

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2018/9 vom 24. Juni 2020**

Sg Versicherungsgericht, 2020-06-24, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_UV\\_2018\\_9](https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2018_9)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2018/9 du 24 juin 2020

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2018/9 del 24 giugno 2020

## **Regeste**

Art. 18 ff. und 24 UVG. Art. 16 ATSG. Würdigung medizinischer Gutachten und Beurteilungen. Abklärung der Arbeitsfähigkeit und Bemessung der Invalidenrente und der Integritätsentschädigung. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 24. Juni 2020, UV 2018/9).

## **Volltext**

Entscheid vom 24. Juni 2020 Besetzung Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider (Vorsitz), Miriam Lendfers und Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiber Markus Lorenzi Geschäftsnr. UV 2018/9 Parteien A.\_\_\_\_, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwältin Saila Ruibal, Pedrazzini Ruibal, Vadianstrasse 35, Postfach 115, 9001 St. Gallen, gegen Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva), Fluhmattstrasse 1, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Reto Bachmann, Lischer, Zemp & Partner, Schwanenplatz 4, 6004 Luzern, Gegenstand Versicherungsleistungen Sachverhalt A.\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherter) war seit dem 1. April 2007 als Bauarbeiter bei der Stutz AG in St. Gallen tätig und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert (Suva-act. I-1, act. G 1.2). Am 13. Oktober 2010 schnitt sich der Versicherte beim Schneiden von Holzleisten in den rechten Handrücken und in vier Finger (Suva-act. I-1). Die Ärzte der Klinik für Hand-, Plastische- und Wiederherstellungschirurgie des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG) diagnostizierten eine Fräsverletzung Handrücken rechts mit/bei traumatischer Arthrotomie MCP-Gelenk II mit ossärer Arrosion Caput MC II und Basis P1 und kompletter Strecksehnedurchtrennung Dig III und versorgten den Versicherten am Unfalltag operativ (Wunddébridement, Spülung, Septopalkugeleinlage, Strecksehnen- und Kapselnaht; Suva-act. I-2 f.). Die Suva anerkannte ihre Leistungspflicht, kam für die erforderlichen Behandlungsmassnahmen auf und entrichtete Taggelder (Suva-act. I-63 ff.). Am 19. Januar 2011 wurde der Versicherte zur sekundären Rekonstruktion erneut operiert (Strecksehnenolyse, Arthrolyse, Septopalkugelentnahme, Swanson-Prothese; Suva-act. I-13). Die geplante Wiederaufnahme der Arbeit als Bauarbeiter ab 2. Mai 2011 zu 50% kam nicht zustande (Suva-act. I-24 ff.). Am 16. Mai 2011 attestierten die behandelnden Ärzte des KSSG dem Versicherten keine Arbeitsfähigkeit mehr für körperlich schwere Tätigkeiten wie die angestammte Arbeit als Bauarbeiter. Eine medizinische Verbesserung sei aktuell nicht möglich und ein Berufswechsel die einzige Massnahme zur Verbesserung der Situation. Der Versicherte sei 100% arbeitsfähig für leichte Tätigkeiten (Suva-act. I-37). Per Ende September 2011 wurde dem Versicherten von der B.\_\_\_\_ AG gekündigt (Suva-act. I-56) und die Taggeldleistungen

