

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2019/50 vom 23. November 2020

Sg Versicherungsgericht, 2020-11-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2019_50

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2019/50 du 23 novembre 2020

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2019/50 del 23 novembre 2020

Regeste

Art. 18 Abs. 1 und Art. 24 Abs. 1 UVG, Art. 36 UVV, Ziff. 2 Anhang 3 zur UVV. Rechtmässigkeit des Fallabschlusses, da nicht mehr mit einer namhaften Verbesserung der Erwerbsfähigkeit gerechnet werden konnte, denn der Beschwerdeführer lehnte einen weiteren operativen Eingriff ab. Die unfallbedingten Einschränkungen der linken Hand haben keine rentenbegründende Einkommenseinbusse zur Folge. Die zugesprochene Integritätsentschädigung entspricht den von der Suva herausgegebenen Tabellenwerten. Gründe für eine höhere Entschädigung sind nicht gegeben (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 23. November 2020, UV 2019/50).

Volltext

Entscheid vom 23. November 2020 Besetzung Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider (Vorsitz), Versicherungsrichter Joachim Huber und Versicherungsrichterin Miriam Lendfers; Gerichtsschreiber Markus Jakob Geschäftsnr. UV 2019/50 Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Hans-Peter Oeri, Schwizer Rechtsanwälte AG, Bischofszellerstrasse 21a, 9201 Gossau SG, gegen Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva), Fluhmattstrasse 1, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Versicherungsleistungen Sachverhalt A.____ (nachfolgend: Versicherter) arbeitete seit dem 22. April 2013 als Gartenarbeiter bei der B.____ AG (heute: C.____ AG) (nachfolgend: Arbeitgeberin), und war infolgedessen bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt, Luzern (nachfolgend: Suva), gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er sich am 5. September 2014 bei der Arbeit das linke Handgelenk verletzte (vgl. Schadenmeldung UVG vom 9. September 2014, Suva-act. 6). Die Erstbehandlung des Versicherten fand am 8. September 2014 im Spital D.____ statt. Diagnostiziert wurde eine Sehnenzerrung linkes Handgelenk (Suva-act. 9-2f.). Mit Schreiben vom 12. September 2014 sicherte die Suva dem Versicherten die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung und Taggeld) zu (Suva-act. 2). Da die erwartete gesundheitliche Besserung nicht eintrat, wurde am 26. September 2014 eine Magnetresonanztomographie des linken Handgelenks und Unterarms durchgeführt. Diese ergab Zeichen einer Zerrung der posterioren Kapsel und des dorsalen interkarpalen Ligamentes, ulnarseitig auf Höhe des Os hamatum (Suva-act. 12). Am 5. Dezember 2014 wurde ein Arbeitsversuch bei der bisherigen Arbeitgeberin gestartet (Suva-act. 20-2, 22). Dieser ergab eine Arbeitsfähigkeit von 15 % (Suva-act. 24f.). Infolge andauernder Schmerzen bestand ab dem 12. Januar 2015 erneut eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Suva-act. 30f.). Da die konservativen Therapien keine anhaltende Verbesserung brachten, erfolgte am 3. Februar 2015 eine Handgelenksarthroskopie mit Synovektomie und Resektion der Plica (Suva-act. 32, 35). Im weiteren Verlaufe wurden nebst

Ergo-/Physio-/Handtherapien (vgl. bspw. Suva-act. 44, 94-2, 107, 139-2f., 155, 194f., 202f., 206, 208, 219, 234, 238, 245, 249-2, 263-1, 293, 303) und einem stationären Aufenthalt in der Rehaklinik Bellikon vom 27. Mai bis 1. Juli 2015 (vgl. Suva-act. 74f.) mehrere operative Eingriffe am linken Handgelenk durchgeführt (vgl. Operationsberichte vom 17. Februar 2015 [Suva-act. 41], vom 4. September 2015 [Suva-act. 101], vom 25. Januar 2016 [Suva-act. 134-2f.], vom 24. Oktober 2016 [Suva-act. 193] und vom 7. Juli 2017 [Suva-act. 233]). Am 20. November 2017 berichtete die behandelnde Ergotherapeutin der Klinik E.____ über den ergotherapeutischen Verlauf. Die Beweglichkeit des Handgelenks lag bei Extension/Flexion bei 40-0-30 Grad. Schmerzen traten bereits nach kurzer Belastung vorwiegend im skapholunären (SL) bzw. dorsalen Narbenbereich sowie geringer im ulnaren Bereich auf. Empfohlen wurde, die therapeutischen Massnahmen zu pausieren (Suva-act. 253). Im Arztbericht vom 28. November 2017 diagnostizierte PD Dr. F.____, Klinik für Plastische Chirurgie und Handchirurgie, Universitätsspital Zürich (nachfolgend: USZ), Resthandgelenksschmerzen bei Status nach media-carpaler Arthrodesese und Scaphoidektomie sowie Pisiform Resektion. Als weitere Behandlungsmöglichkeit nannte der Facharzt eine vollständige Arthrodesese (Suva-act. 260, zur CT-Untersuchung vom 24. November 2017 vgl. Suva-act. 257). An einer Besprechung vom 29. November 2017 erwähnte der Versicherte gegenüber dem Suva-Vertreter, dass es noch drei Behandlungsoptionen gebe: eine operative totale Versteifung des Handgelenks, eine Knochenentnahme im Becken und Einsetzung im Handgelenk oder der Verzicht auf eine weitere Operation. Der Versicherte erklärte, dass er sich gegen eine weitere Operation entschieden habe, da die Ärzte eine Verbesserung nicht hätten garantieren können. Er wünsche keine Operation mehr und den Fallabschluss (Suva-act. 258; vgl. auch Suva-act. 260 und die Aktennotiz der Besprechung vom 15. Januar 2018, Suva-act. 268). Am 15. Januar 2018 erfolgte eine kreisärztliche Untersuchung des Beschwerdeführers durch Dr. med. H.____, Facharzt für Chirurgie (Untersuchungsbericht vom 16. Januar 2018, Suva-act. 269f.). Als wesentliche objektivierbare Unfallfolgen nannte Dr. H.____ eine Bewegungseinschränkung im Bereich des linken Handgelenks, insbesondere für die Dorsalextension/Palmarflexion, die Operationsnarben und die vom Versicherten geklagten Beschwerden hinsichtlich Schmerzempfinden und Kraftverlust. Er ging von einem stabilen Zustand aus. Als zumutbar erachtete er leichte bis mittelschwere vollschichtige Arbeiten. Hinsichtlich des linken Handgelenks nannte er folgende Einschränkungen: nicht in Zwangshaltungen, kein Ziehen oder Stossen, keine Arbeiten mit hämmernden oder vibrierenden Maschinen und kein repetitives Besteigen von Leitern. Den Integritätsschaden schätze er auf 10 %. Daraufhin teilte die Suva dem Versicherten gleichentags mit, dass per 28. Februar 2018 die Zahlung von Taggeldern eingestellt werde, denn es seien stabile Verhältnisse erreicht und es sei nicht mehr mit einer erheblichen Zustandsverbesserung zu rechnen (Suva-act. 271). Mit Verfügung vom 7. Februar 2018 eröffnete die Suva dem Versicherten, dass kein Anspruch auf eine Invalidenrente bestehe, denn es liege keine Lohneinbusse vor (Valideneinkommen Fr. 59'800.-, Invalideneinkommen Fr. 61'074.-). Zugesprochen wurde dem Versicherten auf Basis einer 10%igen Integritätseinbusse eine Integritätsentschädigung von Fr. 12'600.- (Suva-act. 276; vgl. auch Suva-act. 277). Im Arztbericht vom 21. Februar 2018 erklärte Dr. med. I.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, dass der Entscheid der Suva, "die Integritätsschädigung mit nur 10 % anzusetzen und demzufolge keine Invalidenrente auszurichten", aus medizinischer Sicht nicht nachvollziehbar sei (Suva-act. 287). Im Arztbericht vom 5. März 2018 stufte Dr. med. J.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates

sowie Handchirurgie FMH, Klinik E.____, die geltend gemachten persistierenden starken Schmerzen radiokarpal als glaubhaft ein, denn diese seien konsistent radiokarpal lokalisiert und auslösbar. Langfristig empfahl er eine weitere Operation. Im Weiteren riet er zu einer neuen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit und der Integritätseinschränkung, denn die von der Suva beschriebenen Einschränkungen respektive durchführbaren Arbeiten seien nicht nachvollziehbar (Suva-act. 282-3f.). In der Einsprache vom 7. März 2018 beantragte der Rechtsvertreter des Versicherten, Rechtsanwalt Dr. iur. Hans-Peter Oeri, Gossau, die Aufhebung der Verfügung und die Weiterausrichtung der Taggeldleistungen über den 28. Februar 2018 hinaus sowie als Eventualbegehren die Zusprache einer Invalidenrente und einer Integritätsentschädigung von mindestens 25 % (Suva-act. 283). In der ergänzenden Einwandbegründung vom 23. April 2018 führte der Rechtsvertreter insbesondere aus, dass auf den Bericht des Kreisarztes nicht abgestellt werden könne, denn die beklagten Beschwerden seien nicht ausreichend gewürdigt und weitere Diagnosen wie die Arthrose und die Arthrodeuse nicht berücksichtigt worden. Im Weiteren wurde darauf hingewiesen, dass zwei Fachpersonen die Schlussfolgerungen des Kreisarztes als medizinisch nicht nachvollziehbar eingestuft hätten (Suva-act. 294). Am 25. April 2018 teilte der Rechtsvertreter der Suva mit, dass sich der Versicherte nach Einholung einer Zweitmeinung für einen invasiven Eingriff entschieden habe (Suva-act. 295). Im Arztbericht vom 30. April 2018 führte Dr. J.____ aus, dass der Versicherte momentan kein weiteres operatives Vorgehen wolle. Er werde nun vorerst versuchen, mit der (lädierten) Hand im Alltag zurechtzukommen. Erst wenn die Beschwerdesymptomatik zunehme, würde eine Operation wieder in Erwägung gezogen (Suva-act. 298-3). Am 20. Juni 2018 erklärte PD Dr. med. K.____, Klinik für Innere Medizin, Spital D.____, gestützt auf die Erkenntnisse aus einer Elektroneurographie und einer Nervensonographie, dass eine leichte, sehr wahrscheinlich traumatische Läsion des Nervus medianus links vorliege (Suva-act. 300). Am 15. November 2018 erläuterte der Versicherungsmediziner der Suva, Dr. med. L.____, Facharzt Chirurgie, spez. Allgemein- und Unfallchirurgie, stellvertretend für Dr. H.____ den kreisärztlichen Untersuchungsbericht vom 15./16. Januar 2018 und äusserte sich zu den seither eingegangenen medizinischen Berichten. Er empfahl, ein MRI des linken Handgelenks sowie eine nochmalige neurophysiologische Untersuchung des Nervus medianus durchzuführen (Suva-act. 306). Die am 27. November 2018 in der Klinik für Plastische Chirurgie und Handchirurgie des USZ durchgeführte elektrodiagnostische Untersuchung ergab keine Hinweise für eine primär neurogene Ursache der persistierenden Handgelenksschmerzen links infolge Trauma von 2014. Die extern vermutete Medianusläsion proximal des Handgelenks habe weder neurografisch noch neurosonografisch und auch nicht im Nervenultraschall nachgewiesen werden können (Suva-act. 308). Im Arztbericht vom 18. Januar 2019 gingen die Ärzte des Schmerzlaboratoriums des Instituts für Anästhesiologie des USZ von einer instabilen, chronischen Schmerzkrankheit aus. Es bestehe ein erhöhter Behandlungsbedarf. Geplant wurden insbesondere Infiltrationen, eine antineuropathische Therapie sowie die Fortsetzung der Ergotherapie (Suva-act. 311). Die am 21. Januar 2019 in der Klinik für Nuklearmedizin des USZ durchgeführte 3-Phasen-Skelettszintigrafie und SPECT/CT-Hand ergaben Durchbauungszeichen lunocapital mit vermehrtem Knochenumbau. Nicht erhebbar war eine aktivierte CMC-Arthrose. Auch gab es keinen Anhalt für einen Weichteilinfekt oder eine Osteomyelitis (Suva-act. 319). In der Stellungnahme vom 15. Mai 2019 erklärte der Versicherungsmediziner der Suva, Dr. med. M.____, Facharzt für orthopädische Chirurgie, dass mit den vorliegenden Berichten eine unfallkausale Läsion des Nervus medianus als

