

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2019/68 vom 24. Februar 2021

Sg Versicherungsgericht, 2021-02-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2019_68

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2019/68 du 24 février 2021

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2019/68 del 24 febbraio 2021

Regeste

Art. 18 UVG. Art. 24 f. UVG. Im Zeitpunkt des Fallabschlusses lagen noch gewisse unfallkausale somatische Beschwerden vor; die Adäquanz der psychischen Beschwerden ist zu verneinen. Der Beschwerdeführer war in somatischer Hinsicht in einer adaptierten Haupt- und Nebenerwerbstätigkeit voll arbeitsfähig. Kein Anspruch auf eine höhere Rente und eine höhere Integritätsentschädigung als bereits zugesprochen. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 24. Februar 2021, UV 2019/68). Aufgehoben durch Urteil des Bundesgerichts 8C_274/2021.

Volltext

Entscheid vom 24. Februar 2021 Besetzung Versicherungsrichter Joachim Huber (Vorsitz), Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Miriam Lendfers; Gerichtsschreiberin Katja Meili Geschäftsnr. UV 2019/68 Parteien A.____
Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Thomas Zogg, rechtsanwälte.og42, Oberer Graben 42, 9000 St. Gallen, gegen Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva), Fluhmattstrasse 1, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin, vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. Sabine Baumann Wey, Vetsch Rechtsanwälte AG, Pilatusstrasse 26, 6003 Luzern, Gegenstand
Versicherungsleistungen Sachverhalt A.____ war bei der B.____ AG tätig und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (nachfolgend: Suva) gegen die Folgen von Unfällen obligatorisch versichert, als er am 22. Mai 2016 an einer Autobahntankstelle in Serbien überfallen und zusammengeschlagen wurde (Suva-act. 1). Anlässlich der Notfallkonsultation vom 23. Mai 2016 diagnostizierten Dres. med. C.____ und D.____, Leitender und Assistenzarzt der Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates am Spital E.____, bei einem Status nach tätlichem Übergriff eine Wintersteinfraktur Hand rechts, eine intraartikuläre Metacarpale 5-Basisfraktur rechts, eine Contusio capitis und ein periokuläres Hämatom links (Suva-act. 2). Die Handverletzung wurde am 30. Mai 2016 durch Dr. med. F.____, Oberassistentarzt für Plastische Chirurgie am Spital E.____, mittels offenem (Daumen) und geschlossenem (Kleinfinger) Osteosyntheseverfahren operativ versorgt (Suva-act. 5). Dr. F.____ bescheinigte eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bis 4. September 2016 (Suva-act. 7, 11, 15 f.). Zudem verordnete er Ergo- und Physiotherapie (Suva-act. 10, 17, 20). Die Suva übernahm die Kosten der Heilbehandlung und richtete ein Taggeld aus (Suva-act. 14). Am 8. August 2016 war die Entfernung der Kirschnerdrähte Metacarpale 3-5 Hand rechts im Spital E.____ erfolgt (Suva-act. 33). Dr. F.____ hielt am 5. September 2016 fest, der Versicherte habe gleichentags über einen sehr protrahierten Verlauf berichtet. Er habe starke Schmerzen und könne die rechte Hand kaum bewegen. Zudem habe er über neu hinzugekommene

Ellbogen-, Schulter- und Nackenschmerzen auf der rechten Seite berichtet. Dr. F.____ attestierte dem Versicherten bis Mitte Oktober 2016 weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (Suva-act. 26, vgl. Suva-act. 32). Am 26. September 2016 befand Kreisarzt Dr. med. G.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, aufgrund der beschriebenen Funktionseinschränkungen der rechten Hand sei die attestierte Arbeitsunfähigkeit nachvollziehbar. Er hielt die Unfallkausalität für gegeben und riet dazu, den weiteren Verlauf abzuwarten (Suva-act. 36). Dieser gestaltete sich in der Folge nach einer anfänglichen Verbesserung (vgl. z.B. Berichte über die handchirurgischen Sprechstunden vom 17. Oktober 2016 [Suva-act. 42] und 12. Dezember 2016 [Suva-act. 57]); vgl. auch die verhalten positive Prognose von Kreisarzt Dr. med. H.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, anlässlich des Kickoff-Gesprächs vom 26. Januar 2017 [Suva-act. 78]) als schwierig und protrahiert (vgl. dazu den Bericht von Hausarzt Dr. med. I.____, Facharzt für Innere Medizin vom 12. Februar 2017 [Suva-act. 88]; vgl. zur sich gleichzeitig entwickelnden psychischen Problematik den Bericht von Dipl. Psych. J.____, Psychologin, und Dr. med. K.____, Klinik für Psychosomatik am Kantonsspital St. Gallen [nachfolgend: KSSG], vom 9. Februar 2017 [Suva-act. 90]). Anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 8. März 2017 erhob Dr. H.____ folgende unfallabhängigen Diagnosen: Metacarpale 1-Basisfraktur Typ Winterstein rechts und Metacarpale 5-Basisfraktur Typ Reversed Bennet rechts bei Zustand nach Raubüberfall in Serbien am 22. Mai 2016 mit aktuell leicht regredienter klinischer Symptomatik eines leichtgradigen komplexen regionalen Schmerzsyndroms (CRPS) sowie eine Prellung der linken Gesichtshälfte mit Contusio bulbi und Monokelhämatom. Derzeit bestehe weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Gartenbauer. Es sei aber davon auszugehen, dass nach vollständiger Regredienz der CRPS-Symptomatik wieder eine volle Belastbarkeit der rechten Hand für diese Tätigkeit erreicht werden könne (Suva-act. 113). Am 22. Mai 2017 wurde das Osteosynthesematerial am Daumen entfernt (Suva-act. 137). Die B.____ AG kündigte dem Versicherten per 30. Juni 2017 (Suva-act. 127 f.). Am 20. Juli 2017 hielt Kreisarzt Dr. H.____ fest, dass er die Entscheidung zur Metallentfernung ohne Berücksichtigung des von ihm diagnostizierten CRPS-Syndroms als sehr gewagt einschätze. Die von Dr. I.____ vorgeschlagene Therapie mit Miacalcic wie auch die Fortführung der ergotherapeutischen Behandlungen halte er für sehr gut (Suva-act. 157; vgl. auch Suva-act. 159). Dr. I.____ berichtete am 28. September 2017, die Behandlung mit Miacalcic sei ohne jeglichen Erfolg gewesen (Suva-act. 175). Am 18. Oktober 2017 ging Dr. H.____ davon aus, dass der protrahierte Verlauf bis mindestens Ende des Jahres 2017 dauern werde (Suva-act. 180). Die Suva holte in der Folge eine Zweitmeinung bei Prof. Dr. med. L.____, Chefarzt Handchirurgie an der Universitätsklinik M.____ ein. Im Sprechstundenbericht vom 27. Dezember 2017 führte dieser assistiert vom Orthopäden Dr. med. N.____ aus, dass seitens der Basisfraktur der Metacarpale 5 im Karbometakarpal-Gelenk 5 eine Arthrose und eine Synostose 4/5 bestünden, welche die Bewegungseinschränkung vollauf erklärten, nicht aber die geäusserten Schmerzen. Letztere liessen sich auch nicht durch die leichtgradigen Veränderungen an der Metakarpale 1 erklären. Klinisch in der Untersuchung liessen sich die Schmerzen nicht eindeutig nachvollziehen; insbesondere sei keine chirurgische Option erkennbar, um die Situation zu verbessern. Anhaltspunkte für ein CRPS bestünden nicht. In der Zusammenschau sähen sie die Situation im Rahmen eines chronischen Schmerzsyndroms und hielten deswegen eine Weiterbehandlung in einer Schmerzsprechstunde für indiziert (Suva-act. 197). Im Bericht über die kreisärztliche

