofern umstritten, als der Beschwerdeführer geltend macht, nach der Rentenprüfung per 1. Juli 2017 (die kreisärztliche Untersuchung erfolgte im Juni 2017, die Verfügung erging im September 2017; Suva-act. I/282, I/301) hätten sich am 26. Juni und am 29. Dezember 2017 zwei Unfälle bezüglich des Handgelenks rechts ereignet, weshalb der medizinische Endzustand noch nicht habe erreicht sein können (vgl. act. G10). Diese Unfälle sind jedoch wie gesagt vorliegend nicht zu beurteilen und der Fallabschluss per Juli 2017 ist nicht zu beanstanden. Im Zeitpunkt der Rentenprüfung lagen unbestritten noch gewisse unfallkausale Restfolgen aus den Ereignissen vom 19. August 2011 und 13. Dezember 2016 vor. Kreisarzt Dr. K.____ hatte am 28. Juni 2017 und 18. April 2018 eine Funktions- und Belastungseinschränkung des rechten Schultergelenks, eine Bewegungslimitierung sowie eine Kräfteinschränkung des rechten Armes festgehalten (Suva-act. I/282, I/332). Umstritten und nachfolgend zu prüfen ist jedoch die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers. Dabei ist vorab die Frage zu klären, ob die Leistungseinschränkungen des Beschwerdeführers rechtsgenügend abgeklärt wurden. Der angefochtene Einspracheentscheid stützt sich in medizinischer Hinsicht auf die kreisärztlichen Beurteilungen vom 13. Juni 2012, 30. April 2014, 28. Juni 2017 und 19. April 2018 (vgl. Suva-act. I/336). Der Beschwerdeführer spricht diesen die Beweiskraft teilweise ab und hält ihnen abweichende Beurteilungen der behandelnden Ärzte entgegen (vgl. act. G1, G10). Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, die kontinuierliche Verschlechterung des Zustandes seiner Schulter sei von der Beschwerdegegnerin bzw. den Kreisärzten nicht anerkannt worden (vgl. act. G1), ist dies nicht zutreffend. Wie er selbst einräumt, wurde ihm nach der mit Verfügung vom 18. März 2013 erfolgten Zusprache einer Integritätsentschädigung basierend auf einer Integritätseinbusse von 5% (vgl. Suva-act. I/26) mit Verfügungen vom 28. Mai 2014 und 21. Juli 2017 jeweils eine zusätzliche Integritätsentschädigung basierend auf weiteren Integritätseinbussen von 5% zugesprochen (vgl. Suva-act. I/217, I/290). Dies offensichtlich, weil die Beschwerdegegnerin gestützt auf die Beurteilungen der Kreisärzte eine Verschlechterung des Zustandes der rechten Schulter des Beschwerdeführers anerkannte. Inwiefern die Beschwerdegegnerin die Entwicklung der Schulterbeschwerden mit dem Rückfall im September 2014 und dem erneuten Sturz im Dezember 2016 nicht berücksichtigt haben sollte, ist entgegen der Kritik des Beschwerdeführers (act. G1) nicht ersichtlich. Der Beschwerdeführer war jeweils von ca. Februar bzw. März bis Ende Oktober bzw. November als Hilfgärtner beschäftigt und bezog im Winter Arbeitslosentaggelder (vgl. Suva-act. I/36, I/63, I/79, I/105). Seine ursprüngliche Tätigkeit als Hilfgärtner ist dem Beschwerdeführer unbestritten nicht mehr zumutbar (vgl. Suva-act. I/80, I/186). Die körperlich schwere Tätigkeit wurde ab Frühjahr 2013 insofern angepasst, als der Beschwerdeführer bei seiner Arbeitgeberin vermehrt leichtere Arbeiten erledigen konnte. Bereits damals wurde der Beschwerdeführer jedoch von der Beschwerdegegnerin sowie der IV-Stelle darauf hingewiesen, dass diese Tätigkeit nicht ideal adaptiert sei und er eine andere Anstellung suchen sollte (vgl. Suva-act. I/105, I/115). Am 15. Oktober 2013 teilte die Arbeitgeberin der Beschwerdegegnerin mit, der Beschwerdeführer sei zu 100% anwesend, die Leistung liege jedoch bei lediglich ca. 2/3. Schwere Gegenstände könne er gar nicht heben und Verrichtungen über Brusthöhe gingen nicht. Dies sei jedoch häufig notwendig, der Beschwerdeführer müsse immer Hilfe beiziehen (Suva-act. I/156). Ab 10. Februar 2014 arbeitete der Beschwerdeführer bei seiner