direkte oder indirekte Unfallfolge ausgeschlossen werden könne (Suva-act. 320). Mit Einspracheentscheid vom 17. Juni 2019 wies die Suva die Einsprache vom 7. März 2018 ab (Suva-act. 321). Zur Begründung wurde insbesondere ausgeführt, dass am Tag der kreisärztlichen Untersuchung von stabilen Verhältnissen ausgegangen worden sei, nicht von einem Endzustand, denn der Versicherte hätte sich noch einer Radiocarpalarthrodese unterziehen können, was er jedoch überzeugend abgelehnt habe. Mit einer namhaften Steigerung der Arbeitsfähigkeit sei nicht mehr zu rechnen gewesen. Der Zeitpunkt der Rentenprüfung sei daher nicht zu beanstanden. Als wesentliche objektivierbare Unfallfolgen fänden sich eine Bewegungseinschränkung im Bereich des linken Handgelenks, eine diskrete Muskelminderung im Bereich des linken Unterarms sowie die vom Versicherten geklagten Beschwerden hinsichtlich Schmerzempfinden und Kraftverlust. Der Versicherte könne in leichten bis mittelschweren leidensadaptierten körperlichen Tätigkeiten vollschichtig eingesetzt werden. Da nur eine geringe unfallbedingte Erwerbseinbusse von 0.6 % vorliege (Valideneinkommen Fr. 61'005.-, Invalideneinkommen Fr. 60'665.-), bestehe kein Rentenanspruch. Bezüglich der gewährten Integritätsentschädigung auf Basis eines 10%igen Integritätsschadens wurde auf die Ausführungen in der Stellungnahme von Dr. L.____ vom 15. November 2018 (Suva-act. 306) verwiesen. Gegen den Einspracheentscheid vom 17. Juni 2019 erhob der Rechtsvertreter des Versicherten (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 20. August 2019 Beschwerde mit den Anträgen: 1. Der Einspracheentscheid der Suva (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) vom 17. Juni 2019 sei aufzuheben; 2. Die Einstellung der Taggelderleistung per 28. Februar 2018 sei aufzuheben und dem Beschwerdeführer diese weiter auszurichten; 3. Eventualiter sei dem Beschwerdeführer eine Invalidenrente zuzusprechen; 4. Eventualiter sei dem Beschwerdeführer eine Integritätsentschädigung von mindestens 25 % zuzusprechen; 5. Subeventualiter sei die Sache zur Vervollständigung mittels eines handchirurgischen Gutachtens an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen; 6. Alles unter Kosten und Entschädigungsfolge zulasten der Beschwerdegegnerin; 7. Es sei dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren. Zur Begründung wurde insbesondere vorgebracht, dass der Beschwerdeführer unter anhaltenden Schmerzen leide, die ihm eine Wiederaufnahme der Erwerbstätigkeit verunmögliche. Mit Ausnahme einer weiteren Operation (Arthrodese) sei er bereit, andere Therapien in Anspruch zu nehmen. Die fehlende Kostenübernahme habe ihn bisher daran gehindert. Da die kreisärztliche Beurteilung hinsichtlich des Detaillierungsgrades ungenügend sei, bedürfe es der Einholung eines handchirurgischen Gutachtens (act. G 1). Miteingereicht wurden zwei neue Arztberichte von Dr. med. N.____, Fachärztin für Handchirurgie, Orthopädie Klinik O.____, vom 29. Juli 2019 (act. G 1.4) und von der Klinik für Plastische Chirurgie und Handchirurgie des USZ vom 3. Juni 2019 (act. G 1.5). Mit Beschwerdeantwort vom 11. September 2019 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung des Einspracheentscheids vom 17. Juni 2019. Angeführt wurde insbesondere, dass zum Zeitpunkt des Fallabschlusses trotz der noch nicht konsolidierten 3-Corner-Fusion ein stabiler Gesundheitszustand vorgelegen habe und eine Verbesserung höchstens noch durch eine weitere Operation erreichbar gewesen wäre, eine solche vom Beschwerdeführer jedoch wiederholt abgelehnt worden sei. Der Fallabschluss sei daher zu Recht erfolgt. Zum Zumutbarkeitsprofil wurde ausgeführt, dass dieses die objektivierbaren Unfallfolgen und die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden berücksichtige. Zu den weiteren medizinischen Beurteilungen wurde erklärt, dass diese keine Zweifel an der Zuverlässigkeit der kreisärztlichen Einschätzung zu begründen vermöchten (act. G 4). Am

24. September 2019 entsprach die verfahrensleitende Richterin dem Gesuch des Beschwerdeführers um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung (act. G 6). In der Replik vom 24. Oktober 2019 hielt der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers unverändert an den Beschwerdebegehren fest. Geltend gemacht wurde insbesondere, dass der Beschwerdeführer in seiner Arbeitsfähigkeit sehr viel deutlicher eingeschränkt sei als im kreisärztlichen Zumutbarkeitsprofil spezifiziert (act. G 8). In der Duplik vom 27. November 2019 erneuerte die Beschwerdegegnerin den Antrag auf Abweisung der Beschwerde. Erklärt wurde insbesondere, dass die vorgelegten Arztberichte eine volle Arbeitsfähigkeit in leidensadaptierter Tätigkeit nicht ausschliessen und keine wesentliche Differenz zur kreisärztlichen Zumutbarkeitsbeurteilung beinhalten würden (act. G 10). Erwägungen Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet der Einspracheentscheid vom 17. Juni 2019 (Suva-act. 321). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente und auf eine höhere Integritätsentschädigung. Nach Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) werden Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt. Anspruchsvoraussetzung für jegliche Leistungen der Unfallversicherung (wie Taggelder [vgl. Art. 16 UVG], Invalidenrente [vgl. Art. 18 Abs. 1 UVG] und Integritätsentschädigung [vgl. Art. 24 Abs. 1 UVG]) bildet die Unfallkausalität. Eine Leistungspflicht besteht demnach nur für Gesundheitsschäden, die natürlich und adäquat-kausal mit einem versicherten Unfallereignis zusammenhängen (BGE 129 V 181 E. 3.1 f.; André Nabold, N 48ff. zu Art. 6, in: Marc Hürzeler/Ueli Kieser [Hrsg.], Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht, 2018 [nachfolgend zitiert: KOSS UVG]; Irene Hofer, N 66 zu Art. 6, in: Ghislane Frésard-Fellay/Susanne Leuzinger/Kurt Pärli [Hrsg.], Unfallversicherungsgesetz, Basler Kommentar, 2019 [nachfolgend zitiert: BSK UVG]; Alexandra Rumo-Jungo/André Pierre Holzer, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, in: Erwin Murer/Hans-Ulrich Stauffer [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 4. Aufl. 2012, S. 53ff.). Für die Beantwortung der Tatfrage nach dem Bestehen natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin ist das Gericht regelmässig auf Angaben ärztlicher Experten und Expertinnen angewiesen. Die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang ist demgegenüber eine Rechtsfrage, die vom Gericht nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln zu beurteilen ist (KOSS UVG-Nabold, N 53, 59 zu Art. 6; BSK UVG-Hofer, a.a.O., N 66 zu Art. 6; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 55, 58; BGE 129 V 181 E. 3.1 und 3.2 sowie in BGE 135 V 465 nicht publizierte E. 2 des Urteils 8C_216/2009 vom 28. Oktober 2009, je mit Hinweisen). Ob ein natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist, beurteilt sich nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit; die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen; Thomas Locher/Thomas Gächter, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. 2014, § 70 N. 58 f., Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 4). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die beklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten oder der Expertin begründet sind. Ausschlaggebend für

den Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 232 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Insofern kann rechtsprechungsgemäss auch Berichten und Gutachten, welche die Versicherungen während des Administrativverfahrens von ihren eigenen Ärzten und Ärztinnen einholen, Beweiswert beigemessen werden, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 135 V 467 ff. E. 4, 125 V 353 f. E. 3b/ee, je mit Hinweisen). Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 471E. 4.7). Der Rentenanspruch entsteht und die vorübergehenden Leistungen (Heilbehandlung, Taggeld) fallen dahin, 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 (vgl. 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 Satz 1 UVG). In der Beschwerde vom 20. August 2019 erklärte der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers zum Behandlungsabschluss, dass der Beschwerdeführer zwar eine weitere Operation (Totalversteifung des Handgelenks) ablehne, jedoch gerne andere Therapien in Anspruch nehmen würde. Die fehlende Kostenübernahme hindere ihn jedoch daran. Im Weiteren machte er geltend, dass die 3-Corner-Fusion noch nicht konsolidiert sei. Da die bisherigen Abklärungen unvollständig seien, bedürfe es vor einem Fallabschluss eines handchirurgischen Gutachtens zu den Behandlungsoptionen und den Einschränkungen der linken Hand (act. G 1-3). In der Replik vom 24. Oktober 2019 bestritt der Rechtsvertreter, dass der Beschwerdeführer an der Suva-Besprechung vom 29. November 2017 der Therapieeinstellung bzw. dem Behandlungsabschluss und der Rentenprüfung zugestimmt habe. Im Weiteren wandte er ein, dass die unvollständige Konsolidierung der 3-Corner-Fusion weitere Therapien erfordere (act. G 8-2f.). Die Beschwerdegegnerin ging in der Beschwerdeantwort vom 11. September 2019 davon aus, dass sie den Fall per 28. Februar 2018 habe abschliessen dürfen (act. G 4-2ff.). So sei Kreisarzt Dr. H. ___ nach der klinischen Untersuchung des Beschwerdeführers am 15. Januar 2018 und in Kenntnis der gesamten Aktenlage von einem stabilen Gesundheitszustand ausgegangen, obgleich die im Oktober 2016 durchgeführte 3-Corner-Fusion (noch) nicht konsolidiert gewesen sei. Die Ergotherapeutin habe im Schreiben vom 20. November 2017 die therapeutischen Möglichkeiten als ausgeschöpft erachtet (Anmerkung: die Therapeutin empfahl lediglich eine Therapiepause, vgl. Suva-act. 253). Zudem habe der Beschwerdeführer im Vorfeld des Fallabschlusses erklärt, dass seines Erachtens stabile Verhältnisse vorlägen und er keine weitere Operation (Totalversteifung des Handgelenks) mehr wolle. Mit dem behandelnden Arzt habe er sich dahingehend verständigt, dass er ohne Operation versuchen werde, mit der (lädierten) Hand im Alltag zurechtzukommen. In der Duplik vom 27. November 2019 wurde erklärt, dass es keine Hinweise darauf gebe, dass die Auskünfte des Beschwerdeführers vom 29. November 2017 inhaltlich falsch protokolliert worden wären (act. G 10). In Würdigung der Aktenlage ist der Beschwerdegegnerin zuzustimmen, dass Anfang 2018 vom Erreichen eines stabilen Zustandes ausgegangen werden durfte, denn lediglich eine Totalversteifung des Handgelenks hätte allenfalls noch eine Verbesserung des Gesundheitszustandes und der