Untersuchung vom 30. Januar 2018 führte Dr. H. ___ aus, dass sich das in der Voruntersuchung vom 8. März 2017 noch nachweisbare CRPS der rechten Hand vollständig zurückgebildet habe. Weiterhin bestehe eine schmerzhafte end- bis mittelgradig ausgeprägte Funktionsbeeinträchtigung der rechten Hand. Eine namhafte Verbesserung der unfallbedingten Gesundheitsschädigung sei nicht mehr zu erreichen. Für leidensadaptierte Tätigkeiten sei der Versicherte vollschichtig einsetzbar (Suva-act. 208). Den Integritätsschaden schätzte Dr. H. ___ auf 10% (Suva-act. 209). Am 12. Februar 2018 teilte die Suva dem Versicherten mit, sie stelle die Heilkostenleistungen per 28. Februar 2018 ein. Während der nächsten drei Jahre übernehme sie jedoch die Kosten der Handtherapie (in beschränktem Umfang), der unfallbedingt notwendigen Schmerzmedikamente und der orthopädischen Hilfsmittel (Suva-act. 213). Am 18. April 2018 korrigierte Dr. H. ___ das Zumutbarkeitsprofil dahingehend, dass er die zumutbare Hebe- und Tragbelastung von zehn auf fünf Kilo reduzierte und anstelle von leichten bis gelegentlich mittelschweren nur noch sehr leichte leidensadaptierte körperliche Arbeiten als zumutbar bezeichnete. Eine Nebenerwerbstätigkeit könne unter Berücksichtigung der Leidensadaption bis zu fünf Stunden wöchentlich zugemutet werden (Suva-act. 228). Zur Prüfung der effektiven Belastbarkeit wurde ab September 2018 eine berufliche Abklärung beim Heilpädagogischen Verein (HPV) in E. ___ durchgeführt, während deren Dauer die Invalidenversicherung (IV) ein Taggeld ausrichtete (Suva-act. 246, 250). Am 26. September 2018 meldete sich der Versicherte notfallmässig bei Dr. I. ___ und beklagte ausgeprägte Schulterschmerzen links. Dr. I. ___ hielt am 21. Dezember 2018 fest, es liege eine klassische Impingementsymptomatik links vor. Die Beschwerden hätten sich dann ins rechte Schultergelenk verlagert, wo bereits am 7. November 2016 subacromial infiltriert worden sei. Der Versicherte habe schon seit dem Unfall immer wieder Schulter- und Oberarmschmerzen rechtsbetont angegeben. Nun beklage er wieder eindeutig mehr Schmerzen im Bereich der Synostose der Hand rechts. Zudem bekomme er intermittierend Angst und somatisiere leicht (Suva-act. 270). Dr. H. ___ stufte die Schulterschmerzen beidseits als in keinem kausalen Zusammenhang mit dem Unfallereignis stehend ein (Bericht vom 15. Januar 2019; Suva-act. 271). Die seitens der IV-Stelle vom 3. September bis 2. Dezember 2018 beim HPV durchgeführte Ressourcen- und Eignungsabklärung hatte ergeben, dass Eingliederungsmassnahmen weder zielführend noch erfolgsversprechend seien. Die verantwortlichen Personen des HPV befanden, die Arbeitsfähigkeit liege bei ca. 10 % (Suva-act. 277). Mit Schreiben vom 15. Februar 2019 teilte die IV-Stelle dem Versicherten deshalb mit, dass kein Anspruch auf berufliche Massnahmen bestehe (Suva-act. 280). Die Suva hatte dem Versicherten am 1. Februar 2019 mitgeteilt, sie stelle die Taggeldleistungen per 28. Februar 2019 ein (Suva-act. 274). Mit Verfügung vom 20. Februar 2019 sprach die Suva dem Versicherten mit Wirkung ab 1. März 2019 eine Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 19 % und eine Integritätsentschädigung bei einem Integritätsschaden von 10 % zu (Suva-act. 282). Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte am 20. März 2019 Einsprache (Suva-act. 295, vgl. Einspracheergänzung vom 28. Mai 2019; Suva-act. 304). Er reichte unter anderem Berichte von Dr. I. ___ vom 13. April 2018 und 10. Mai 2019 ein (Suva-act. 299, 307). Mit Entscheid vom 4. September 2019 wies die Suva die Einsprache ab (Suva-act. 309). Gegen diesen Einspracheentscheid erhob der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 3. Oktober 2019 die vorliegende Beschwerde. Er beantragte darin dessen Aufhebung und es seien ihm die gesetzlichen Versicherungsleistungen aus dem Unfall vom 22. Mai 2016 zuzusprechen. Es sei ihm rückwirkend ab dem 1. März 2019 eine Invalidenrente auf der Basis eines

Invaliditätsgrades von 90 % (d.h. Fr. 5'201.60 pro Monat) zuzusprechen. Weiter sei ihm eine Integritätsentschädigung von mindestens Fr. 51'870.-- (Integritätseinbusse von mindestens 35 %) zuzusprechen. Für die Dauer des vorliegenden Rechtsmittelverfahrens sei ihm ein Unfalltaggeld in ursprünglicher Höhe auszurichten. Für das Beschwerdeverfahren sei ihm die unentgeltliche Rechtspflege und Rechtsverteidigung durch den unterzeichnenden Rechtsanwalt zu gewähren; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen. Er machte geltend, bei der Rentenbemessung seien neben den Unfallfolgen an der rechten Hand auch die Schulter- und Nackenbeschwerden sowie die psychische Gesundheitsschädigung zu berücksichtigen. Die berufliche Abklärung im HPV habe gezeigt, dass die verbliebene Arbeitsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt noch 10 % betrage und ein Nebenerwerb nicht mehr möglich sei. Die kreisärztliche Einschätzung sei hingegen nicht nachvollziehbar. In Bezug auf die Integritätsentschädigung sei von der überwiegenden Gebrauchsunfähigkeit der rechten Hand auszugehen. Insgesamt rechtfertige sich ein Integritätsschaden von mindestens 35 % (act. G1). Mit Schreiben vom 8. Oktober 2019 teilte die Verfahrensleitung dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers mit, dass die vor dem unbestrittenen Rentenbeginn ausgerichteten Taggelder nicht zum Streitgegenstand gehörten und sein diesbezüglicher Antrag nur als Gesuch um Erlass einer vorsorglichen Massnahme interpretiert werden könne, für welche jedoch keine rechtliche Grundlage ersichtlich sei. Da er ohnehin unbegründet sei, werde im anhängig gemachten Verfahren nicht weiter darauf eingetreten (act. G3). Die Suva (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) beantragte am 24. Januar 2020 die Abweisung der Beschwerde. Sie brachte vor, der kreisärztlichen Zumutbarkeitsbeurteilung komme voller Beweiswert zu. Die psychischen Beeinträchtigungen müssten mangels Adäquanz unberücksichtigt bleiben. In Anbetracht der Unfallrestfolgen bestehe eine Arbeitsfähigkeit für eine vollschichtige leidensadaptierte Tätigkeit und für eine Nebenerwerbstätigkeit im bisherigen zeitlichen Umfang. Die zugesprochene Invalidenrente und die Integritätsentschädigung seien nicht zu beanstanden (act. G12). Am 5. Februar 2020 entsprach die Verfahrensleitung dem Gesuch des Beschwerdeführers um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung (act. G13). Mit Replik vom 6. März 2020 (act. G15) und Duplik vom 4. Mai 2020 (act. G17) hielten die Parteien an ihren Anträgen und den jeweiligen Begründungen fest. Am 1. Oktober 2020 teilte der Beschwerdeführer mit, er habe am 7. September 2020 einen Arbeitsversuch als Allrounder für Hauswartung und Unterhalt mit einem Pensum von 30 % gestartet. Es handle sich um ein unbefristetes Arbeitsverhältnis mit einer Probezeit von drei Monaten (act. G19). Mit Eingabe vom 27. Januar 2021 reichte der Beschwerdeführer seinen ab 1. Dezember 2020 gültigen Arbeitsvertrag und ein Arbeitsunfähigkeitszeugnis von Dr. I. ___ ein (act. G21, G21.1 f.). Die Beschwerdegegnerin, der diese Unterlagen zur Kenntnisnahme zugestellt wurden (act. G22), hielt mit Stellungnahme vom 1. Februar 2021 (act. G23) an ihrem Abweisungsantrag fest. Hierzu äusserte sich der Beschwerdeführer mit Schreiben vom 17. Februar 2021 (act. G25) und bekräftigte noch einmal seinen Standpunkt, wonach die effektive Leistungsfähigkeit nach wie vor unter 50 % liege. 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 Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zu dieser Änderung vom 25. September 2015 werden Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem Inkrafttreten ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt. Vorliegend finden daher, nachdem ein Ereignis aus dem Jahr 2016 zur Diskussion steht, grundsätzlich die bis 31. Dezember 2016 gültigen