der Suva wurden bei 100%-iger Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit eingestellt (Suva-act. I-52). Ab 1. Oktober 2011 bezog der Versicherte Entschädigungen der Arbeitslosenkasse und blieb dadurch weiterhin bei der Suva versichert. Zur Stellensuche wurde dem Versicherten auf Kosten der Suva auf freiwilliger Basis bis Ende Mai 2012 erfolglos ein Stellenvermittler zur Seite gestellt (Suva-act. I-61 ff.). Am 15. Mai 2012 liess der Versicherte der Suva melden, er sei am 11. Mai 2012 in Rorschach gestürzt (Suva-act. II-2). Er sei auf einem Stein ausgerutscht und habe sich die rechte Hand verletzt (Suva-act. II-12). Die Ärzte des KSSG diagnostizierten eine kaum dislozierte periprothetische Fraktur MC II Hand links (gemeint rechts; Suva-act. II-36). Die Versorgung erfolgte konservativ (Suva-act. II-6, 10). Die Suva erbrachte auch für diese Verletzungsfolgen die Versicherungsleistungen (Suva-act. II-14, 16). Am 16. Juli 2012 berichteten die Ärzte des KSSG von einer aus handchirurgischer Sicht mittlerweile konsolidierten periprothetischen Fraktur. Bei Beschwerdepersistenz wäre gegebenenfalls ein Prothesenwechsel möglich. Einer MCP-II-Gelenksarthrodese stehe man äusserst zurückhaltend gegenüber (Suva-act. II-34). Mit Bericht des KSSG vom 15. Oktober 2012 wurde ausgeführt, dass ein Prothesenwechsel und die Abtragung von Osteophyten nicht indiziert sei. Es werde bei chronischen Schmerzen nun doch eine Arthrodese empfohlen (Suva-act. II-48). Der empfohlene Eingriff wurde am 6. März 2013 im KSSG durchgeführt (Suva-act. II-70, 72 [Swansonprothesen-Entfernung, MCP-Arthrodese mit 12-Loch Gitterplatte Aptus 2.0 winkelstabil in Funktionsstellung mit kortikospongiösem Beckenkamm-Interponat Hand rechts]). Am 23. August 2013 teilten die Ärzte des KSSG mit, dass die Behandlung abgeschlossen sei. Es werde dem Versicherten empfohlen, eine Arbeit zu suchen, damit er abgelenkt sei und nicht konstant über seinen Finger nachdenke (Suva-act. II-100). Am 23. April 2013 führte der Versicherte anlässlich einer Behandlung, für welche er die Notfallabteilung des KSSG aufgesucht hatte, aus, dass er mit seiner rechten Hand eine Flasche habe öffnen wollen, dabei abgerutscht sei und die Hand an der Wand angeschlagen habe. Diagnostiziert wurde eine undislozierte periprothetische Fraktur Metacarpale II rechts (Suva-act. II-79) und die Behandlung erfolgte konservativ mit Ruhigstellung in einer Zweifingerschiene (Suva-act. II-81). Am 29. August 2013 teilte die Suva dem Versicherten mit, dass ab 23. August 2013 bei 100%-iger Arbeitsfähigkeit die Taggeldleistungen eingestellt würden (Suva-act. II-101). Die Kreisärztin med. pract. C.\_\_\_\_, Fachärztin für Chirurgie FMH, kam anlässlich der ärztlichen Abschlussuntersuchung vom 14. Oktober 2013 zum Schluss, dass subjektiv zum einen die Bewegungseinschränkung, zum anderen die belastungsabhängig zunehmende Schmerzsituation im Vordergrund stünden. Es könne von weiteren Behandlungen keine namhafte Besserung des unfallbedingten Gesundheitszustands erwartet werden. Der erlittene Integritätsschaden erreiche die Erheblichkeitsgrenze für eine Integritätsentschädigung nicht. Die Tätigkeit als Bauarbeiter sei nicht mehr zumutbar, da zu belastend und zu schwer. Eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit sei jedoch vollschichtig möglich und zumutbar. Es würden Einschränkungen in feinmechanischer Hinsicht und auch bei schweren Arbeiten bestehen, die den vollen Faustschluss und den Einsatz der kompletten Hand erforderlich machten. Vibrationsbelastungen sollten vermieden werden (Suva-act. II-111). Bei anhaltenden Schmerzen in der Arthrodeseregion liess sich der Versicherte in der Folge durch Dr. med. D.\_\_\_\_, FMH Chirurgie und Handchirurgie, behandeln. Mit Bericht vom 28. November 2013 diagnostizierte die Ärztin eine Pseudarthrose MCP II rechts. Die Platte sei gemäss CT noch nicht gebrochen; dies dürfte aber eine Frage der Zeit sein. Im Moment sei der Versicherte mit dieser Problematik auch auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht

einsetzbar. Es müsste sicher eine allfällige Re-Operation diskutiert werden (Re-Arthrodese versus erneute prothetische Versorgung; Suva-act. II-117). Am 26. März 2014 wurde der Versicherte auf Veranlassung der Suva (Suva-act. II-130) zur Re-Evaluation der therapeutischen Möglichkeiten im KSSG untersucht. Der untersuchende Arzt diagnostizierte im Bericht vom 27. März 2014 einen Verdacht auf eine Pseudarthrose Grundgelenkarthrodese Zeigefinger rechts. Radiologisch zeige sich eine intakte Platte und kein Hinweis auf einen Plattenbruch oder eine Materiallockerung. Auf den aktuellen Aufnahmen sei eine knöcherne Durchbauung letztendlich nicht beurteilbar. Im November 2013 sei die letzte Computertomographie durchgeführt worden. Daraus ergebe sich distal der Verdacht auf eine nicht durchbaute Arthrodese. Mit einer erneuten Computertomographie sei zu beurteilen, ob eine Durchbauung vorliege oder nicht. Sofern diese vollständig sei, werde die Metallentfernung empfohlen. Ansonsten helfe nur eine erneute Verplattung mit Spongiosaplastik (Suva-act. II-134). Mit Bericht des KSSG vom 24. April 2014 wurden eine Pseudarthrose Grundgelenk und eine Arthrodese Zeigefinger rechts diagnostiziert. Trotz intakter Plattenosteosynthese bei Arthrodese sei die knöcherne Heilung noch nicht erfolgt und es liege eine Pseudarthrose vor. Es werde eine Revision des Gelenks mit nochmaliger Arthrodese, eventuell in einer etwas anderen Stellung des Gelenks, vorgeschlagen. Alternativ käme auch eine Zeigefingerstrahlresektion in Frage. Diese würde vom Versicherten aber vehement abgelehnt (Suva-act. II-137). Am 6. Mai 2014 führte med. pract. C. \_\_\_ aus, dass der erneute Eingriff dringend zu empfehlen sei, nachdem weiterhin keine Durchbauung der Arthrodese vorliege und der Versicherte nicht beschwerdefrei sei. Eine wesentliche Verbesserung sei durch die Operation zu erhoffen (Suva-act. II-140). In der Folge holte der Versicherte eine Zweitmeinung bei Dr. med. E. \_\_\_, Spezialarzt FMH für Chirurgie, speziell Handchirurgie, ein. Mit Bericht vom 19. September 2014 diagnostizierte dieser eine Pseudarthrose am rechten Zeigefinger-Grundgelenk nach Arthrodese sowie ein Schmerzsyndrom der rechten Hand mit weitgehender Gebrauchsunfähigkeit. Es handle sich um einen komplizierten und protrahierten Verlauf einer zweimaligen Verletzung der rechten dominanten Hand mit persistierender Pseudarthrose des Grundgelenks am Zeigefinger bei Zustand nach Arthrodese mit dorsaler Platte und einem Schmerzsyndrom, welches nicht allein durch den Zustand der Pseudarthrose bedingt sei, sondern einem neuropathischen oder somatoformen Zustand zuzuschreiben sei. Die Verletzungs- und Operationsfolgen und der Schmerzzustand hätten zu erheblichen funktionellen Beeinträchtigungen geführt, so dass die Hand als weitgehend gebrauchsunfähig bezeichnet werden könne. Die Hand könne knapp als Halte- oder Hilfshand eingesetzt werden, wobei das Schmerzsyndrom auch diese Funktion erheblich einschränke. Es stünden die erwähnten Operationsoptionen zur Verfügung. Die Beurteilung und Planung des weiteren Vorgehens sei recht schwierig. Der Versicherte sei bezüglich weiterer operativer Eingriffe äusserst skeptisch. Diese Tatsache schmälere auch die Voraussetzungen für eine rasche und erfolgreiche Nachbehandlung und berufliche Rehabilitation, da auch die Motivation für weitere Behandlungsmassnahmen weitgehend fehle. Er hadere mit dem Schicksal ohne Bereitschaft, aktiv bei der Verbesserung mitzuwirken. Die Prognose sei ungünstig, bestehe doch realistisch die Gefahr einer bleibenden vollständigen Invalidisierung, unabhängig vom gewählten Verfahren. Der Versicherte sei aktuell nicht arbeitsfähig und vermittelbar (Suva-act. II-158). Am 30. März 2015 reichte Dr. E. \_\_\_ einen weiteren Arztbericht ein. Von einer Operation werde in Absprache mit dem Versicherten abgesehen. Der Versicherte sei einverstanden, den Fall mit Prüfung einer Integritätsentschädigung und Rente