Arbeitsfähigkeit bewirken können. Von anderweitigen Therapien (wie Ergo-/Physio-/Handtherapien) war dagegen keine wesentliche Verbesserung mehr zu erwarten. Eine erneute Operation lehnte der Beschwerdeführer indessen nicht nur anlässlich der Besprechung vom 29. November 2017 (Suva-act. 258), sondern auch später wiederholt ab (vgl. Suva-act. 282-3f., 298-3). Die Beschwerdegegnerin hat folglich zu Recht den Fall per 28. Februar 2018 abgeschlossen und die Taggeldzahlungen eingestellt sowie den Anspruch auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung geprüft. Im Weiteren ist zu prüfen, inwiefern die Arbeitsfähigkeit durch die unfallkausalen gesundheitlichen Einschränkungen beeinträchtigt ist. Der Beschwerdeführer erachtet die medizinische Aktenlage und dabei insbesondere die kreisärztlichen Beurteilungen vom 15./16. Januar 2018 (Suva-act. 269) und 15. November 2018 (Suva-act. 306) als unvollständig und widersprüchlich. Er sei in seiner Arbeitsfähigkeit sehr viel deutlicher eingeschränkt, als dies im kreisärztlichen Zumutbarkeitsprofil spezifiziert sei. Gefordert wird ein handchirurgisches Gutachten zu den Behandlungsoptionen und Einschränkungen der linken Hand (act. G 1-4f., G 8-2f.). Die Beschwerdegegnerin erachtet die kreisärztlichen Berichte – selbst wenn darin nicht alle medizinischen Akten aufgeführt seien – hinsichtlich der Zumutbarkeitsbeurteilung als schlüssig, nachvollziehbar begründet und in sich widerspruchsfrei. Es lägen denn auch keine medizinischen Berichte vor, welche sich mit den kreisärztlichen Ausführungen befassen würden und aufgrund von substantiierten Einwänden Zweifel an der Zuverlässigkeit der Kreisarztberichte zu begründen vermöchten. Im Weiteren wird darauf hingewiesen, dass der Bericht der Klinik E.____ vom 30. April 2018 (Suva-act. 298) eine volle Arbeitsfähigkeit in leidensadaptierter Tätigkeit nicht ausschliesse und keine wesentliche Differenz zur kreisärztlichen Zumutbarkeitsbeurteilung beinhalte. Beweismässige Erweiterungen würden sich daher erübrigen (act. G 4-4f., G 10). Unbestritten ist, dass sich der Beschwerdeführer beim Unfall am 5. September 2014 am linken Handgelenk verletzte und deshalb mehrmals operiert werden musste. Zum Rentenprüfungszeitpunkt war – wie die nachfolgenden Arztberichte übereinstimmend zeigen – unfallbedingt insbesondere die Beweglichkeit und die Belastbarkeit und daher die Einsetzbarkeit der linken Hand eingeschränkt. Im kreisärztlichen Bericht vom 15./16. Januar 2018 diagnostizierte Dr. H.____ eine Zerrung des linken Handgelenks mit Verdickung der dorsalen Handgelenkskapsel mit Ausbildung einer leichten Plica und einer Synovialitis ulnocarpal links, mit/bei TFCC-Läsion Handgelenk links am 04.09.2014, midcarpalen und radiocarpalen Arthrose links am 25.01.2016, ramus-superficialis-Nervus radialis Läsion links, LT-Ruptur mit beginnender midcarpalen Arthrose Handgelenk links sowie symptomatischer pisotriquetraler Degeneration links, bei Status nach Handgelenksarthroskopie mit Synovektomie und Resektion der Plica am 06.02.2015, diagnostischer Handgelenksarthroskopie links und TFCC-Débridement am 04.09.2015, Handgelenksdenervierung nach Wilhelm am 25.01.2016, offener Scaphoidektomie und arthroskopischer 3-Corner-Fusion am 25.10.2016 und Exzision des OS pisiforme links am 07.07.2017. Als wesentliche objektivierbare Unfallfolgen, aber auch in Folge der sich anschliessenden invasiven Eingriffe nannte Dr. H.____ eine Bewegungseinschränkung im Bereich des linken Handgelenks, insbesondere für die Dorsalextension/Palmarflexion, eine diskrete Muskelminderung im Bereich des linken Unterarms, die Operationsnarben sowie die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden hinsichtlich Schmerzempfinden und Kraftverlust. Die Beweglichkeit im linken Handgelenk sei im Vergleich zur Gegenseite für die Dorsalextension/Palmarflexion mit 50-0-30 Grad eingeschränkt. Zur Arbeitsfähigkeit führte der Kreisarzt aus, dass dem Beschwerdeführer leichte bis mittelschwere,

vollschichtige Arbeiten zumutbar seien (zu den Einschränkungen siehe Sachverhalt A.e; Suva-act. 269). Im Arztzeugnis vom 21. Februar 2018 erklärte Dr. I.____, dass der Beschwerdeführer an einer schmerzhaften Bewegungseinschränkung der linken Hand leide, weshalb er seinen Beruf als Gartenbauer nicht mehr ausüben könne. Der Entscheid der Suva vom 7. Februar 2018, die Integritätsschädigung mit nur 10 % anzusetzen und demzufolge keine Invalidenrente auszurichten, sei aus medizinischer Sicht nicht nachvollziehbar (Suva-act. 287). Im Arztbericht der Klinik E.____ vom 5. März 2018 diagnostizierte Dr. J.____ aktuell persistierende starke Schmerzen radiokarpal. Im Weiteren stellte er fest, dass die Narben reizlos, die Sensibilität der Hand und der Finger intakt und die Fingerstreckung und der Faustschluss komplett möglich seien. Die Handgelenksbeweglichkeit betrage bei Flexion/Extension 30-0-20 Grad, die Radio-Ulnarduktion 10-0-25 Grad und die Pro-/Supination sei seitengleich frei. Starke Schmerzangaben würden insbesondere bei Belastung, passiver Mobilisation des Handgelenks (Flexion, Extension und Tension) gemacht. Die Beschwerden seien glaubhaft und konsistent radiokarpal lokalisiert und auslösbar. Dr. J.____ empfahl dem Beschwerdeführer langfristig ein operatives Vorgehen. Hinsichtlich der von der Beschwerdegegnerin attestierten Arbeitsfähigkeit (wie auch des Integritätsschadens) riet er zu einer erneuten Beurteilung, da die beschriebenen Einschränkungen respektive die durchführbaren Arbeiten nicht nachvollziehbar seien (Suva-act. 282-3f.). Im Arztbericht vom 30. April 2018 diagnostizierte Dr. J.____ aktuell persistierende Schmerzen zentral am Handgelenk, DD: störendes Osteosynthesematerial, Arthrose. Die Radial-/Ulnarduktion bezifferte er neu mit 10-0-20 Grad. Die Kraft im Jamar-Dynamometer Stufe 2 betrage rechts 64 kg, links schmerzfrei 14 kg, mit Schmerzen 32 kg. Es bestehe eine deutliche Druckdolenz insbesondere dorsal im radio-karpalen Gelenkspalt, geringeren Ausmasses auch Druckdolenz palmar über dem Carpus. Im Weiteren erwähnte Dr. J.____, dass der Beschwerdeführer versuchen wolle, mit der Hand im Alltag zurechtzukommen (Suva-act. 298). Im Arztbericht des Spitals D.____ vom 20. Juni 2018 diagnostizierte PD Dr. K.____ eine Läsion des Nervus medianus etwa 1-2 cm ab Karpaldach proximal links und einen Status nach Handgelenksdistorsionstrauma vom 5. September 2014 mit Status nach dreimaliger Arterioskopie und TFCC-Behandlung. Dr. K.____ ging davon aus, dass die leichte Läsion sehr wahrscheinlich traumatisch bedingt sei. Ein Carpaltunnelsyndrom erachtete er differentialdiagnostisch als möglich, jedoch aufgrund der in der Nervensonographie sichtbaren Veränderung des Nervus medianus mit Abstand zum Karpaldach als eher unwahrscheinlich (Suva-act. 300). Im Arztbericht der Klinik für Plastische Chirurgie und Handchirurgie des USZ vom 2. November 2018 erhob Dr. med. P.____, Oberärztin, einen aktiven Bewegungsumfang im Handgelenk bei Flexion/Extension von 30-0-45 Grad, bei Radialabduktion/Ulnarduktion von 5-0-20 Grad, bei Pro-/Supination knapp voll mit Schmerzangabe. Die Jamar-Faustschlusskraft liege unter Schmerzen links bei 25 kg und rechts bei 50 kg. Ein diskretes Tinel-Phänomen sei über dem Sulcus ulnaris erhebbar. Sie empfahl eine erneute Bildgebung (Suva-act. 304). In der kreisärztlichen Beurteilung vom 15. November 2018 erklärte Dr. L.____, dass die in den neuesten ärztlichen Berichten erhobenen Bewegungsausmasse im Bereich des linken Handgelenks annähernd denjenigen des kreisärztlichen Untersuchungsberichts vom 15./16. Januar 2018 entsprechen würden. Die Kraftprüfungen im Bereich der linken Hand hätten gleichfalls eine Minderung der Kraft zirka hälftig zur Gegenseite ergeben. Zum Zumutbarkeitsprofil führte er aus, dass dieses auf den allgemeinen Arbeitsmarkt und nicht auf dasjenige des Gartenbauers zutrefte. Beim Zumutbarkeitsprofil seien die Bewegungseinschränkungen, die Kraftminderung (mittelschwere Arbeiten entsprächen einer Maximalbelastung von 20 kg während einer