Bestimmungen Anwendung. Zwischen den Parteien umstritten und vorliegend zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine höhere Invalidenrente und eine höhere Integritätsentschädigung, als die Beschwerdegegnerin ihm mit der Verfügung vom 20. Februar 2019, bestätigt durch den Einspracheentscheid vom 4. September 2019, bereits zugesprochen hat. Der Rentenbeginn per 1. März 2019 ist ausgewiesen (vgl. Suva-act. 208). Nicht zum Streitgegenstand gehört demnach ein Anspruch auf Taggeld (vgl. dazu das vorstehend im Sachverhalt unter C.b erwähnte Schreiben vom 8. Oktober 2019 [act. G3]), weshalb sich vorliegend Weiterungen dazu erübrigen. Ist die versicherte Person infolge des Unfalls mindestens zu 10 % invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Der Grad der für den Rentenanspruch massgebenden Invalidität ist gemäss Art. 16 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) 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). 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). Anspruchsvoraussetzung für jegliche Leistungen der Unfallversicherung 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 48 ff. zu Art. 6, in: Marc Hürzeler/Ueli Kieser [Hrsg.], Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 2018, [nachfolgend zitiert: KOSS UVG]; Irene Hofer, N 66 zu Art. 6, in Ghislaine 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 zum Sozialversicherungsrecht, 4. Aufl. 2012, S. 53 ff.). 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 und 59 zu Art. 6; BSK UVG-Hofer, N 66 zu Art. 6; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 55 und 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). Bei physischen Unfallfolgen spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der aus dem natürlichen Kausalzusammenhang sich ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 134 V 111 f. E. 2.1, BGE 127 V 103 E. 5b/bb; SVR 2000 UV Nr. 14 S. 45). 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 vorzunehmen. Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die urteilenden

Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Um den Gesundheitszustand und insbesondere das Ausmass der Arbeitsfähigkeit beurteilen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben (BGE 125 V 261 E. 4). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Fachperson begründet und nachvollziehbar sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Den Berichten und Gutachten, welche die Versicherungen während des Administrativverfahrens von ihren eigenen oder von beratenden Ärzten und Ärztinnen einholen, kann rechtsprechungsgemäss ebenfalls Beweiswert beigemessen werden (BGE 135 V 467 ff. E. 4 und BGE 125 V 353 f. E. 3b/ee, je mit Hinweisen). In solchen Fällen sind an die Beweismwürdigung jedoch strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 471 E. 4.7; RKUV 1997 Nr. U 281 E. 1a S. 281 f.). Vorab ist festzuhalten, dass der mit Verfügung vom 20. Februar 2019 mit Wirkung auf den 1. März 2019 bezüglich des Unfalls vom 22. Mai 2016 vorgenommene Fallabschluss (vgl. Sachverhalt A.j und E. 2) ausgewiesen und unbestritten ist. Entsprechend erfolgte in zeitlicher Hinsicht die Prüfung eines Rentenanspruchs auf den 1. März 2019 zu Recht (vgl. Art. 19 Abs. 2 UVG). Dasselbe gilt in Bezug auf den Zeitpunkt der Festlegung der Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 2 UVG). Im Zeitpunkt des Fallabschlusses per 28. Februar 2019 lagen beim Beschwerdeführer unbestritten noch organisch objektivierbare Unfallfolgen vor. Kreisarzt Dr. H. ___ hatte am 31. Januar 2018 festgehalten, es bestehe eine leicht- bis mittelgradig schmerzhaft funktionseingeschränkte der rechten Hand mit Bewegungseinschränkung insbesondere in der Greiffunktion und eine erhebliche Kraftminderung der rechten Hand. Die CRPS-Symptomatik sei klinisch vollständig regredient. Die Prellung der linken Gesichtshälfte mit Contusio bulbi und Monokelhämatom war unbestritten komplikationslos ausgeheilt (Suva-act. 208, act. G1). Im Folgenden ist jedoch zu prüfen, ob beim Fallabschluss noch weitere organisch objektivierbare Unfallfolgen vorlagen. Der Beschwerdeführer macht geltend, auch seine Schulter- und Nackenbeschwerden seien kausal auf das Unfallereignis vom 22. Mai 2016 zurückzuführen (act. G1). Anlässlich der Notfallkonsultation vom 23. Mai 2016 im Spital E. ___ klagte der Beschwerdeführer über starke Schmerzen in der rechten Hand sowie leichte Kopfschmerzen. Schmerzen im Schulter- und Nackenbereich wurden im Bericht über die Notfallkonsultation von Dres. C. ___ und D. ___ nicht erwähnt. Ebenfalls wurden keine diesbezüglichen Untersuchungen durchgeführt. Es erfolgte lediglich eine Röntgenuntersuchung der Hand rechts (vgl. Suva-act. 2). Am 5. September 2016, mithin gut drei Monate nach dem Unfall, hielt Dr. F. ___ fest, der Beschwerdeführer habe über einen sehr protrahierten Verlauf berichtet. Er habe starke Schmerzen und könne die Hand kaum bewegen. Zudem habe er über neu hinzugekommene Ellbogen-, Schulter- und Nackenschmerzen auf der rechten Seite geklagt. Dr. F. ___ führte aus, der Beschwerdeführer habe eine Schonhaltung der gesamten rechten

oberen Extremität. Er bewege weder das Handgelenk, den Ellbogen noch die Schulter und mache einen sehr verkrampften Eindruck. Er verschrieb dem Beschwerdeführer unter anderem Physiotherapie zur Mobilisation von Ellbogen, Schulter und Nacken (Suva-act. 26). Zur Unfallkausalität der gemäss Beschwerdeführer damals neu aufgetretenen Beschwerden äusserte sich Dr. F.____ nicht. Dr. med. O.____, Leitender Arzt am Schmerzzentrum des KSSG, berichtete am 7. Dezember 2016 über ein chronifiziertes, gemischt nozizeptiv-neuropathisches Schmerzsyndrom im Bereich der rechten Hand mit Symptomausweitung auf den rechten Arm bis in die Schulter. Bei der grobneurologischen Untersuchung zeigten sich vor allem in der Innenseite des Oberarms leichte Hypästhesien. Der Beschwerdeführer gebe im Bereich des Unterarms diskrete Parästhesien an. Die Zuordnung zu einem Nerv sei nicht möglich und die Symptomatik sei eher unspezifisch. Anzeichen für das Bestehen eines CRPS seien nicht vorhanden. Es bestünden weiterhin Beschwerden in der rechten Hand. Im Laufe der Zeit sei es zu einer Symptomausweitung auf den Unterarm, den Oberarm, in die Schulter und bis in den Halsbereich gekommen (Suva-act. 61). Eine eindeutige Erklärung für die Symptomausweitung lässt sich dem Bericht nicht entnehmen. Anamnestisch ist lediglich festgehalten, dass die Beschwerden nach der Kirschnerdrahtentfernung vom 8. August 2016 zugenommen hätten, im Zeitpunkt der Konsultation bei Dr. O.____ aber eher wieder etwas rückläufig gewesen seien (Suva-act. 61). Dr. I.____ berichtete am 12. Februar 2017, der Beschwerdeführer beklage schon seit der postoperativen Kontrolle am 6. Juni 2016 und stärker am 22. Juni 2016 eine starke Handschwellung rechts sowie starke Verspannungen der Hals- und Nackenmuskulatur vorwiegend rechts. Es habe sich im Verlauf ein Impingement der Schulter rechts gezeigt, dass erfolgreich mittels subacromialer Infiltration vom 7. November 2016 behandelt worden sei. Zudem hätten sich starke Unterarmschmerzen und eine unmögliche Flexion der Finger rechts gefunden. Unter Behandlung mit Pregabalin und Physiotherapie des Nackens und des Oberarms seien die Schmerzen regredient gewesen und es habe eine gute Flexion der Gebrauchshand erreicht werden können. Nach einer Untersuchung in der Schmerzklinik und starkem Händedruck am 1. Dezember 2016 seien diese Fortschritte gemäss dem Beschwerdeführer jedoch wieder zunichtegemacht worden. Aktuell mache er wieder kleine Fortschritte in der Physiotherapie (Suva-act. 88). Am 21. Dezember 2018 führte Dr. I.____ aus, der Beschwerdeführer gebe seit dem Unfall immer wieder an, er habe Schulter- und Oberarmschmerzen rechtsbetont. Er (Dr. I.____) habe dies einerseits auf die posttraumatische Einschränkung im Gebrauch des rechten Armes und andererseits auf die Fehllhaltung (Hyperkyphose der oberen Brustwirbelsäule) des Beschwerdeführers und die dadurch entstehenden Muskelverspannungen zurückgeführt. Er habe die rechte Schulter bereits am 7. November 2016 subacromial infiltriert. Die Physiotherapie habe sehr gut geholfen. Er habe eine MRI-Untersuchung der rechten Schulter veranlasst und den Beschwerdeführer wegen einer kleinen Supraspinatussehnenläsion zur Beurteilung an Dr. med. U.____, Orthopädie R.____, verwiesen (Suva-act. 270-2 f.). Dr. U.____ hatte am 25. Oktober 2018 als Diagnose eine subacromiale Schmerzproblematik bei wahrscheinlich Bursitis subacromial rechts, welche auch im Rahmen der CRPS-Reaktion zu sehen sei, festgehalten. Er denke nicht, dass die feinen Veränderungen, welche im MRI der rechten Schulter ersichtlich seien, für die Schulterproblematik verantwortlich seien. Diese sei eher die Folge der CRPS-Entwicklung der rechten Hand bei Status nach Operation. Er habe eine subacromiale Infiltration rechts durchgeführt (Suva-act. 270-8 f.). Kreisarzt Dr. H.____ befand am 11. Januar 2019, die Schulterbeschwerden (beidseits) stünden in keinem kausalen Zusammenhang mit dem Unfallereignis (Suva-act. 271). Dr. I.____ führte am 21.