abzuschliessen. An einer geeigneten Arbeitsstelle könnte er eine adaptierte leichte einhändige Arbeit in einem nahezu vollen zeitlichen Pensum ausführen. In der bisherigen Tätigkeit sei er voll arbeitsunfähig (Suva-act. II-165). Mit ärztlicher Abschlussuntersuchung vom 26. Juni 2015 kam med. pract. C. \_\_\_ zum Schluss, dass durch weitere Therapie und Behandlung keine namhafte Besserung des unfallbedingten Gesundheitszustands mehr zu erzielen sei, insbesondere, da der Versicherte einer erneuten operativen Revision überaus skeptisch gegenüberstehe. Die Tätigkeit als Bauarbeiter sei nicht mehr zumutbar. Leichte Tätigkeiten seien unter Berücksichtigung des Belastungsprofils ganztags möglich und zumutbar. Die rechte Hand könne deutlich mehr als nur als Hilfshand eingesetzt werden, unter anderem aufgrund der fehlenden neuropathischen Beschwerden (Suva-act. II-174). Der Integritätsschaden sei auf 7.5% festzusetzen (Suva-act. II-175). Mit Verfügung vom 16. November 2015 sprach die Suva dem Versicherten mit Wirkung ab Juli 2015 eine Invalidenrente gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 14% (Valideneinkommen: Fr. 67'873.--; Invalideneinkommen gemäss Dokumentation von Arbeitsplätzen [DAP]: Fr. 58'598.80) zu. Im Weiteren verfügte sie eine Integritätsentschädigung von Fr. 9'450.-- (Integritätsschaden 7.5%; Suva-act. II-188). Dagegen liess der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin Saila Ruibal, St. Gallen, am 17. Dezember 2015 Einsprache erheben. Sinngemäss machte die Rechtsvertreterin geltend, dass dem Versicherten aufgrund von geeigneten Arbeitsplätzen ein tieferer Invalidenlohn anzurechnen sei, womit ein höherer Invaliditätsgrad resultiere. Im Weiteren sei die Integritätsentschädigung angemessen zu erhöhen (Suva-act. II-196). Mit Schreiben vom 10. Januar 2017 reichte Rechtsanwältin Ruibal zwei Arztberichte von Dr. med. F. \_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 2. Dezember 2015 und 4. Januar 2017 ein (Suva-act. II-211 f.). Dieser bescheinigte dem Versicherten aus psychiatrischer Sicht bei mittelgradiger bis schwerer depressiver Störung mit somatischem Syndrom in sämtlichen Tätigkeiten eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit. Mit Entscheid vom 10. Januar 2018 wies die Suva die Einsprache ab (Suva-act. II-216). Zusammengefasst kam sie zum Schluss, dass entgegen der Verfügung dem Versicherten wegen der Folgen der beiden Unfälle bei höherem Invalideneinkommen nach LSE und 10%-igem Abzug vom Tabellenlohn (Suva-act. II-216 S. 10 ff.) grundsätzlich bloss eine Invalidenrente von 12% zustehe. Ein Anspruch auf eine Integritätsentschädigung bestehe nicht (Suva-act. II-216 S. 22 ff.). Bei allfälliger gerichtlicher Weiterung behalte man sich vor, Anträge auf entsprechende Leistungsanpassungen zu stellen. Weiter sei der adäquate Kausalzusammenhang zwischen den geklagten psychischen Beschwerden und dem Berufsunfall vom 13. Oktober 2010 zu verneinen, weshalb diesbezüglich keine Leistungspflicht bestehe (Suva-act. II-216 S. 26 f.).