halben bis ganzen Stunde pro Tag) und auch die Schmerzen, die vom linken Handgelenk ausgingen und bei Bewegung zunähmen, berücksichtigt worden (Suva-act. 306). Die am 27. November 2018 im Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie durchgeführte CT-Untersuchung im USZ ergab insbesondere unveränderte Stellungsverhältnisse bei Status nach schraubenosteosynthetischer Fusion zwischen Os capitatum und Os hamatum, jeweils mit dem Os lunatum, intaktes OSM in situ, keine Lockerungszeichen, die capitato-lunäre Schraubenspitze ragen unverändert knapp in den radio-carpalen Gelenkspalt, stationäre geringe radio-lunare Arthrose, stationäre diskrete partielle ossäre Überbrückung zwischen Os lunatum und Os capitatum, kein ossärer Durchbau bei Status nach Arthrolyse, geringe Rhizarthrose sowie Verdacht auf zunehmende Ulna-minus Stellung (Suva-act. 309). Daraufhin erklärte Dr. med. Q. ____, Klinik für Plastische Chirurgie und Handchirurgie des USZ, im gleichentags erstellten Untersuchungsbericht, dass es klinisch, elektrodiagnostisch und im Nervenultraschall keine Hinweise für eine primär neurogene Ursache der persistierenden Handgelenksschmerzen infolge des Traumas vom 2014 gebe. Insbesondere hätten die extern vermutete Medianläsion proximal des Handgelenks weder neurographisch noch neurosonografisch objektiviert sowie eine Ulnarispathologie am Sulcus und am Handgelenk nicht nachgewiesen werden können. Eine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit enthält der Bericht nicht (Suva-act. 308). Im Bericht des Schmerzambulatoriums des Instituts für Anästhesiologie des USZ vom 18. Januar 2019 wurde festgehalten, dass der Beschwerdeführer die medikamentöse Analgesie aus Dafalgan sporadisch etwa ein bis drei Mal pro Woche einnehme und regelmässig Ergotherapie-Stunden nehme. Der Faustschluss sei gut und seitengleich möglich. Die forcierte Flexion/Extension im Handgelenk sei schmerzhaft, aber gut durchführbar. Empfohlen wurde eine antineuropathische Therapie mit Lyrica. Zur Arbeitsfähigkeit erfolgte keine Einschätzung (Suva-act. 311). Festzustellen ist, dass sich die vorgenannten ärztlichen Einschätzungen hinsichtlich des Umfangs der Einschränkungen im Wesentlichen entsprechen bzw. nicht in einem erheblichen Ausmass voneinander abweichen. Damit bestehen keine Zweifel an der kreisärztlichen Einschätzung, welche eine handchirurgische Begutachtung als angezeigt erscheinen lassen würden. Nachvollziehbar und schlüssig ist, dass der Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit als Gartenarbeiter nicht mehr ausüben kann. Eine leidensangepasste Tätigkeit – wie von Kreisarzt Dr. H. ____, im Untersuchungsbericht vom 15./16. Januar 2018 beschrieben (vgl. Suva-act. 269) – erscheint hingegen angesichts der zum Zeitpunkt des Einspracheentscheids vorhandenen körperlichen Einschränkungen dem Beschwerdeführer durchaus als zumutbar in einem 100%-Pensum. Daran vermögen auch die geltend gemachten Schmerzen in der linken adominanten Hand nichts zu ändern. Aufgrund des Verhaltens des Beschwerdeführers – wie die nur sporadisch erforderliche Schmerzmitteleinnahme (vgl. Suva-act. 269-3, 311-1) und der Verzicht auf eine weitere Operation (vgl. Suva-act. 258, 282-3f., 298-3) – ist nicht davon auszugehen, dass die Schmerzen derart limitierend sind, dass der Beschwerdeführer eine leidensangepasste Tätigkeit (ohne starke Belastung der rechten Hand gemäss dem kreisärztlichen Zumutbarkeitsprofil) nicht wahrnehmen könnte. Auch aus den weiteren Arztberichten sind – entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers – keine Anhaltspunkte ersichtlich, die geeignet wären, Zweifel daran zu begründen, dass mit dem kreisärztlichen Zumutbarkeitsprofil die in Frage stehenden Gesundheitsschädigungen bzw. die damit verbundenen Beschwerden und ihre praktischen Auswirkungen nicht umfassend und genügend berücksichtigt worden wären. Insofern überzeugt es auch, wenn die Kreisärzte Dr. H. ____, und Dr. L. ____, die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nur in

qualitativer Hinsicht eingeschränkt sehen. Gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung kann davon ausgegangen werden, dass – selbst, wenn die (kraftmässigen) Einschränkungen der linken Hand grösser wären – es auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt Stellen gibt, die der Beschwerdeführer wahrnehmen könnte (vgl. bspw. Urteil des Bundesgerichts vom 9. Mai 2019, 8C_53/2019, E. 6.3: es kann davon ausgegangen werden, dass der allgemeine Arbeitsmarkt einen breiten Fächer geeigneter Einsatzgelegenheiten bietet; Urteil des Bundesgerichts vom 30. Oktober 2019, 8C_587/2019, E. 6.2 mit Verweisen: selbst wenn eine Hand nur noch als Zudienhand eingesetzt werden kann, bestehen praxisgemäss in diesen Fällen genügend realistische Betätigungsmöglichkeiten auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt). Weitere medizinische Abklärungen sind damit nicht erforderlich.