Dezember 2018 ausserdem aus, der Beschwerdeführer habe sich am 26. September 2018 wegen ausgeprägter Schulterschmerzen links notfallmässig bei ihm gemeldet. Es habe eine klassische Impingementsymptomatik links mit einer starken muskulären Verspannung des Trapezius, infraspinatus und supraspinatus, vorgelegen, dies wahrscheinlich aufgrund einer Überlastung. Er habe versucht, die Schmerzen mittels subacromialer Infiltration zu lindern. Links sei es dann bessergegangen, aber in der rechten Schulter sei es zu vermehrten Schmerzen gekommen (Suva-act. 270-2 f.). Dr. U.____ hatte am 25. Oktober 2018 festgehalten, die subacromiale Infiltration links im September 2018 sei erfolgreich gewesen, so dass der Beschwerdeführer links nun praktisch keine Beschwerden mehr habe, die Beweglichkeit sei praktisch frei (Suva-act. 270-8 f.). Am 10. Mai 2019 hielt Dr. I.____ fest, der Beschwerdeführer habe im HPV alle Arbeiten mit der linken Hand gemacht und in der Folge die linke Schulter überlastet. Es habe sich ein subacromiales Impingement und eine starke muskuläre Verspannung links gezeigt, was sicherlich durch die Überlastung bei der Arbeit hervorgerufen worden sei (Suva-act. 307). Dr. H.____ verneinte eine Unfallkausalität der Schulterbeschwerden wie erwähnt am 11. Januar 2019 (Suva-act. 271). Insgesamt ist davon auszugehen, dass es bezüglich der Schulter links nur vorübergehend zu Beschwerden kam. Diese waren allenfalls auf eine Über- bzw. Fehlbelastung zurückzuführen, da der Beschwerdeführer die rechte obere Extremität schonte. Dies ist medizinisch aber nicht hinreichend belegt. Wie sich aus den Akten ergibt, gingen die Beschwerden im Arm links jedoch wieder zurück. Bereits am 25. Oktober 2018 berichtete Dr. U.____ diesbezüglich über eine praktische Beschwerdefreiheit (vgl. Suva-act. 270-8 f.). Auch die für die Eingliederung verantwortliche Person der IV-Stelle hielt am 8. November 2018 fest, die linke Schulter sei vorwiegend schmerzfrei (Suva-act. 277-5). Bezüglich der Beschwerden des rechten Armes bzw. der rechten Schulter und des Nackens ist die Unfallkausalität nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen. Selbst wenn zugunsten des Beschwerdeführers jedoch von einer Unfallkausalität derselben ausgegangen würde, ergäbe sich - wie nachfolgend ausgeführt wird - keine weitergehende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, als sie aufgrund der Beschwerden an der rechten Hand ohnehin bereits vorliegt. Weiter ist die Adäquanz der psychischen Beschwerden zu prüfen. Der Beschwerdeführer befand sich mindestens vorübergehend in psychologischer bzw. psychotherapeutischer Behandlung. Dipl. Psych. J.____ und Dr. K.____ äusserten am 9. Februar 2017 den Verdacht auf eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1), auf eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10: F43.2) und auf eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41) (Suva-act. 90). Dr. P.____ hielt in seinem Schreiben vom 31. Mai 2017 sodann eine Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion gemischt (ICD-10: F43.22) fest (Suva-act. 139). Auch aus den weiteren medizinischen Akten ergeben sich Hinweise auf eine psychiatrische Problematik (vgl. z.B. Suva-act. 140, 197, 307). Bei der Beurteilung des Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und einer anschliessend einsetzenden psychischen Fehlentwicklung mit Einschränkung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit ist nach der Rechtsprechung (BGE 115 V 133) vom Unfallereignis auszugehen. Bei der Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs ist im Hinblick auf die Gebote der Rechtssicherheit und der rechtsgleichen Behandlung der Versicherten eine objektivierte Betrachtungsweise angezeigt (BGE 115 V 139 E. 6 mit Hinweisen). Ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen den Beschwerden und dem Unfall besteht, wenn dem Unfall eine massgebende Bedeutung für die Entstehung der Beschwerden zukommt. In objektivierter Betrachtungsweise werden die Unfälle nach ihrer erfahrungsgemässen

Eignung, psychische Beschwerden zu bewirken, eingeteilt in banale und leichte Unfälle einerseits, schwere Unfälle andererseits und in einen dazwischenliegenden Bereich der mittelschweren Unfälle. Bei banalen Unfällen kann der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und psychischen Gesundheitsstörungen in der Regel ohne weiteres verneint werden, weil auf Grund der allgemeinen Lebenserfahrung davon ausgegangen werden kann, dass ein solcher Unfall nicht geeignet ist, einen invalidisierenden psychischen Gesundheitsschaden zu verursachen. Bei schweren Unfällen dagegen ist der adäquate Kausalzusammenhang in der Regel zu bejahen, denn nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung sind solche Unfälle geeignet, invalidisierende psychische Gesundheitsschäden zu bewirken. Dabei gelten als schwer nur solche Unfälle, bei denen sämtliche Umstände, insbesondere die Dramatik des Unfallereignisses und die Dauer desselben wie auch die somatischen Unfallfolgen eine für die versicherte Person aussergewöhnliche Eindrücklichkeit aufweisen. Bei Unfällen im mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen dem Unfall und der psychisch bedingten Erwerbsunfähigkeit ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht aufgrund des Unfalls allein schlüssig beantworten. Vielmehr sind weitere, objektiv fassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte bzw. indirekte Folge davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Die wichtigsten Kriterien sind dabei besonders dramatische Begleitumstände oder eine besondere Eindrücklichkeit des Unfalls; die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzung, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen; eine ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung; körperliche Dauerschmerzen; eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; ein schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen sowie der Grad und die Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit (BGE 115 V 139 ff. E. 6a-c). Um die adäquate Kausalität bejahen zu können, müssen nicht alle Umstände gegeben sein. Vielmehr genügt ein Kriterium, wenn es sich um einen schweren Unfall im mittleren Bereich handelt. Kommt keinem Einzelkriterium ein besonders bzw. ausschlaggebendes Gewicht zu, so müssen mehrere unfallbezogene Kriterien herangezogen werden. Dies gilt umso mehr, je leichter der Unfall ist. Diese Würdigung führt zur Bejahung oder Verneinung des adäquaten Kausalzusammenhangs, ohne dass nach weiteren Ursachen geforscht werden muss, die eine psychisch bedingte Erwerbsunfähigkeit begünstigt haben könnten (SVR 1999 UV Nr. 10 S. 32). Mit Urteil vom 29. Januar 2010 (8C_897/2009, E. 4.5) hat das Bundesgericht die Rechtsprechung zur Anzahl der zu erfüllenden Adäquanzkriterien bei mittelschweren Unfällen insofern präzisiert, als bei mittelschweren Unfällen im engeren Sinn drei Adäquanzkriterien genügen, auch wenn sie nicht in besonders ausgeprägter oder auffallender Weise vorliegen. Bei Unfällen im mittleren Bereich an der Grenze zu den leichten Unfällen sind hingegen vier Adäquanzkriterien zu erfüllen (vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 7. Dezember 2009, 8C_487/2009 E. 5 mit Hinweis). Vorliegend schilderte der Beschwerdeführer den Vorfall vom 22. Mai 2016 anlässlich eines Gesprächs mit der Beschwerdegegnerin am 15. Juli 2016 ausführlich. Er berichtete, er sei mit seiner Familie (Ehefrau, Bruder, zwei erwachsene Söhne) auf dem Rückweg von Mazedonien gewesen. Nachts zwischen ca. zwei und drei Uhr hätten sie an einer Tankstelle in Serbien angehalten, um zu tanken und in einem Kiosk Verpflegung zu kaufen. Nach dem Tanken sei er mit seinem Bruder und seinem älteren Sohn in den Kiosk gegangen. Da sein Sohn das Portemonnaie im Auto vergessen gehabt habe, sei dieser wieder nach draussen gegangen. Dabei sei er direkt hinter der Tür von vier unbekanntenen Personen überwältigt und zu Boden