D. D.a Gegen den Einspracheentscheid liess der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 12. Februar 2018 durch seine Rechtsvertreterin Beschwerde erheben und beantragen, der Einspracheentscheid vom 10. Januar 2018 sei aufzuheben. Sinngemäss beantragte er weiter, dass ihm eine höhere Invalidenrente und Integritätsentschädigung zuzusprechen seien. Eventualiter sei er erneut zu begutachten. Für das vorliegende Verfahren werde die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege beantragt. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge (act. G 1). D.b In der Beschwerdeantwort vom 4. April 2018 beantragte die Suva (nachfolgend: Beschwerdegegnerin), vertreten durch Rechtsanwalt Reto Bachmann, Luzern, die Abweisung der Beschwerde vom 12. Februar 2018 sowie die Bestätigung des Einspracheentscheids vom 10. Januar 2018 (act. G 5). D.c Mit Schreiben vom 9. April 2018 wurde dem Gesuch des Beschwerdeführers um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege, umfassend die unentgeltliche Rechtsverbeiständung,

entsprochen (act. G 6). D.d Mit Replik vom 4. Juni 2018 liess der Beschwerdeführer an seinen Anträgen und deren Begründungen unverändert festhalten (act. G 10). Die Beschwerdegegnerin hat auf die Einreichung einer Duplik verzichtet (act. G 12). D.e Am 21. März 2019 reichte die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers die Verfügung der IV-Stelle des Kantons St. Gallen vom 11. Februar 2019 ein (act. G 13.1). Gestützt darauf sei die Invalidenrente bis auf 30% zu erhöhen (act. G 13). Die Eingabe samt Beilage wurde der Beschwerdegegnerin zur Kenntnis gebracht (act. G 14). D.f Mit E-Mail vom 3. März 2020 ersuchte das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen die IV-Stelle um Zusendung der Akten (act. G 15). Nach Erhalt der IV-Akten (act. G 16; nachfolgend: IV-act., inklusive dem bidisziplinären Gutachten des IME [Interdisziplinäre Medizinische Expertisen] vom 4. Dezember 2018, IV-act. 65) erhielten die Parteien Gelegenheit zur Einsicht und Stellungnahme (act. G 17). Davon machte die Beschwerdegegnerin Gebrauch und reichte am 19. März 2020 eine Eingabe ein (act. G 19). Diese wurde dem Beschwerdeführer am 25. März 2020 zur Kenntnis gebracht (act. G 20). D.g Auf die Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften sowie den Inhalt der übrigen Akten wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Erwägungen 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 den Übergangsbestimmungen werden Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor Inkrafttreten der Änderung ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt. Vorliegend stehen Folgen der Unfälle aus den Jahren 2010, 2012 und 2013 zur Diskussion. Es finden daher die bis 31. Dezember 2016 gültigen Bestimmungen Anwendung. Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Verfahrens (zum Anfechtungsgegenstand siehe BGE 131 V 164 f. E. 2.1) bildet der Einspracheentscheid vom 10. Januar 2018 (Suva-act. II-216). Diesem liegt die Verfügung vom 16. November 2015 zugrunde (Suva-act. II-188). Mit der Verfügung sprach die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab Juli 2015 eine Invalidenrente gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 14% (Valideneinkommen: Fr. 67'873.--; Invalideneinkommen gemäss Dokumentation von Arbeitsplätzen [DAP]: Fr. 58'598.80) zu. Im Weiteren verfügte sie eine Integritätsentschädigung von Fr. 9'450.-- (Integritätsschaden 7.5%; Suva-act. II-188). Im Einspracheentscheid vom 10. Januar 2018 hat die Beschwerdegegnerin die Einsprache abgewiesen, damit die Verfügung vom 16. November 2015 bestätigt, indes Ausführungen dazu gemacht, dass grundsätzlich lediglich eine Invalidenrente gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 12% (nach LSE) und keine Integritätsentschädigung geschuldet wären. Im Falle eines Weiterzugs behalte man sich entsprechende Anträge vor. Solche wurden im Beschwerdeverfahren aber nicht gestellt. Nachfolgend ist mithin die Höhe der Invalidenrente und der Integritätsentschädigung zu prüfen. Der Beschwerdeführer beantragt deren Erhöhung (act. G 1), die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung des Einspracheentscheids (act. G 5). Ist die versicherte Person infolge des Unfalls mindestens zu 10 Prozent invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat sie Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 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). Die Integritätsentschädigung wird mit der Invalidenrente festgesetzt oder, falls kein Rentenanspruch besteht, bei der Beendigung der ärztlichen Behandlung gewährt (Art. 24 Abs. 2 UVG). Nach Art. 6 Abs. 1 UVG 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 (André Nabold in: Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung [UVG], Bern 2018, N 48 ff. zu Art. 6; BSK UVG-Irene Hofer, Basel 2019, N 63 ff. zu Art. 6; 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 (UVG Kommentar-Nabold, a.a.O., N 53 zu Art. 6; BSK UVG-Hofer, a.a.O., N 66 zu Art. 6; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 55, 88). 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 praktisch keine Rolle (vgl. BGE 117 V 359, E. 5d/bb, unten, mit Hinweisen auf Lehre und Rechtsprechung; BGE 118 V 286, E. 3a). Sind dagegen die Unfallfolgen organisch nicht (hinreichend) fassbar, bewirkt die Bejahung der natürlichen Kausalität nicht automatisch auch die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs. In diesen Fällen ist eine eigenständige Adäquanzbeurteilung nach der Rechtsprechung gemäss BGE 115 V 133 E. 6c/aa (sogenannte Psycho-Praxis) vorzunehmen (vgl. dazu nachfolgende E. 5). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. 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. Es ist unbestritten und medizinisch ausgewiesen, dass der Beschwerdeführer im Zeitpunkt des Fallabschlusses im Juni 2015 (auch dieser blieb unbestritten und ist ausgewiesen; Suva-act. II-165-3, 174-5) weiterhin an einer persistierend schmerzhaften MCP-Arthrodeuse Zeigefinger rechts bei Pseudarthrose, herrührend von den Unfällen aus den Jahren 2010 (vgl. im Sachverhalt lit. A.b), 2012 (vgl. im Sachverhalt lit. B.a) und 2013 (vgl. im Sachverhalt lit. B.c) bzw. den damit einhergehenden Eingriffen (vgl. dazu den Sachverhalt lit. A und B), litt (Suva-act. II-138, 158-1, 174-5). Diese Diagnose und die damit zusammenhängenden unfallkausalen Beschwerden (belastungsabhängige Schmerzen, Bewegungs- und funktionelle Einschränkungen der rechten Hand) sind unbestrittenermassen in die Leistungsbeurteilung miteinzubeziehen. Uneinig sind sich die Parteien bezüglich des Ausmasses der somatischen Einschränkungen und des daraus resultierenden Invaliditätsgrads. Die Beschwerdegegnerin stützt sich bei ihrer Beurteilung auf die ärztliche Abschlussuntersuchung vom 26. Juni 2015 durch die Kreisärztin med. pract. C.\_\_\_\_, welche eine leichte Tätigkeit ganztags für möglich und zumutbar erachtet und lediglich qualitative Einschränkungen anführt (Suva-act. II-174; vgl. im Sachverhalt lit.