Arbeitgeberin in einem Pensum von 50% bei ganztägiger Anwesenheit (vgl. Suva-act. I/189, I/192, I/198). Die Arbeitgeberin führte am 12. März 2014 aus, sie habe einen Auftrag für Unterhaltsarbeiten erhalten, welche der Beschwerdeführer problemlos ausführen könne. Sie könne den Beschwerdeführer damit ab April 2014 zu 80% beschäftigen, die 20%ige Einschränkung sei durch die gelegentlich notwendige Überwachung des Beschwerdeführers bzw. benötigte Hilfe sowie seine eingeschränkte Mobilität (Transport) bedingt (Suva-act. I/198). Der Beschwerdeführer leistete jedoch weiterhin nur ein Pensum von 50% bei ganztägiger Anwesenheit, wobei nicht bekannt ist, ob die Arbeitgeberin ihn wie angekündigt durchgehend praktisch ausschliesslich mit Unterhaltsarbeiten beschäftigen konnte (vgl. Suva-act. I/279). Wie sich nachfolgend ergibt, war auch die angepasste Tätigkeit als Hilfgärtner nicht ideal adaptiert. Die Kündigung per 30. Juni 2018 erfolgte schliesslich, da der Vorgesetzte des Beschwerdeführers aufgrund seines Alters seine Geschäftstätigkeit stark reduzieren wollte (Suva-act. I/330, I/322). Bezüglich einer adaptierten Tätigkeit befand Kreisarzt Dr. G.____ am 13. Juni 2012, der Beschwerdeführer sei in einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit ohne Über-Kopf-Arbeiten, ohne ausladende körperferne Bewegungen des rechten Armes sowie ohne repetitive Rotationsbewegungen des Armes vollschichtig vermittelbar (Suva-act. I/80). Am 29. April 2014 hielt Dr. G.____ fest, die Arbeitsfähigkeitsschätzung und das Zumutbarkeitsprofil vom 13. Juni 2012 behielten Gültigkeit (Suva-act. I/209). Kreisarzt Dr. K.____ beurteilte nach seiner Abschlussuntersuchung vom 14. Juni 2017, dem Beschwerdeführer seien keine körperfernen Belastungen des rechten Armes auf Brusthöhe oder Überkopf und keine repetitiven Rotationsbewegungen des (rechten) Armes mehr zuzumuten. Er könne in einer leichten bis gelegentlich mittelschweren adaptierten Tätigkeit vollschichtig eingesetzt werden. Beim Heben von Lasten über fünf Kilogramm sei der Einsatz des rechten Armes über Hüfthöhe nur noch als Zudien-Arm zum linken Arm zumutbar. Im Grossen und Ganzen entspreche die Zumutbarkeitsbeurteilung den Einschätzungen der kreisärztlichen Untersuchungen aus den Jahren 2012 und 2014 (Suva-act. I/282). Wie in E. 5.2 erwähnt, brauchte der Beschwerdeführer auch in seiner ab Frühjahr 2014 angepassten Tätigkeit als Hilfsarbeiter gelegentlich Hilfe. So ist es ihm beispielsweise nicht möglich, die benötigten Geräte aus dem Lieferwagen aus- und einzuladen (vgl. Suva-act. I/198). Die Arbeitgeberin führte am 12. März 2014 aus, die Unterhaltsarbeiten, die sie zukünftig vermehrt anbieten könne, würden vor allem Lauben, Rasen mähen, jäten, Rabatten schneiden oder Häckselarbeiten beinhalten (Suva-act. I/198). Letztere beiden Tätigkeiten sind kaum mit dem Zumutbarkeitsprofil vereinbar, bedeuten sie doch eine körperferne Belastung des rechten Armes auf Brusthöhe bzw. repetitive Rotationsbewegungen und einen gewissen Krafteinsatz. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit des Beschwerdeführers ist damit nicht als ideal adaptiert zu betrachten. Folglich lässt sich entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (vgl. act. G1) aus der Tatsache, dass er auch für leichte Tätigkeiten als Hilfgärtner nur zu 50% leistungsfähig ist, nicht schliessen, dass eine volle Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit nicht der Realität entspricht. Nach der Untersuchung vom 18. April 2018 befand Dr. K.____ schliesslich, hinsichtlich des rechten Schultergelenks fänden sich im Vergleich zum 14. Juni 2017 identische Untersuchungsbefunde. Dementsprechend sei das formulierte Zumutbarkeitsprofil weiterhin vollumfänglich gültig. Er führte weiter aus, als Folgen der - vorliegend nicht zu beurteilenden - Unfallereignisse vom 26. Juni 2017 und vom 29. Dezember 2017 habe jeweils eine sechswöchige volle Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers bestanden. In den verbleibenden Zeitabschnitten sei er in einer leidensadaptierten, schultergelenkschonenden Tätigkeit als Hilfgärtner zu 50% arbeitsfähig