geschlagen worden. Seine Ehefrau und sein zweiter Sohn seien von draussen zu Hilfe geeilt, jedoch auch von den unbekanntenen Personen geschlagen worden. Er und sein Bruder seien noch im Kiosk am "Stöbern" gewesen, als er plötzlich durch die Scheibe gesehen habe, dass seine Ehefrau draussen mit den Armen gefuchelt habe. Er sei dann sogleich mit seinem Bruder nach draussen geeilt. Dort angekommen, seien auch sie sofort und unvermittelt mit Schlägen und Tritten eingedeckt worden. Sie hätten sich nach Kräften gewehrt, um sich zu verteidigen. Letztlich hätten drei der Unbekannten die Flucht ergriffen; in einem Auto habe ein weiterer Typ gewartet. Einen der Angreifer habe er zusammen mit seinem Bruder am Boden festhalten und so lange fixieren können, bis die Polizei erschienen sei. Alle fünf Familienmitglieder seien beim Angriff verletzt worden (Suva-act. 12, vgl. Suva-act. 1, 9). Den Akten ist auch die Angabe zu entnehmen, dass dem Beschwerdeführer beim Angriff mit einer Eisenstange gegen die rechte Hand geschlagen worden sei (Suva-act. 88). Aufgrund des augenfälligen Geschehensablaufs ist mit dem Beschwerdeführer (vgl. act. G1, G15) von einem mittelschweren Ereignis im engeren Sinn auszugehen. Bei mittelschweren Ereignissen im engeren Sinn müssen für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs mindestens drei der relevanten Kriterien oder ein einzelnes Kriterium in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sein. Bei der Prüfung dieser Kriterien sind psychische Aspekte ausser Acht zu lassen (BGE 115 V 140 E. 6c/aa). Bei der Beurteilung des Kriteriums der dramatischen Begleitumstände oder der besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls sind objektive Massstäbe anzuwenden. Nicht was in der einzelnen betroffenen Person beim Unfall psychisch vorgeht, soll entscheidend sein, sondern die objektive Eignung solcher Begleitumstände, bei ihr psychische Vorgänge auszulösen (RKUV 1999 Nr. U 335 S. 209 E. 3b/cc). Zu beachten ist auch, dass jedem mindestens mittelschweren Unfall eine gewisse Eindrücklichkeit eigen ist, die noch nicht für die Bejahung dieses Adäquanzkriteriums ausreichen kann (vgl. SVR 2009 UV Nr. 41 S. 142). Wie der Beschwerdeführer geltend macht, hat er beim Vorfall in den frühen Morgenstunden des 22. Mai 2016 selbst Gewalt erlebt und mit ansehen müssen, wie seine Familienmitglieder Gewalt ausgesetzt gewesen waren. Dies ist jedoch nicht vergleichbar mit den eher seltenen Fällen, in denen das Bundesgericht das Kriterium bejaht hat (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 19. Dezember 2011, 8C_488/2011, E. 5.1.1). Wie die Beschwerdegegnerin zu Recht ausführt, hat der Beschwerdeführer den ersten Teil des Angriffs gegenüber seinem älteren Sohn gar nicht direkt mitbekommen, da er sich selbst noch im Kiosk befunden hatte. Zudem gelang es dem Beschwerdeführer, nachdem er zusammen mit seinem Bruder in das Geschehen eingegriffen hatte, einen der Angreifer festzuhalten, während die anderen unbekanntenen Personen die Flucht ergriffen (vgl. act. G12), weshalb die Auseinandersetzung jedenfalls einen nicht übermässig dramatischen Verlauf nahm. Der Beschwerdeführer erlitt eine Wintersteinfraktur der Hand rechts, eine intraartikuläre Metacarpale 5-Basisfraktur rechts, eine Contusio capitis und ein periokuläres Hämatom links (Suva-act. 2). Im weiteren Verlauf traten Beschwerden am Arm und der Schulter rechts auf, deren Unfallkausalität jedoch fraglich ist (vgl. E. 3.1.3). Diese Verletzungen können jedenfalls weder als besonders schwer, noch als Verletzungen besonderer Art eingestuft werden. Auch sind derartige Verletzungen in der Regel nicht geeignet, psychische Fehlentwicklungen auszulösen. Zur Beantwortung der Frage der Dauer der ärztlichen Behandlung ist nicht allein der zeitliche Massstab entscheidend. Ebenfalls in die Prüfung einzubeziehen sind die Art und Intensität der Behandlung sowie die Frage, inwieweit davon noch eine Besserung des Gesundheitszustands zu erwarten war (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 20. Oktober 2006, U

488/05, E. 3.2.3; BGE 134 V 128, E. 10.2.3). Eine Behandlung, die lediglich noch der Erhaltung des Gesundheitszustands und nicht der Heilung dient, ist im Rahmen der Adäquanztprüfung grundsätzlich nicht relevant. Abklärungsmassnahmen und blossen ärztlichen Kontrollen kommt nicht die Qualität einer regelmässigen, zielgerichteten Behandlung zu (Urteil des Bundesgerichts vom 27. Februar 2008, U 11/07, E. 5.3.1 mit Hinweisen). Die Handverletzung des Beschwerdeführers wurde am 30. Mai 2016 operativ versorgt (Suva-act. 5). Dr. F.____ verordnete ihm Ergo- und Physiotherapie (Suva-act. 10, 17, 20). Am 8. August 2016 wurden die Kirschnerdrähte, am 22. Mai 2017 sodann das Osteosynthesematerial am Daumen entfernt (Suva-act. 33, 137). Die Behandlung in der handchirurgischen Sprechstunde des KSSG wurde am 15. August 2017 abgeschlossen (Suva-act. 183). Im Sommer 2017 erfolgte ein Behandlungsversuch mit Miacalcic (Suva-act. 157, 175). Daneben fanden noch Kontrolluntersuchungen statt und der Beschwerdeführer wurde weiter ergo- und physiotherapeutisch behandelt (vgl. Suva-act. 157, 164 f., 179, 211, 213). Aufgrund der möglicherweise unfallkausalen Schulterbeschwerden rechts erfolgte am 25. Oktober 2018 eine Abklärung und Infiltration bei Dr. U.____ (vgl. Suva-act. 270-8). Ab Sommer 2017, mithin ein gutes Jahr nach dem Ereignis vom 22. Mai 2016 hatten sich die medizinischen Massnahmen damit im Wesentlichen auf Kontrolluntersuchungen und die Erhaltung des somatischen Gesundheitszustandes sowie Abklärungsmassnahmen beschränkt. Das Kriterium der langen Dauer der ärztlichen Behandlung ist damit nicht als erfüllt zu erachten. Der Beschwerdeführer äusserte in nahezu sämtlichen aktenkundigen Arztberichten Schmerzen und wurde unter anderem kurzzeitig im Schmerzzentrum des KSSG behandelt (vgl. Suva-act. 61). Das Kriterium der Dauerschmerzen ist zwar als erfüllt zu erachten, wegen der psychosomatischen Komponente (die geäusserten Schmerzen waren für die Ärzte nur teilweise somatisch nachvollziehbar; Suva-act. 61, 183, 197) jedoch nicht in besonders ausgeprägter Weise. Der Beschwerdeführer bringt vor, es gebe Hinweise auf eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert habe. Nach einer Untersuchung im Schmerzzentrum des KSSG und einem starken Händedruck des dort behandelnden Arztes am 1. Dezember 2016 sei es zu einer Verstärkung der Beschwerden gekommen (act. G1). Dies berichtete der Beschwerdeführer auch Dr. I.____ und der IV-Stelle (vgl. Suva-act. 88, 277-2). Prof. Dr. med. Q.____, Klinik für Hand-, Plastische- und Wiederherstellungschirurgie des KSSG hielt am 18. August 2017 fest, der Beschwerdeführer erzähle immer wieder vom Ereignis im Schmerzzentrum vor ca. neun Monaten, wo ihm die Hand zu fest gedrückt worden sei. Er, der Beschwerdeführer, sehe dies weiterhin als Hauptgrund für die noch bestehenden Beschwerden an. Prof. Q.____ äusserte sich jedoch nicht zur Plausibilität dieser Vermutung (Suva-act. 183). Auch aus den weiteren Akten ergeben sich keine Hinweise auf einen medizinisch begründeten Zusammenhang zwischen dem offenbar als stark empfundenen Händedruck und den geklagten Beschwerden. Der Beschwerdeführer erwähnte anlässlich eines Gesprächs mit der Beschwerdegegnerin vom 6. Februar 2017 zudem, im Anschluss an die Operation vom August 2016 habe er Schulterschmerzen rechts verspürt. Dr. I.____ habe Röntgenbilder angefertigt und ihn anschliessend dahingehend informiert, dass der Raum zwischen dem Oberarmknochen und dem Schulterdach verengt sei. Bei der Metallentfernung sei der Arm anscheinend nach oben gedrückt worden, wodurch ein Nerv gequetscht worden sei. Aus diesem Grund habe er dann Physiotherapie für die Schulter erhalten (Suva-act. 84). Die Vermutung, wonach bei der Operation vom 8. Februar 2016 ein Fehler passiert wäre, wird jedoch durch keine ärztliche Einschätzung gestützt. Auch von Dr. I.____ ist keine