B.i). Der Beschwerdeführer verweist demgegenüber auf die Beurteilung der IV-Stelle und damit auf das von dieser eingeholte bidisziplinäre (orthopädische/psychiatrische) Gutachten des IME vom 4. Dezember 2018 (act. G 13, IV-act. 65), welches dem Beschwerdeführer gemäss orthopädischer Beurteilung und im Konsens in somatischer Hinsicht in angepassten Tätigkeiten eine Leistungsfähigkeit von 70% bei vollschichtiger Tätigkeit attestiert. Die Einschränkung von 30% ergebe sich aufgrund der reduzierten Belastbarkeit mit vermehrten Pausen sowie reduzierter Arbeitsschnelligkeit und einer erhöhten körperlichen Erschöpfung (IV-act. 65 S. 15 und 18). Arztberichte unterliegen wie sämtliche Beweismittel in sozialversicherungsrechtlichen Verfahren der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Der Beweiswert der ärztlichen Stellungnahmen hängt nach der Rechtsprechung davon ab, ob sie für die streitigen Belange umfassend sind, auf allseitigen Untersuchungen beruhen, die geklagten Beschwerden berücksichtigen, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben wurden, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchten und in den daraus gezogenen Schlussfolgerungen zu überzeugen vermögen. Ausschlaggebend für den Beweiswert ärztlicher Stellungnahmen ist folglich grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch dessen Bezeichnung als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 232 E. 5.1). Dennoch hat es das Bundesgericht mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen. So ist rechtsprechungsgemäss den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von versicherungsexternen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit sprechen. Nur wenn die Schlüssigkeit eines solchen Gutachtens in wesentlichen Punkten zweifelhaft erscheint, sind ergänzende Beweisvorkehren in Betracht zu ziehen und nötigenfalls anzuordnen (BGE 137 V 227 E. 1.3.4, 125 V 353 E. 3b/bb). Beim bidisziplinären IME-Gutachten bzw. dessen orthopädischem Teilgutachten, erstellt von Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, Facharzt für Orthopädie und Facharzt für Unfallchirurgie, handelt es sich um ein im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholtes Administrativgutachten von versicherungsexternen Experten. Unerheblich ist dabei, dass es im Rahmen der Abklärung eines invalidenversicherungsrechtlichen Anspruchs erging, zumal in somatischer Hinsicht einzig die Handproblematik rechts zu Einschränkungen führt (IV-act. 65 S. 114 und 159) und diese Problematik ohne weiteres und unbestrittenermassen als unfallkausal zu qualifizieren ist. Die Beurteilung von Dr. G.\_\_\_\_ erging nach einer ausführlichen persönlichen Untersuchung (IV-act. 65 S. 127 ff.), scheint für die streitigen Belange umfassend, beantwortet die Frage nach den gesundheitlichen Beeinträchtigungen und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers (IV-act. 65 S. 164 ff.) und berücksichtigt die geklagten Beschwerden (IV-act. 65 S. 114). Trotz auf den ersten Blick umfassender und ganzheitlicher Abklärung vermag jedoch die abschliessende Arbeitsfähigkeitsbeurteilung in adaptierter Tätigkeit von 70% nicht zu überzeugen. So spricht der Gutachter von einer bewusstseinsnahen Verdeutlichungstendenz bei der Überprüfung der Handfunktion (IV-act. 65-16, 162). Auch wird festgehalten, dass – entgegen den Angaben des Beschwerdeführers, die Medikation regelhaft einzunehmen – gemäss Blutserum das Analgetikum nur knapp oberhalb der Nachweisgrenze und weit ausserhalb des therapeutischen Bereichs liege