gewesen. Es bestehe aus unfallbedingter Sichtweise seit dem 15. Februar 2018 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers. Die vom Hausarzt attestierten Zeiten der Arbeitsunfähigkeit würden sich nicht nur auf die Unfallfolgen, sondern auch auf krankheitsabhängige Gesundheitsstörungen beziehen und wichen demnach von seiner Beurteilung ab (Suva-act. I/332). Wie der Beschwerdeführer zu Recht geltend macht (act. G10), hielt Dr. K. ___ in seiner letzten kreisärztlichen Beurteilung lediglich eine Arbeitsfähigkeit von 50% fest. Es ist jedoch davon auszugehen, dass er sich dabei auf die zuletzt ausgeübte Tätigkeit des Beschwerdeführers bezog, erwähnte er doch ausdrücklich eine "leidensadaptierte, schulterschonende Tätigkeit als Hilfgärtner" (Suva-act. I/332). Diese war jedoch wie gesagt nicht als ideal adaptiert zu betrachten. Zur Arbeitsfähigkeit in einer ideal adaptierten Tätigkeit auf dem allgemeinen ausgeglichenen Arbeitsmarkt nahm Dr. K. ___ am 18. April 2018 nicht konkret Stellung. Da er festhielt, der Befund und das Zumutbarkeitsprofil betreffend die rechte Schulter seien seit der Untersuchung vom 14. Juni 2017 unverändert (vgl. Suva-act. I/332), ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass er auch die Arbeitsfähigkeit nicht davon abweichend festlegen wollte. Ansonsten hätte er sich mit seiner vorherigen Beurteilung auseinandersetzen und seine divergierende Einschätzung begründen müssen. Auch an der im Anschluss an die kreisärztliche Untersuchung erfolgten Besprechung mit dem Beschwerdeführer hielt die zuständige Casemanagerin der Beschwerdegegnerin fest, aufgrund der medizinischen Beurteilung des ärztlichen Dienstes könne für die Zeit ab dem 20. März 2018 kein Taggeld mehr ausbezahlt werden. Unfallbedingt liege keine Arbeitsunfähigkeit mehr vor (Suva-act. I/331). Wie der Beschwerdeführer weiter ausführt, gibt es wenige Tätigkeiten, bei welchen die Arme nicht über der Hüfthöhe eingesetzt werden müssen (act. G1). Dr. K. ___ hat jedoch nur festgehalten, beim Heben von Lasten über fünf Kilogramm sei der Einsatz des rechten Armes über Hüfthöhe nur noch als Zudien-Arm zum linken Arm zumutbar (Suva-act. I/282) und hat Arbeiten über Hüfthöhe nicht generell ausgeschlossen. Es sind damit durchaus Tätigkeiten denkbar, bei denen leichtere Lasten gehoben werden und die Arme auch über der Hüfthöhe eingesetzt werden können. So zum Beispiel leichtere Verpackungs- und Sortierarbeiten. Die im Beschwerdeverfahren geltend gemachten Verspannungen bzw. Schmerzen in der Schulter, welche gemäss Beschwerdeführer bei längerem Hantieren an einem Tisch sitzend auftreten (act. G1), sind aufgrund der medizinischen Akten nicht ausgewiesen. Das vom Beschwerdeführer erwähnte frühzeitige Mitbewegen der Scapula bei Abduktion der Schulter rechts bzw. die "Verwachsung" (vgl. act. G1, G10) war Dr. K. ___ bekannt, zumal er den Bericht von Dr. H. ___ vom 1. Juni 2017 auszugsweise wiedergab (vgl. Suva-act. I/279, I/282-3 f.). Die Kreisärzte haben damit alle Beschwerden bezüglich der rechten Schulter des Beschwerdeführers berücksichtigt. Dr. F. ___ hatte dem Beschwerdeführer nach der Rückfallmeldung vom 19. September 2014 eine Arbeitsunfähigkeit von 50% attestiert. Das Arzzeugnis war für die Arbeitgeberin ausgestellt, weshalb davon auszugehen ist, dass sich die Arbeitsfähigkeitsschätzung auf