diesbezügliche Beurteilung aktenkundig. Dr. H.____ hielt am 8. November 2016 gar fest, ein Behandlungsfehler sei nicht erkennbar. Die Bildgebung und der Verlauf liessen eher auf ein posttraumatisches CRPS schliessen (Suva-act. 45). Insgesamt ist nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, dass es zu einer ärztlichen Fehlbehandlung gekommen ist, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hätte. Die Dauer der ärztlichen Behandlung und die geklagten Beschwerden deuten alleine nicht schon auf einen schwierigen Heilungsverlauf hin. Das entsprechende Kriterium erfordert besondere Gründe, welche die Heilung beeinträchtigt und verzögert haben (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 7. Februar 2008, U 590/06, E. 4.3.2, und vom 10. Juli 2008, 8C_61/2008, E. 7.6). Rechtsprechungsgemäss liegt die Entwicklung eines CRPS - wie sie vorliegend angenommen werden muss (vgl. Suva-act. 208) - deutlich ausserhalb des normalen Heilungsverlaufs (vgl. Urteil des EVG vom 23. Juni 2006, U 304/05, E. 3.4). Der Heilungsverlauf des Beschwerdeführers war zwar protrahiert (vgl. Suva-act. 26, 88, 180), neben dem CRPS traten jedoch keine weiteren Komplikationen auf. Von einer besonders ausgeprägten Erfüllung des Kriteriums kann nicht gesprochen werden. Der Beschwerdeführer war ab 22. Mai 2016 durch seine behandelnden Ärzte zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben (vgl. Suva-act. 7, 11, 15 f. 26). Für die angestammte Tätigkeit als Gartenbauer gilt dies unbestritten weiterhin (vgl. Suva-act. 208). Kreisarzt Dr. H.____ ging jedoch in seinem Bericht vom 30. Januar 2018 davon aus, dass der Beschwerdeführer in einer adaptierten Tätigkeit voll arbeitsfähig sei (Suva-act. 208, vgl. auch Suva-act. 228). Wie nachfolgend ausgeführt, kann entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (vgl. act. G1, G15) auf diese Einschätzung abgestellt werden. Demnach war der Beschwerdeführer spätestens im Januar 2018, mithin weniger als zwei Jahre nach dem Unfall, mindestens in einer adaptierten Tätigkeit wieder voll arbeitsfähig. Zudem ist darauf hinzuweisen, dass die Arbeitsfähigkeit bereits in einem früheren Zeitpunkt auch durch die psychischen Beschwerden beeinträchtigt war. Das Kriterium ist damit als nicht erfüllt zu erachten. Da somit höchstens zwei der zu berücksichtigenden Kriterien erfüllt sind, keines jedoch in besonders ausgeprägter Weise, ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 22. Mai 2016 und den geklagten psychischen Beschwerden zu verneinen. Unter Berücksichtigung der unfallkausalen Beschwerden an der Hand rechts sowie der allenfalls unfallkausalen Beschwerden am Arm, der Schulter und des Nackens rechts (vgl. E. 3.1.3) ist nachfolgend die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer adaptierten Tätigkeit zu prüfen. Dr. H.____ beurteilte nach der kreisärztlichen Untersuchung vom 30. Januar 2018, dem Beschwerdeführer sei eine leichte bis gelegentlich mittelschwere, adaptierte Tätigkeit vollschichtig zumutbar. Nicht zumutbar seien Arbeiten mit wiederholtem Krafteinsatz der rechten Hand, wiederholte Bewegungen des Handgelenks, des Daumens und des Kleinfingers sowie Arbeiten mit feinmotorischen Anforderungen. Der Beschwerdeführer könne Werkzeuge mit einem Gewicht über 3 kg und Werkzeuge, bei denen Vibrationen oder Schläge in Bezug auf die rechte Hand entstünden, nicht mehr benutzen. Ebenfalls seien keine Hitze- oder Kälteexpositionen der Hand, keine Tätigkeiten an Maschinen mit Gefahrenpotential und keine Tätigkeiten auf Leitern, Gerüsten oder sonstigen absturzgefährdeten Stellen mehr zumutbar. Der Beschwerdeführer könne für Tätigkeiten mit Heben von Gegenständen oder Lasten über 10 kg nicht mehr eingesetzt werden (Suva-act. 208). Nachdem die Beschwerdegegnerin erfahren hatte, dass der Beschwerdeführer nebenbei als Hauswart tätig war bzw. gewesen war (vgl. Suva-act. 221), ersuchte sie Dr. H.____ um eine Präzisierung der Zumutbarkeit (vgl. Suva-act. 228). Dieser korrigierte das Zumutbarkeitsprofil am 18. April 2018 dahingehend, dass dem

Beschwerdeführer nur noch sehr leichte körperlich adaptierte Arbeiten und Heben von Gegenständen bis zu 5 kg zumutbar seien. Solche Tätigkeiten könnten vollschichtig mit den betriebsüblichen Pausen durchgeführt werden. Auch eine Nebenerwerbstätigkeit könne unter Berücksichtigung der Adaptionskriterien bis zu fünf Stunden wöchentlich zugemutet werden (Suva-act. 228). Nach Eingang des Befunds einer unauffälligen neurologischen Untersuchung (vgl. Suva-act. 238) erachtete Dr. H.____ am 20. Juni 2018 eine Änderung seiner versicherungsmedizinischen Beurteilung für nicht notwendig (Suva-act. 239). Am 11. Januar 2019 hielt er fest, die zwischenzeitlich gemeldeten Schulterbeschwerden stünden in keinem kausalen Zusammenhang mit dem Unfallereignis. Es ergebe sich keine Änderung der letzten Zumutbarkeitsbeurteilung (Suva-act. 271). Dr. I.____ beurteilte am 13. April 2018, auch eine andere Tätigkeit als diejenige im Gartenbau sei dem Beschwerdeführer nicht mehr zumutbar. Dieser brauche überall die rechte Hand, welche keine Kraft habe und stark schmerze, sobald sie beansprucht werde. Die rechte Hand sei funktionsunfähig. Er teile die Ansicht des Kreisarztes nicht (Suva-act. 299). Dr. I.____ setzte sich jedoch nicht mit der Einschätzung von Dr. H.____ auseinander. Er äusserte sich auch nicht zu Adaptionskriterien. So wäre - selbst wenn die rechte Hand des Beschwerdeführers völlig funktionsunfähig wäre - nicht einsichtig, weshalb ihm nicht ideal adaptierte Tätigkeiten möglich sein sollten. Am 10. Mai 2019 beurteilte Dr. I.____, der Beschwerdeführer sei im ersten Arbeitsmarkt sicherlich zu 80 - 90 % arbeitsunfähig. Er verwies dabei auf die Beurteilung der HPV (zur Beweiskraft derselben vgl. nachfolgende Erwägung 5.4). Weiter hielt Dr. I.____ fest, auch in einer leidensadaptierten Tätigkeit werde der Beschwerdeführer seine rechte Hand nicht einsetzen können. Nebst unfallkausalen Beschwerden berücksichtigte er auch die unfallfremden psychischen Beschwerden und die muskuläre Überlastungsreaktion der linken Schulter (Suva-act. 307). Die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit schätzte er nicht konkret. Auch äusserte er sich wie bereits am 13. April 2018 nicht zu allfälligen Adaptionskriterien. Die Einschätzung einer Arbeitsunfähigkeit von 80 - 90 % in sämtlichen Tätigkeiten überzeugt damit nicht. Vom 7. September bis 30. November 2020 attestierte Dr. I.____ dem Beschwerdeführer eine Arbeitsfähigkeit von 30 % und vom 1. Dezember 2020 bis 31. März 2021 eine solche von 50 % (act. G21.2). Es ist davon auszugehen, dass Dr. I.____ sich dabei am jeweils tatsächlich vom Beschwerdeführer ausgeübten Pensum als Allrounder für Hauswartung und Unterhalt orientierte (vgl. act. G19.1, G21.1, nachfolgende Erwägung 5.3). Dr. I.____ begründete weder, weshalb es im Vergleich zu seinen früheren Einschätzungen zu einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit gekommen war, noch weshalb weiterhin eine teilweise Arbeitsunfähigkeit bestehen sollte. Dies insbesondere nicht in Bezug auf eine ideal adaptierte Tätigkeit. Soweit Dr. I.____ und der Beschwerdeführer der Ansicht sind, letzterer könne seine rechte Hand bzw. den rechten Arm gar nicht einsetzen, ist dies nicht nachvollziehbar. Der Beschwerdeführer hat selbst bewiesen, dass er seine rechte Hand mindestens teilweise einsetzen kann, indem er seit 7. September 2020 in einem Pensum von 30 % und seit 1. Dezember 2020 in einem Pensum von 50 % als Allrounder für Hauswartung und Unterhalt tätig ist. Die diesbezüglichen Arbeitsverträge wurden unbefristet, mit einer Probezeit von drei Monaten, abgeschlossen (vgl. act. G19.1, G21.1). Es ist nicht davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer und dessen neuer Arbeitgeber ein solches Arbeitsverhältnis eingegangen wären, wenn der Beschwerdeführer nicht in der Lage wäre, die ihm übertragenen Arbeiten auszuführen. Für die Tätigkeit als Allrounder und Hauswart ist typischerweise mindestens in einem gewissen Ausmass der Einsatz beider Hände und Arme notwendig. Dies auch wenn - wie vorliegend im Arbeitsvertrag vom 2. November 2020