(IV-act. 65-16). Zu dieser schlechten Compliance äussert sich Dr. G. \_\_\_ nicht weiter, zieht keine Rückschlüsse auf den Leidensdruck und macht keine Zumutbarkeitsüberlegungen. In dem Sinne fand keine objektiv kritische Prüfung der geltend gemachten Beschwerden/Schmerzen und Einschränkungen statt. Liest man seine ausführliche Testwiedergabe der rechten Hand (IV-act. 65-136 ff.), wirkt, abgesehen von der Flexionsstellung des Zeigefingers, alles weitgehend unauffällig, inklusive Ausprägung der Muskulatur. In Würdigung dieser Ausführungen ist kaum nachzuvollziehen, warum Dr. G. \_\_\_ eine Einschränkung von 30% attestiert. Eine derart hohe Beeinträchtigung lässt sich mit der geschilderten Beeinträchtigung der rechten Hand nur schwer in Einklang bringen, zumal die reduziert mögliche Belastbarkeit im Zumutbarkeitsprofil berücksichtigt ist. Eine erhöhte körperliche Erschöpfung, wie es Dr. G. \_\_\_ attestiert, ist bei diesem Beschwerdebild in adaptierter Tätigkeit kaum nachvollziehbar. Aufgrund des Gesagten ist der von Dr. G. \_\_\_ gezogene Schluss einer lediglich 70%-igen Leistungsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit mit erheblichen Zweifeln behaftet, weshalb darauf nicht abgestellt werden kann. Zu prüfen bleibt, ob den Einschätzungen der Kreisärztin med. pract. C. \_\_\_ gefolgt werden kann. Sie attestiert dem Beschwerdeführer, wie bereits erwähnt, aufgrund der Handproblematik rechts keine quantitativen Einschränkungen in angepasster Tätigkeit. Ihre Beurteilungen (Suva-act. II-111, 174) beruhen auf einer eingehenden persönlichen Untersuchung (Suva-act. II-174-4), sind für die streitigen Belange umfassend und ergingen in Kenntnis der Vorakten (Suva-act. II-174-1 f.) sowie in Würdigung der geklagten Beschwerden (Suva-act. II-174-3 f.). Sie berücksichtigt im Zumutbarkeitsprofil die Beeinträchtigungen an der rechten Hand, indem sie repetitiv feinmechanische Tätigkeiten für nicht mehr zumutbar erachtet. Dasselbe gelte für das repetitive Tragen von Lasten von über 5 Kilogramm sowie für mittelschwere und schwere Arbeiten, die den vollen Faustschluss und den Einsatz der kompletten Hand erforderlich machten. Schläge und Vibrationen auf die rechte obere Extremität sollten vermieden werden. Die rechte Hand könne dennoch deutlich mehr als nur als Hilfshand eingesetzt werden, unter anderem aufgrund der fehlenden neuropathischen Beschwerden. Beim vorgenannten Zumutbarkeitsprofil wird den Beeinträchtigungen an der rechten Hand umfassend Rechnung getragen und es ist einleuchtend, dass bei Einhaltung desselben eine volle Arbeitsfähigkeit zumutbar sein sollte. Begründet widerspricht auch Dr. G. \_\_\_ dieser Einschätzung nicht. Ihm war oder hätte die andere Leistungsbeurteilung von med. pract. C. \_\_\_ bekannt sein müssen, erging diese doch bereits im Juni 2016 (das IME-Gutachten datiert vom 4. Dezember 2018). Eine Auseinandersetzung findet sich in seinem orthopädischen Gutachten indes nicht, wobei zweifelhaft ist, ob Dr. G. \_\_\_ überhaupt zur Kenntnis genommen hat, dass med. pract. C. \_\_\_ die Arbeitsfähigkeit adaptiert als nicht einschränkend qualifiziert hat. Bezüglich Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit schreibt er denn ausdrücklich, dass er mit der Einschätzung der Beschwerdegegnerin und damit mit derjenigen von med. pract. C. \_\_\_ uneingeschränkt einiggehe (IV-act. 65-18, 166). Zusammengefasst ist festzuhalten, dass der Beurteilung von Dr. G. \_\_\_ in Bezug auf die quantitative Arbeitsfähigkeit erhebliche Zweifel anhaften, während die Einschätzung von med. pract. C. \_\_\_, welche sich im Übrigen mit derjenigen des behandelnden Dr. E. \_\_\_ deckt ("an einer geeigneten Arbeitsstätte könnte eine adaptierte leichte einhändige Arbeit in einem nahezu vollen zeitlichen Pensum ausgeführt werden" [Suva-act. II-165-3]; "Ich bin mit der Beurteilung der Kreisärztin absolut einverstanden" [Suva-act. II-176]), aufgrund des vorliegenden Beschwerdebilds schlüssig und überzeugend erscheint. Weitere Abklärungen erübrigen sich, nachdem keine auch nur geringen Zweifel an der Einschätzung von med.