die tatsächlich ausgeübte und damit eben auf eine nicht ideal adaptierte Tätigkeit bezog (vgl. Suva-act. I/231-2). Dr. H. ___ hielt am 19. Mai 2015 zwar fest, der Beschwerdeführer arbeite zu 50%, äusserte sich jedoch selbst nicht zur Arbeitsfähigkeit (Suva-act. I/268). Am 1. Juni 2017 berichtete Dr. H. ___, der Beschwerdeführer arbeite zu 50% ganztags mit reduzierter Leistung im Gartenbau, was nach Angaben des Beschwerdeführers einigermaßen beschwerdemässig kompensiert werden könne. Dr. H. ___ schätzte die Arbeitsfähigkeit erneut nicht selbst, erachtete aber eine Reevaluation durch den Kreisarzt als sinnvoll (Suva-act. I/279). Die von Dr. F. ___ vom 27. Juni bis 30. Juli 2017 sowie vom

29. Dezember 2017 bis 18. Februar 2018 attestierte volle Arbeitsunfähigkeit bezog sich sodann primär auf die Verletzungen des Handgelenks rechts (vgl. Suva-act. III/19, IV/3 f., IV/10). Dr. F.____ berichtete am 22. März 2018, der Beschwerdeführer habe seine Tätigkeit als Hilfgärtner am 27. Februar 2018 zu 50% wiederaufgenommen, habe diese aber wegen immobilisierender Schmerzen nicht mehr fortsetzen können. Er äusserte sich jedoch nicht zur objektiven Arbeitsfähigkeit, insbesondere nicht in einer ideal adaptierten Tätigkeit (Suva-act. I/319). Dr. H.____ hatte am 8. Januar 2018 ausgeführt, der Beschwerdeführer habe einen Arbeitsvertrag im Gartenbau für eine 50%-ige Tätigkeit ganztags, die er realisieren könne. Zur Beurteilung der sozialen Situation hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit weise er den Beschwerdeführer nochmals dem Kreisarzt zur Beurteilung zu. Dies insbesondere unter Berücksichtigung der derzeitigen Problematik der bestehenden Anstellung im 50% Pensum. Sollte eine Steigerung auf eine 100%ige Arbeitsfähigkeit festgelegt werden müssen, würde dies für den Beschwerdeführer den Stellenverlust bedeuten (Suva-act. I/316). Daraus ist zu schliessen, dass Dr. H.____ eine höhere Arbeitsfähigkeit in einer besser adaptierten Tätigkeit nicht ausschloss, jedoch aus sozialen und finanziellen Gründen der Ansicht war, der Beschwerdeführer sollte weiterhin an seinem damaligen Arbeitsplatz tätig bleiben. Die allfälligen unfallfremden Schwierigkeiten des Beschwerdeführers (mangelnde Sprachkenntnisse, fehlende Ausbildung, eingeschränkte intellektuelle Fähigkeiten, kein Führerschein; vgl. Suva-act. I/198, act. G1) eine andere Anstellung zu finden, können jedoch bei der Festlegung der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit nicht berücksichtigt werden. Dr. H.____ beurteilte am 11. Juni 2018 sodann, seines Erachtens bestehe weiterhin eine 50%ige Arbeitsfähigkeit für leichte Tätigkeiten im Gartenbau ganztags (Suva-act. I/335). Er setzte sich jedoch nicht mit den Anforderungen dieser (per 30. Juni 2018 gekündigten) Tätigkeit auseinander und äusserte sich nicht zur Arbeitsfähigkeit in einer ideal adaptierten Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Die Einschätzungen der behandelnden Ärzte sind damit nicht geeignet, die kreisärztlichen Beurteilungen in Zweifel zu ziehen. Bei der Würdigung der medizinischen Situation fällt weiter ins Gewicht, dass die kreisärztlichen Beurteilungen auf umfassender Aktenkenntnis sowie eigenen Untersuchungen beruhen, das gesamte unfallkausale Leidensbild des Beschwerdeführers berücksichtigen und die auf dieser Grundlage gezogenen Schlüsse nachvollziehbar sind. Aus den vom Beschwerdeführer vorgebrachten medizinischen Einschätzungen ergeben sich zudem keine objektiven Gesichtspunkte, welche in den kreisärztlichen Beurteilungen ausser Acht gelassen worden wären. Weitere medizinische Abklärungen erübrigen sich. Basierend auf einer Arbeitsfähigkeit von 100% in einer adaptierten Tätigkeit ist im Rahmen eines Einkommensvergleichs der Invaliditätsgrad