festgehalten (vgl. act. G21.1) - nur leichte körperliche Arbeiten vorgesehen sind. Die weiteren Akten legen ebenfalls nahe, dass der Beschwerdeführer nicht als funktioneller Einhänder zu betrachten ist. Die Ergotherapeutin S.____, KSSG, führte bereits am 4. Oktober 2017 aus, der Beschwerdeführer setze seine rechte Hand bei Aktivitäten ohne oder mit minimaler Belastung sehr gut ein. Im Alltag bestehe noch eine wesentliche Schonhaltung. Der Beschwerdeführer sei motiviert und versuche trotz Schmerzen seine Hand im Alltag immer wieder einzusetzen (Suva-act. 179). Auch Kreisarzt Dr. H.____ stellte - wie bereits erwähnt - keine komplette Funktionsunfähigkeit der rechten Hand fest. Er führte am 31. Januar 2018 lediglich aus, es bestehe noch eine schmerzhafte end- bis mittelgradig ausgeprägte Funktionsbeeinträchtigung der rechten Hand, die sich in einer deutlichen Kraftminderung und Beeinträchtigung der Oppositions- und Greifbewegung äussere. Der Haken- und Pinzettengriff seien nur noch inkomplett durchführbar (Suva-act. 208). Vom 3. September bis 2. Dezember 2018 befand sich der Beschwerdeführer in einer beruflichen Abklärung beim HPV. Die dort verantwortlichen Personen hielten in ihrem Schlussbericht fest, die Quantität und Qualität der Arbeiten seien auf dem ersten Arbeitsmarkt nicht verwertbar. Die Leistungsfähigkeit schätzten sie auf ca. 10 %. Der Beschwerdeführer habe sein Pensum von 100 % durchhalten können, habe jedoch viele Pausen gebraucht. Sie würden die Rentenprüfung und allenfalls die Mitarbeit in einem geschützten Rahmen empfehlen (Suva-act. 277). Abklärungen, wie sie im HPV vorgenommen wurden, sind in erster Linie dazu bestimmt, im Rahmen der Berufsberatung eine geeignete Umschulungsmöglichkeit oder die den persönlichen Fähigkeiten und Beschränkungen der versicherten Person entsprechende Arbeit zu definieren. Sie erweisen sich aber in der Regel als ungeeignet, den Arbeitsfähigkeitsgrad objektiv zu bestimmen (vgl. Entscheide des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 9. August 2010, IV 2008/508, E. 2.3, und vom 25. November 2016, IV 2014/355, E. 3.2.5). Der Bericht des HPV wurde nicht von einer medizinischen Fachperson erstellt und ist damit bezüglich der Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit auf dem allgemeinen ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht aussagekräftig. Zudem bezog sich diese Einschätzung auf sämtliche, auch unfallfremde, Beschwerden. Insbesondere wurden auch die damaligen Einschränkungen am linken Arm berücksichtigt. Im Zeitpunkt der Beurteilungen durch Dr. H.____ am 31. Januar und 18. April 2018 (Suva-act. 208, 228) bzw. der Stellungnahme vom 11. Januar 2019 (Suva-act. 271) lag der Schlussbericht des HPV noch nicht vor. Dementsprechend konnte sich Dr. H.____ nicht dazu äussern. Dies ist jedoch insofern nicht von Belang, als - wie erwähnt - der Schlussbericht bezüglich der Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit ohnehin nicht aussagekräftig ist. Schliesslich hat sich die Beurteilung der verantwortlichen Personen des HPV insofern als nicht korrekt erwiesen, als der Beschwerdeführer wie erwähnt seit September 2020 in einem Pensum von 30 % und seit Dezember 2020 von 50 % in einer adaptierten Tätigkeit im ersten Arbeitsmarkt tätig ist (act. G19.1, G21.1). Aus den Akten ergibt sich keine seit Ende der beruflichen Abklärung eingetretene massgebliche gesundheitliche Verbesserung, welche diese Diskrepanz erklären könnte. Insgesamt vermögen die Einschätzungen von Dr. I.____ und der verantwortlichen Personen des HPV die überzeugende Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. H.____ nicht in Frage zu stellen. Es ist damit von einer Arbeitsfähigkeit von 100 % in einer adaptierten Tätigkeit auszugehen (Suva-act. 208). Dies selbst wenn die Beschwerden am Arm bzw. im Bereich der Schulter und des Nackens rechts auch als unfallkausal angesehen würden (vgl. E. 3.1.3). Die von Dr. H.____ festgelegten Adaptionskriterien decken - mit Ausnahme allfälliger Einschränkungen in Bezug auf Überkopfarbeiten - auch damit verbundene

Beeinträchtigungen ab. Zusätzliche Pausen sind gemäss Einschätzung von Dr. H. ___ nicht notwendig (vgl. Suva-act. 208). Er beurteilte am 18. April 2018 ausserdem überzeugend, eine den Adaptionkriterien entsprechende Nebenerwerbstätigkeit könne dem Beschwerdeführer in einem Umfang von bis zu fünf Stunden wöchentlich zugemutet werden (Suva-act. 228). Weitere medizinische Abklärungen erübrigen sich. Basierend auf einer Arbeitsfähigkeit von 100 % in einer adaptierten Tätigkeit ist im Rahmen eines Einkommensvergleichs der Invaliditätsgrad zu ermitteln. Für das Valideneinkommen ist massgebend, was die versicherte Person aufgrund ihrer beruflichen Fähigkeiten und ihrer persönlichen Umstände nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit im massgebenden Zeitpunkt des allfälligen Rentenbeginns verdient hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre. Dabei ist in der Regel vom zuletzt – d.h. grundsätzlich vor dem Beginn der unfallbedingten ganzen oder teilweisen Arbeitsunfähigkeit – erzielten Verdienst auszugehen (BGE 139 V 30 E. 3.3.2, je mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 18. März 2015, 8C_590/2014, E. 5.1). Bei der Bestimmung des zuletzt erzielten Einkommens sind sämtliche Erwerbseinkommen, auch etwa Nebeneinkünfte und regelmässig geleistete Überstunden, zu berücksichtigen. Dies mag einschliessen, dass gegebenenfalls von einer Arbeitszeit ausgegangen wird, welche weit über der üblichen liegt (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, N 51 zu Art. 16). Rechtsprechungsgemäss ist ein Nebenverdienst beim Valideneinkommen zu berücksichtigen, sofern er mit überwiegender Wahrscheinlichkeit weiterhin erzielt worden wäre, wenn die versicherte Person gesund geblieben wäre. Dies gilt ohne Rücksicht auf den hierfür erforderlichen zeitlichen oder leistungsmässigen Aufwand (Entscheide des EVG vom 29. November 2002, U 130/02, E. 3.2.1 [= RKUV 2003 Nr. U 476]; vom 2. November 2004, U 66/02 [= RKUV 2005 Nr. U 538]; vom 3. Februar 2006, I 181/05, E. 2 und vom 9. Mai 2007, I 130/06, E. 6). Gemäss Angaben der B. ___ AG hätte der Beschwerdeführer im Jahr 2019 (Rentenbeginn) ein Einkommen von Fr. 5'613.-- pro Monat bzw. Fr. 72'969.-- (Fr. 5'613.-- x 13) pro Jahr erzielt (vgl. Suva-act. 279). Neben seiner Tätigkeit als Gartenbauer war der Beschwerdeführer rund vier Stunden pro Woche in verschiedenen Liegenschaften als Hauswart tätig. In der Liegenschaft in T. ___, wo der Beschwerdeführer mit seiner Familie wohnt, übernahm seine Ehefrau ein Viertel der Arbeiten (vgl. Suva-act. 220 f., 234). Es ist unbestritten davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer im Validenfall weiterhin nebenbei als Hauswart tätig gewesen wäre. Folglich ist der dort erzielte Lohn beim Valideneinkommen zu berücksichtigen. Gemäss IK-Auszug (vgl. Suva-act. 153) erhielt der Beschwerdeführer für seine Tätigkeit als Hauswart (Anteil der Ehefrau ausgeschlossen) im Jahr 2016 insgesamt Fr. 9'331.-- (Fr. 4'785.-- + $\frac{3}{4}$ x Fr. 4'800.-- + Fr. 946.--). Angepasst an die Nominallohnentwicklung bis 2019 (Index 2016: 2'239, 2019: 2'279) ergibt sich ein Einkommen von Fr. 9'498.--. Die Beschwerdegegnerin rundete diesen Betrag zu Gunsten des Beschwerdeführers auf Fr. 10'000.-- auf, was aufgrund der schwankenden Einkommen als Hauswart nicht zu beanstanden ist (vgl. Suva-act. 153, 282). Insgesamt resultiert damit ein Valideneinkommen von Fr. 82'969.-- (Fr. 72'969.-- + Fr. 10'000.--). Art. 16 ATSG umschreibt das Invalideneinkommen als hypothetisches Einkommen. Nach der ständigen Verwaltungspraxis und Rechtsprechung steht für dessen Ermittlung der Bezug von Tabellen und vergleichbaren Übersichten im Vordergrund (Kieser, a.a.O., N 67 zu Art. 16). Der Beschwerdeführer ist zwar seit September 2020 wieder erwerbstätig (vgl. act. G19.1, G21.1). Er übt dabei jedoch nur ein Teilpensum aus und schöpft seine verbleibende Arbeitsfähigkeit von 100 % damit nicht aus. Zudem kann das erst wenige Monate bestehende Arbeitsverhältnis noch nicht als besonders stabil angesehen werden. Folglich ist