Nachfolgend ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente zu prüfen. Ist die versicherte Person infolge des Unfalls zu mindestens 10 Prozent invalid (Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Zur Bestimmung des Invaliditätsgrades wird gemäss Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der unfallbedingten Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft; dies in der Annahme, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre (BGE 129 V 224, E. 4.3.1 mit Hinweisen). Die Beschwerdegegnerin ging im Einspracheentscheid vom 17. Juni 2019 (Suva-act. 321) gestützt auf die Auskunft der ehemaligen Arbeitgeberin vom 10. Januar 2018, dass der Beschwerdeführer im Jahr 2018 als Gartenbauer ohne den Unfall den gleichen Lohn wie im Jahr 2014 zuzüglich der Teuerung erzielen würde (Suva-act. 266-1), von einem Validenlohn von Fr. 61'005.- aus (Fr. 4'600.- x 13 x 1.004 [2015] x 1.007 [2016] x 1.004 [2017] x 1.005 [2018]). Das Abstellen auf die Lohnangabe der ehemaligen Arbeitgeberin für das Jahr 2018 ist nicht zu beanstanden, zumal vom Beschwerdeführer auch kein Einwand erhoben wurde. Es ist folglich bei der Rentenprüfung von einem Validenlohn von Fr. 61'005.- auszugehen. Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der - kumulativ - besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn. Ist kein solches tatsächlich erzielt Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung entweder Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) oder die Lohnangaben aus der Dokumentation von Arbeitsplätzen der SUVA (sog. DAP-Zahlen; diese wurden von der Suva bis 2019 erhoben) herangezogen werden (BGE 136 V 297 E. 5.2 , 129 V 472 E. 4.2.1

S. 475 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 139 V 592). Die Arbeitgeberin kündigte das Arbeitsverhältnis mit dem Beschwerdeführer per 31. August 2015 (Suva-act. 89). Seit dem Unfall vom September 2014 war der Beschwerdeführer (mit Ausnahme des kurzen Arbeitsversuchs Ende 2014/Anfang 2015) nicht mehr erwerbstätig. Bei dieser Ausgangslage kann das Invalideneinkommen nicht auf individuell-konkreter Basis bemessen werden. Die Beschwerdegegnerin durfte deshalb für die zahlenmässige Bestimmung des Invalideneinkommens im Einspracheentscheid auf die aktuellsten publizierten Tabellenlöhne, vorliegend die LSE 2016, abstellen. Danach beträgt der monatliche Bruttolohn bei 40 Stunden pro Woche Fr. 5'340.- (Tabelle TA1, Kompetenzniveau 1, Männer, Total). Nominallohnindexiert und angepasst an die durchschnittliche Wochenarbeitszeit im Jahr 2018 von 41.7 Stunden resultiert ein Jahreseinkommen von Fr. 67'406.- (Fr. 5'340.- x 12 Monate / 40 Std. pro Woche x 41.7 Std. pro Woche x 1.004 [2017] x 1.005 [2018]). Zu prüfen bleibt, ob von diesem Tabellenlohn ein Abzug vorzunehmen ist. Ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalls ab (etwa leidensbedingte Einschränkung, Alter und Beschäftigungsgrad), die nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind, wobei der maximal zulässige Abzug auf 25 % festzusetzen ist. Eine schematische Vornahme des Tabellenlohnabzugs ist unzulässig (BGE 126 V 79 E. 5b, 129 V 481 E. 4.2.3 mit Hinweisen, vgl. auch BGE 134 V 327 E. 5.2). Die Beschwerdegegnerin gewährte im Einspracheentscheid vom 17. Juni 2019 einen Tabellenlohnabzug von 10 % (Suva-act. 321-13). Der Beschwerdeführer erachtet eine Herabsetzung von 10 % als zu gering, ohne dies jedoch zu begründen oder einen konkreten höheren Wert anzugeben (vgl. Suva-act. 294-3). Im vorliegenden Fall ist als lohnmindernder Faktor insbesondere das die Flexibilität einengende Anforderungsprofil an eine leidensangepasste Tätigkeit (IV-act. 73-71) zu berücksichtigen. In Würdigung der gesamten Umstände erscheint aufgrund der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (vgl. dazu die Hinweise im Einspracheentscheid, Suva-act. 321-19) ein Tabellenlohnabzug von 10 % als angemessen. Das Invalideneinkommen beträgt folglich Fr. 60'665.-. Aus der Gegenüberstellung des Invalideneinkommens von Fr. 60'665.- mit dem Valideneinkommen von Fr. 61'005.- resultiert eine Erwerbseinbusse von aufgerundet 0.6 % und folglich kein Anspruch auf eine Invalidenrente. Die Beschwerde bezüglich Rentenanspruch ist damit abzuweisen. Anzumerken ist, dass selbst bei Gewährung eines Tabellenlohnabzugs von 15 % kein Rentenanspruch resultieren würde. Im Weiteren ist die Höhe der Integritätsentschädigung umstritten. Die Beschwerdegegnerin sprach dem Beschwerdeführer gestützt auf die Einschätzung von Kreisarzt Dr. H.____ vom 15./16. Januar 2018 (Suva-act. 270) und die Erläuterungen von Dr. L.____ vom 15. November 2018 (Suva-act. 306) basierend auf einem Integritätsschaden von 10 % eine Integritätsentschädigung von Fr. 12'600.- zu (Suva-act. 321). Der Beschwerdeführer fordert in der Beschwerde vom 20. August 2019 eine Integritätsentschädigung basierend auf einem Integritätsschaden von mindestens 25 % (act. G 1). Nach Art. 24 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn sie durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität erleidet. Die Integritätsentschädigung wird in Form einer Kapitaleistung gewährt. Sie darf den am Unfalltag geltenden Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nicht übersteigen und wird entsprechend der Schwere des Integritätsschadens abgestuft (Art. 25 Abs. 1 UVG). Gemäss Art. 25 Abs. 2 UVG regelt der Bundesrat die Bemessung der Entschädigung. Von dieser Befugnis hat er in Art. 36 der

Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) Gebrauch gemacht. Abs. 1 dieser Vorschrift bestimmt, dass ein Integritätsschaden als dauernd gilt, wenn er voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens in gleichem Umfang besteht. Er ist erheblich, wenn die körperliche oder geistige Integrität, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt wird. Gemäss Abs. 2 gelten für die Bemessung der Integritätsentschädigung die Richtlinien des Anhanges 3. Fallen mehrere körperliche oder geistige Integritätsschäden aus einem oder mehreren Unfällen zusammen, so wird die Integritätsentschädigung gemäss Abs. 3 nach der gesamten Beeinträchtigung festgesetzt. Im Anhang 3 zur UVV hat der Bundesrat Richtlinien für die Bemessung der Integritätsschäden aufgestellt und in einer als gesetzmässig erkannten, nicht abschliessenden Skala (BGE 124 V 29 E. 1b mit Hinweisen) wichtige und typische Schäden prozentual gewichtet (RKUV 2004 Nr. U 514 S. 416). Für die darin genannten Integritätsschäden entspricht die Entschädigung im Regelfall dem angegebenen Prozentsatz des Höchstbetrages des versicherten Verdienstes (Ziff. 1 Abs. 1). Die Entschädigung für spezielle oder nicht aufgeführte Integritätsschäden wird nach dem Grad der Schwere vom Skalenwert abgeleitet (Ziff. 1 Abs. 2). Integritätsschäden, die gemäss der Skala 5 % nicht erreichen, geben keinen Anspruch auf Entschädigung (Ziff. 1 Abs. 3). Die völlige Gebrauchsunfähigkeit eines Organs wird dem Verlust gleichgestellt; bei teilweisem Verlust und teilweiser Gebrauchsunfähigkeit wird der Integritätsschaden entsprechend geringer, wobei die Entschädigung jedoch ganz entfällt, wenn der Integritätsschaden weniger als 5 % des Höchstbetrages des versicherten Verdienstes ergäbe (Ziff. 2). Die medizinische Abteilung der Suva hat in Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala weitere Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form (sog. Feinraster) erarbeitet. Diese von der Verwaltung herausgegebenen Tabellen stellen zwar keine Rechtssätze dar und sind für die Parteien nicht verbindlich, umso mehr als Ziff. 1 von Anhang 3 zur UVV bestimmt, dass der in der Skala angegebene Prozentsatz des Integritätsschadens für den «Regelfall» gilt, welcher im Einzelfall Abweichungen nach unten wie nach oben ermöglicht. Soweit sie jedoch lediglich Richtwerte enthalten, mit denen die Gleichbehandlung aller Versicherten gewährleistet werden soll, sind sie mit dem Anhang 3 zur UVV vereinbar (BGE 124 V 29 E. 1c, 116 V 156 E. 3a). Die Höhe der Integritätsentschädigung stellt eine typische Ermessensfrage dar. Das Versicherungsgericht darf sein Ermessen nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen, sondern muss sich auf Gegebenheiten abstützen können, welche eine abweichende Ermessensausübung als naheliegender erscheinen lassen (BGE 137 V 71 E. 5.1, 126 V 75 E. 6). Als Folge des Unfallereignisses besteht beim Beschwerdeführer eine Funktionsbeeinträchtigung der adominanten linken Hand mit einer Kraftminderung (vgl. dazu die Ausführungen in Erwägung 5). Anhaltspunkte zur Höhe der Integritätsentschädigung liefern die von der Suva publizierten Feinrastertabellen 1 und 5. Nach der Tabelle 1, welche den "Integritätsschaden bei Funktionsstörungen an den oberen Extremitäten" auflistet, entspricht eine "radiocarpale Arthrodese" einem Wert von 15 % und eine "Handwurzelarthrodese ('Säulenarthrodese')" einem solchen von 10 %. Die Tabelle 5 listet den "Integritätsschaden bei Arthrosen" auf und sieht dabei für die "Handgelenk-Arthrose" einen Integritätsschaden von 5-10 % für eine mässige und von 10-25 % für eine schwere Arthrose sowie von 15 % für eine Gelenkresektion oder Arthrodese vor. Ebenfalls in der Tabelle angeführt sind die Werte bei "Handwurzel-Arthrose" mit einem Spektrum von 5-10 % (mässig) bzw. 10-15 % (schwer) und 10 % (Arthrodese). Beim Radiusköpfchen betragen die Ansätze 5 (mässige Arthrose) bis 10 % (schwere Arthrose) bzw. 7.5 %

(Arthrodese); beim Ulnaköpfchen geht die Tabelle von einem Wert von 0 (mässige Arthrose) bis 5 % (schwere Arthrose sowie Arthrodese) aus. Die von den Kreisärzten Dr. H.____ und Dr. L.____ beschriebenen unfallbedingten Einschränkungen der linken Hand (vgl. dazu Suva-act. 269 und 306) entsprechen am zutreffendsten denjenigen einer "Handwurzelarthrodese ('Säulenarthrodese')" gemäss Tabelle 1 bzw. einer "Handwurzel-Arthrodese" gemäss Tabelle 5. In beiden Fällen beträgt der Richtwert für den Integritätsschaden 10 %. Dass die Beschwerdegegnerin gestützt auf die Einschätzung der beiden Kreisärzte eine Integritätsentschädigung auf Basis eines Integritätsschadens von 10 % von Fr. 12'600.- zusprach, ist daher vertretbar und nicht zu beanstanden, zumal der Beschwerdeführer, wie bereits erwähnt, keine triftigen Gründe nannte, weshalb von einem höheren Integritätsschaden auszugehen sei. Die Beschwerde gegen die Höhe der Integritätsentschädigung ist daher abzuweisen. Im Sinne der vorherstehenden Erwägungen ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 17. Juni 2019 nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde gesamthaft abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Der Staat bezahlt zufolge unentgeltlicher Rechtsverteiständung 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 (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.- bis Fr. 15'000.-. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat keine Kostennote eingereicht. In der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 4'000.- 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]). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird abgewiesen. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. Der Staat entschädigt den Rechtsvertreter 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.