zu ermitteln. Für das Valideneinkommen ist massgebend, was die versicherte Person aufgrund ihrer beruflichen Fähigkeiten und ihrer persönlichen Umstände nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit im massgebenden Zeitpunkt des allfälligen Rentenbeginns verdient hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre. Dabei ist in der Regel vom zuletzt – d.h. grundsätzlich vor dem Beginn der unfallbedingten ganzen oder teilweisen Arbeitsunfähigkeit – erzielten Verdienst auszugehen (BGE 139 V 30 E. 3.3.2, je mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 18. März 2015, 8C_590/2014, E. 5.1). Die durch die Beschwerdegegnerin vorgenommene Festlegung des jährlichen Valideneinkommens auf rund Fr. 62'246.-- (vgl. Suva-act. I/300), welche sich auf die Angaben der früheren Arbeitgeberin bezüglich des hypothetischen Jahreslohnes des Beschwerdeführers im Jahr 2017 ohne erlittenen Unfall stützt (Suva-act. I/298), ist

grundsätzlich nicht zu beanstanden. Auch der Beschwerdeführer wendet gegen die Berechnung des Validenlohns nichts ein (vgl. act. G1, G10, Suva-act. I/314). Nur unter besonderen Voraussetzungen lässt es die Rechtsprechung zu, dass das Invalideneinkommen dem nach Eintritt der gesundheitlichen Einbussen noch erzielten Einkommen gleichgesetzt wird. Dabei wird - kumulativ - vorausgesetzt, dass ein besonders stabiles Arbeitsverhältnis den Bezug auf den allgemeinen Arbeitsmarkt erübrigt, dass die verbleibende Arbeitsfähigkeit zumutbar voll ausgeschöpft wird und dass nicht ein Soziallohn ausgerichtet wird (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. Zürich/Basel/Genf 2015, Art. 16 N 46 ff., mit Hinweisen). Vorliegend ist entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers (vgl. act. G1, G10) nicht auf sein tatsächlich erzielter Einkommen abzustellen, da er mit diesem die ihm zumutbare Arbeitsfähigkeit von 100% nicht voll ausschöpft. Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können entweder LSE-Tabellenlöhne oder die DAP-Zahlen herangezogen werden (BGE 129 V 475 E. 4.2.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 6. Januar 2010, 8C_579/2009, E. 2.1). Es ist damit grundsätzlich nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin zur Festsetzung des Invalidenlohns DAP-Daten beigezogen hat. Der Beschwerdeführer beanstandet die gewählten DAP-Profile und bringt insbesondere vor, er sei nicht zu beidhändigem, feinmotorischen Arbeiten bei längerem Sitzen fähig (vgl. act. G1, G10). Er bezieht sich dabei vorwiegend auf vorliegend nicht relevante Einschränkungen des Handgelenks rechts. Das DAP-Profil Nr. 4153 erscheint für den Beschwerdeführer jedoch insofern als nicht geeignet, als ca. stündlich Gewichte von 5-10kg bis zur Lendenhöhe gehoben werden müssen (vgl. Suva-act. I/286-4 ff.). Beim DAP-Profil Nr. 4976 ist selten das Heben von Gewichten bis zu 5kg über die Brusthöhe notwendig (Suva-act. I/286-16 ff.). Es erscheint daher fraglich, ob die beiden ausgewählten DAP-Arbeitsplätze den Adaptionskriterien des Beschwerdeführers vollumfänglich entsprechen. Aus diesem Grund ist für die Festlegung des Invalideneinkommens auf die statistischen Daten der LSE abzustellen. Eine Rückweisung an die Beschwerdegegnerin für eine neue DAP-Abfrage, wie von dieser beantragt (vgl. act. G5), fällt vorliegend ausser Betracht, nachdem die Suva die DAP-Erhebungen nicht mehr vornimmt. Da dem Beschwerdeführer Hilfsarbeitertätigkeiten zumutbar sind, rechtfertigt es sich, das Invalideneinkommen gestützt auf die LSE 2014, Total sämtlicher Wirtschaftszweige, Kompetenzniveau 1, Männer, zu bestimmen (die LSE 2016 war zum Zeitpunkt des Einspracheentscheids noch nicht publiziert und daher nicht anwendbar; vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 27. November 2019, 8C_64/2019, E. 6.2.1). Der entsprechende Lohn belief sich im Jahr 2014 auf Fr. 5'312.