pract. C.\_\_\_\_ bestehen, weshalb mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen ist, dass dem Beschwerdeführer in adaptierter Tätigkeit ein Vollpensum zumutbar ist. Die seitens des Beschwerdeführers nebst der somatischen Problematik geltend gemachte psychische Beeinträchtigung (vgl. dazu insbesondere die Berichte von Dr. F.\_\_\_\_ vom 2. Dezember 2015 und 4. Januar 2017 [Suva-act. II-211 f.]) führt zu keinen zusätzlichen Einschränkungen, unabhängig eines natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs zu den erlittenen Unfällen. Diesbezüglich kann auf das IME-Gutachten bzw. das psychiatrische Teilgutachten von Prof. med. habil. H.\_\_\_\_, FMH Neurologie, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, SSIPM Interventionelle Schmerztherapie, SGV Vertrauensarzt und SIM Zertifizierter Medizinischer Gutachter, abgestellt werden (IV-act. 65 S. 21 bis 104). Die psychiatrische Beurteilung entspricht den Anforderungen der Rechtsprechung. Das Teilgutachten erging unter Einbezug und Diskussion der Vorgeschichte bzw. der vorhandenen (medizinischen) Aktenlage (IV-act. 65 S. 27 bis 77). Anlässlich der Exploration konnte sich der Beschwerdeführer zu seinen Beschwerden und deren Entwicklung äussern (IV-act. 65 S.83). Die psychiatrische Befunderhebung erfolgte in Anlehnung an das anerkannte AMDP-System (IV-act. 65 S. 87 ff.). Auf der Basis der erhobenen Befunde stellte der Gutachter in Würdigung der früheren diagnostischen Einschätzungen (IV-act. 65 S. 92 ff.) nachvollziehbar die Diagnosen chronifizierte rezidivierende depressive Störung, reaktiv auf multiple psychosoziale Probleme, gegenwärtig mittelgradig (ICD-10: F 33.8), mit/bei Problemen in Verbindung mit Ausbildung und Bildung, Problemen in Verbindung mit Berufstätigkeit und Arbeitslosigkeit, Problemen in Verbindung mit ökonomischen Verhältnissen, Schwierigkeiten bei der kulturellen Eingewöhnung und Problemen in der Beziehung zum Ehepartner (Z-Diagnosen; IV-act. 65 S. 96). Die abschliessende Arbeitsfähigkeitsbeurteilung beruht auf einer objektiv-kritischen Prüfung der geltend gemachten Beschwerden und Funktionseinschränkungen und erfolgte korrekterweise in Ausserachtlassung der etlichen, unbestrittenermassen bestehenden psychosozialen Belastungsfaktoren. Das psychiatrische Teilgutachten erscheint gestützt auf das Gesagte umfassend sowie medizinisch nachvollziehbar und schlüssig begründet, weshalb auf die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit abgestellt werden kann (100%-ige Arbeitsfähigkeit seit der Antragstellung im Sommer 2013; IV-act. 65 S. 101 f.). Insbesondere fällt auch auf, dass der Beschwerdeführer selbst seine Arbeitsunfähigkeit ausschliesslich aufgrund seiner somatischen Problematik begründet sieht und sich psychisch in der Lage fühlt zu arbeiten. So führte er anlässlich der Exploration aus, dass er psychisch nur betroffen sei, weil er kein Geld habe, allein sei und seit Jahren keine Stelle finde. Sonst fehle ihm psychisch nichts (IV-act. 65 S. 83). Im Weiteren stellte der Beschwerdeführer auch im Beschwerdeverfahren das IME-Gutachten insgesamt nicht in Frage bzw. verwies in der Eingabe vom 21. März 2019 ausdrücklich auf dessen Beurteilung (act. G 13). Zur Beurteilung steht als nächstes die Höhe des Invaliditätsgrads bei 100%-iger Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten. Der Grad der für den Rentenanspruch massgebenden Invalidität ist gemäss Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln, bei dem das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt wird zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Gemäss den Angaben der früheren Arbeitgeberin des

Beschwerdeführers (B. \_\_\_ AG) ist das Valideneinkommen für das Jahr 2015 auf Fr. 67'853.-- (Fr. 5'221.-- x 13) festzulegen (Suva-act. II-179). Bezüglich Invalideneinkommen können – wie die Beschwerdegegnerin im Einspracheentscheid vom 10. Januar 2018 richtig ausführt – mangels genügend geeigneter DAP-Plätze jene Kennzahlen nicht zur Berechnung des Invalideneinkommens herangezogen werden (vgl. dazu die schlüssigen Ausführungen in Suva-act. II-204-3 f., II-216-10 letzter Abschnitt). Damit ist für die Bestimmung des Invalideneinkommens gestützt auf das Belastungsprofil des Beschwerdeführers der statistische Hilfsarbeiterlohn massgebend (BGE 129 V 475 E. 4.2.1). Dieser hat im Jahr 2015 Fr. 66'633.-- betragen (vgl. Anhang 2: Lohnentwicklung, IVG-Gesetzesausgabe der Informationsstelle AHV/IV, Ausgabe 2019). Zu prüfen bleibt, ob von diesem Tabellenlohn ein Abzug vorzunehmen ist. Mit dem Tabellenlohnabzug ist zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren arbeitnehmenden Personen lohnmassig 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). Die lange Abwesenheit vom Arbeitsmarkt dürfte sich vorliegend – wenn auch bei einer Tätigkeit mit Kompetenzniveau 1 (einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art) nur geringfügig – lohnsenkend auswirken (vgl. u.a. Urteile des Bundesgerichts vom 10. Februar 2011, 9C\_617/2010, E. 4.3, vom 15. Juli 2009, 9C\_524/2008, E. 4 und 4.2, und vom 4. Mai 2012, 9C\_22/2012, E. 3.2). Lohnsenkend dürfte ausserdem der Umstand ins Gewicht fallen, dass auch die leichte Verweistätigkeit mit erheblichen zusätzlichen Einschränkungen der rechten Hand einhergeht. Insgesamt erweist sich ein Abzug von 10% (vgl. dazu aber nachfolgende E. 6.4) als angemessen. Das Invalideneinkommen ist daher mit Fr. 59'969.70 (Fr. 66'633.-- x 0.9) zu bemessen. Bei einem Valideneinkommen von Fr. 67'853.-- und einem Invalideneinkommen von 59'969.70 ergibt sich eine Erwerbseinbusse von Fr. 7'883.30 (Fr. 67'853.-- - Fr. 59'969.70) und ein Invaliditätsgrad von aufgerundet 12% (Fr. 7'883.30 / Fr. 67'853.--). Bei richtiger Betrachtung ist damit der Invaliditätsgrad tiefer als der am 16. November 2015 verfügte (14%; Suva-act. II-188). Dies würde grundsätzlich eine reformatio in peius bedeuten. Nachdem die Beschwerdegegnerin aber entgegen ihren Ausführungen im Einspracheentscheid vom 10. Januar 2018 (vgl. vorstehende E. 2) im Beschwerdeverfahren keinen tieferen Invaliditätsgrad als den verfügbaren beantragte und nach der Rechtsprechung von der Möglichkeit einer reformatio in peius zurückhaltend Gebrauch zu machen ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 6. August 2007, H 161/06, E. 5.6; vgl. dazu auch Kieser, Kommentar ATSG, 4. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2020, Art. 61 N 166), ist vorliegend von einer solchen abzusehen. Dies zumal die Differenz von 2% nicht allzu gross ins Gewicht fällt und nicht von einer offensichtlichen Unrichtigkeit auszugehen ist, wenn man bedenkt, dass der Tabellenlohnabzug ermessensweise erfolgt und sich im vorliegenden Fall durchaus auch ein Abzug zwischen 10% und 15% rechtfertigen liesse. Eine Invalidenrente gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 14% ist damit ohne weiteres vertretbar und die Beschwerde in diesem Punkt abzuweisen. Weiter ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Integritätsentschädigung zu beurteilen. Die Beschwerdegegnerin sprach ihm in der Verfügung vom 16. November 2015, bestätigt durch den Einspracheentscheid vom 10. Januar 2018, eine solche basierend auf einem Integritätsschaden von 7.5% zu (Suva-act.