-- pro Monat bzw. Fr. 63'744.-- jährlich. Aufgerechnet auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden und angepasst an die Nominallohnentwicklung bis 2017 (Index 2014: 2'220, 2017: 2'249) ergibt sich ein massgebliches Jahreseinkommen von Fr. 67'321.--. Verglichen mit dem Valideneinkommen von 2017 von Fr. 62'246.-- liegt eine Unterdurchschnittlichkeit von aufgerundet 8% vor. Folglich ist eine Parallelisierung im Ausmass von 3% vorzunehmen (zum Erheblichkeitsgrenzwert von 5% vgl. BGE 135 V 297 E. 6.2). Es resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 65'301.-- (0.97 x Fr. 67'321.--). Mit dem Tabellenlohnabzug ist zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten (Hilfsarbeiter-)Tätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren arbeitnehmenden Personen lohnässig benachteiligt sind und deshalb mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Sodann wird dem Umstand Rechnung getragen, dass weitere persönliche und berufliche

Merkmale einer versicherten Person, wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad, Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 129 V 481 E. 4.2.3, vgl. auch BGE 134 V 327 E. 5.2). Wie in E. 5.3 ausgeführt, hat der Beschwerdeführer gewisse qualitative Einschränkungen. Er ist im Vergleich zu voll leistungsfähigen Arbeitnehmern damit lohnmässig benachteiligt und muss mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen (vgl. zum Ganzen Philipp Geertsen, Der Tabellenlohnabzug, in Ueli Kieser/Miriam Lendfers [Hrsg.]: Jahrbuch zum Sozialversicherungsrecht 2012, S. 139 ff.; Urteil des Bundesgerichts vom 28. Januar 2014, 9C_796/2013, E 3.1.2). Vorliegend rechtfertigt es sich, den Tabellenlohnabzug auf 10% festzusetzen, womit ein Invalideneinkommen von Fr. 58'771.-- (0.9 x Fr. 65'301.--) resultiert. Ausgehend von einer Arbeitsfähigkeit von 100% in einer adaptierten Tätigkeit bei einem Valideneinkommen von Fr. 62'246.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 58'771.-- resultiert ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von rund 6%. Nach dem Gesagten ist der angefochtene Einspracheentscheid nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Der Staat bezahlt zufolge unentgeltlicher Rechtsverbeiständung die Kosten der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. 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; in der vorliegend anwendbaren, seit 1. Januar 2019 gültigen Fassung, siehe Art. 30 bis HonO) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. In der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- als angemessen. Diese ist um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes, sGS 963.70). Somit hat der Staat den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers pauschal mit Fr. 3'200.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen. Eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, ist zur Nachzahlung verpflichtet, sobald sie dazu in der Lage ist (Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO; SR 272] i.V.m. Art. 99 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]). Da die Gerichtsschreiberin verhindert ist, wird der Entscheid für diese stellvertretend von einer mitwirkenden Richterin unterzeichnet (Art. 39 ter Abs. 2 VRP). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Das Sistierungsgesuch wird abgewiesen. Die Beschwerde wird abgewiesen. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. Der Staat entschädigt den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers mit Fr. 3'200.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer).

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