II-175, 188). Der Beschwerdeführer beantragt bei Gebrauchsunfähigkeit der rechten Hand und damit faktischer Einhändigkeit eine angemessene Erhöhung (act. G 1). Die Integritätsentschädigung wird gemäss Art. 25 Abs. 1 UVG entsprechend der Schwere des Integritätsschadens abgestuft. Bei gleichem medizinischem Befund ist der Integritätsschaden für alle Versicherten gleich; er wird abstrakt und egalitär bemessen. Spezielle Behinderungen der betroffenen Person bleiben dabei unberücksichtigt (BGE 124 V 35 E. 3c, 113 V 221 E: 4b). Die Bemessung des Integritätsschadens hängt somit nicht von den besonderen Umständen des Einzelfalls ab; es geht vielmehr um die medizinisch-theoretische Ermittlung der Beeinträchtigung der körperlichen und/oder geistigen Integrität, wobei subjektive Faktoren ausser Acht zu lassen sind (BGE 115 V 147 E. 1). Nach Art. 36 Abs. 2 UVV wird die Integritätsentschädigung gemäss den Richtlinien des Anhangs 3 zur UVV bemessen. Dieser Anhang enthält eine als gesetzmässig und nicht abschliessend anerkannte Skala. Die medizinische Abteilung der Suva hat in Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala zusätzliche Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form (sogenannte Feinraster) erarbeitet. Diese Tabellen enthalten Richtwerte, mit denen die Gleichbehandlung aller Versicherten gewährleistet werden soll; sie sind mit dem Anhang 3 zur UVV vereinbar (BGE 124 V 32 E. 1c mit Hinweis). Med. pract. C. \_\_\_ führte mit Beurteilung vom 26. Juni 2015 aus, dass gemäss Suva-Tabelle 5 die Fingergelenksarthrodese nicht entschädigungspflichtig sei. Aufgrund der funktionellen Einschränkungen werde aber dennoch in Anlehnung an die Suva-Tabelle 3 (Integritätsschaden bei einfachen oder kombinierten Finger-, Hand- und Armverlusten) eine Integritätsentschädigung von 7.5% als gerechtfertigt erachtet. Kosmetisch sei der Beschwerdeführer ohne Verlust eines Fingers zwar bessergestellt. Funktionell sei die nicht vollständig durchbaute Arthrodese aber nicht komplett belastungsstabil und bereite Beschwerden (Suva-act. II-175). Den Ausführungen von med. pract. C. \_\_\_ bzw. deren Einschätzung in Bezug auf die Höhe des Integritätsschadens kann uneingeschränkt gefolgt werden. Sie leuchten sowohl bezüglich Herleitung als auch Höhe vollumfänglich ein. Insbesondere ist entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers klarerweise nicht von einer Gebrauchsunfähigkeit der rechten Hand bzw. faktischen Einhändigkeit auszugehen. Das Beschwerdebild der rechten Hand lässt einen solchen Schluss nicht zu. Eine Erhöhung der Integritätsentschädigung steht damit nicht zur Diskussion, womit die Beschwerde in diesem Punkt abzuweisen ist. Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Dem Beschwerdeführer wurde die unentgeltliche Rechtsverbeiständung bewilligt. Der Staat ist mithin zu verpflichten, für die Kosten seiner Rechtsvertretung aufzukommen. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung für Rechtsanwälte und Rechtsagenten des Kantons St. Gallen (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. In der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit erscheint mit Blick auf vergleichbare Fälle eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- angemessen. Diese ist um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes [AnwG; sGS 963.70]). Somit hat der Staat die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers pauschal mit Fr. 3'200.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen. Eine Partei, der die unentgeltliche Rechtsverbeiständung 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]). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird abgewiesen. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. Der Staat entschädigt die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers zufolge unentgeltlicher Rechtsverteiständung mit Fr. 3'200.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).

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