das Invalideneinkommen nicht ausnahmsweise basierend auf seinem tatsächlich erzielten Einkommen festzulegen (vgl. Kieser, a.a.O., N 70 zu Art. 16). Da dem Beschwerdeführer Hilfsarbeitertätigkeiten zumutbar sind, rechtfertigt es sich, das Invalideneinkommen gestützt auf die LSE 2016, Total sämtlicher Wirtschaftszweige, Kompetenzniveau 1, Männer, zu bestimmen (die LSE 2018 war zum Zeitpunkt des Einspracheentscheids noch nicht publiziert und daher nicht anwendbar; vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 27. November 2019, 8C_64/2019, E. 6.2.1). Der entsprechende Lohn belief sich im Jahr 2016 auf Fr. 5'340.-- pro Monat bzw. Fr. 64'080.-- jährlich. Aufgerechnet auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden und angepasst an die Nominallohnentwicklung bis 2019 (Index 2016: 2'239, 2019: 2'279) ergibt sich ein massgebliches Jahreseinkommen von Fr. 67'997.--. Bezüglich des Nebenverdienstes ist festzuhalten, dass gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung beim Invalideneinkommen ein Zusatzeinkommen aus Nebenerwerb nur insoweit zu berücksichtigen ist, als der Versicherte ein solches trotz seiner gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise weiterhin erzielen kann. Hierfür ist gleich wie bei der Haupterwerbstätigkeit massgebend, welche Arbeitstätigkeiten und -leistungen dem Versicherten aufgrund seines Gesundheitszustandes nach ärztlicher Beurteilung noch zugemutet werden können (Entscheid des EVG vom 28. August 2003, I 109/02, E. 3.3.2; vgl. Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 16. März 2009, IV 2007/189, E. 4.3, mit weiteren Hinweisen). Dr. H. ___ hielt einen Nebenerwerb in einer adaptierten Tätigkeit bis zu einem Umfang von fünf Stunden pro Woche für zumutbar (vgl. Suva-act. 208). Mit der Beschwerdegegnerin (vgl. Suva-act. 282) ist dem Beschwerdeführer wie im Validenfall ein Nebenerwerb von vier Stunden pro Woche anzurechnen. Die Aussage des Beschwerdeführers, wonach eine adaptierte Nebenerwerbstätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht vorhanden sei (act. G1, G15), ist nicht einsichtig. Dies zumal der Beschwerdeführer seit September 2020 wieder zu 30 % als Allrounder für Hauswartung und Unterhalt tätig war bzw. zumindest einen Arbeitsversuch unternommen hat (act. G19). Das hypothetische Einkommen im Nebenerwerb ist auf der gleichen Grundlage zu berechnen wie der Haupterwerb. Dementsprechend resultiert ein Verdienst von Fr. 6'522.-- (Fr. 67'997.-- x 4h / 41.7 h). Insgesamt ist damit von einem Invalideneinkommen von Fr. 74'519.-- (Fr. 67'997.-- + Fr. 6'522.--) auszugehen. Mit dem Tabellenlohnabzug ist zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten (Hilfsarbeiter-)Tätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren arbeitnehmenden Personen lohnmässig benachteiligt sind und deshalb mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Sodann wird dem Umstand Rechnung getragen, dass weitere persönliche und berufliche Merkmale einer versicherten Person, wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad, Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 129 V 481 E. 4.2.3, vgl. auch BGE 134 V 327 E. 5.2). Der Beschwerdeführer hat gewisse qualitative Einschränkungen (vgl. Suva-act. 208, 228). Er ist im Vergleich zu voll leistungsfähigen Arbeitnehmern damit lohnmässig benachteiligt und muss mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen (vgl. zum Ganzen Philipp Geertsen, Der Tabellenlohnabzug, in Ueli Kieser/Miriam Lendfers [Hrsg.]: Jahrbuch zum Sozialversicherungsrecht 2012, S. 139 ff.; Urteil des Bundesgerichts vom 28. Januar 2014, 9C_796/2013, E. 3.1.2). Vorliegend rechtfertigt es sich, den Tabellenlohnabzug auf 10 % festzusetzen, womit ein Invalideneinkommen von Fr. 67'067.-- (0.9 x Fr. 74'519.--) resultiert. Ein höherer Abzug rechtfertigt sich entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers

nicht (act. G1). Insbesondere ist weder eine faktische Einhändigkeit noch ein vermehrter Pausenbedarf zu berücksichtigen. Ausgehend von einer Arbeitsfähigkeit von 100 % in einer adaptierten Tätigkeit bei einem Valideneinkommen von Fr. 82'969.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 67'067.-- resultiert - wie von der Beschwerdegegnerin berechnet - ein rentenbegründender Invaliditätsgrad von rund 19 %. Schliesslich ist die Höhe des Anspruchs des Beschwerdeführers auf eine Integritätsentschädigung zu beurteilen. Die Beschwerdegegnerin sprach ihm eine solche basierend auf einem Integritätsschaden von 10 % zu (Suva-act. 282, 309). Die Integritätsentschädigung wird gemäss Art. 25 Abs. 1 UVG entsprechend der Schwere des Integritätsschadens abgestuft. Bei einem gleichen medizinischen 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). Dr. H. ___ schätzte den Integritätsschaden am 31. Januar 2018 auf 10 %. Er führte aus, unter Berücksichtigung der Tabellen 1 "Integritätsschaden bei Funktionsstörungen an den oberen Extremitäten" und 5 "Integritätsschaden bei Arthrosen" werde eine mässige Handwurzelarthrose bei schmerzhafter Funktionsbeeinträchtigung mit 5 - 10 % bewertet. Unter Berücksichtigung des chronischen Schmerzsyndroms und der persistierenden Funktionsbeeinträchtigung der rechten Hand wähle er den oberen Wert von 10 % (Suva-act. 209). Diese Beurteilung ist nachvollziehbar. Mit der Wahl des oberen Grenzwertes von 10 % ist auch eine gewisse voraussehbare Verschlimmerung der Arthrose, wie sie vom Beschwerdeführer geltend gemacht wird (vgl. act. G1), bereits berücksichtigt. Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (act. G1) ist nicht von einer Funktionsunfähigkeit der rechten Hand auszugehen (vgl. E. 5.2). Dementsprechend ist der in Anhang 3 der UVV erwähnte Wert für den Verlust einer Hand nicht massgebend. Mangels Unfallkausalität rechtfertigen die psychischen Beschwerden keine zusätzliche Integritätsentschädigung. Die allenfalls unfallkausalen Verspannungen des Armes, der Schulter und des Nackens rechts bzw. das Impingement rechts sind nicht geeignet, einen Integritätsschaden zu begründen (vgl. Suva-Tabelle 1, Anhang 3 zur UVV). Nach dem Gesagten ist der angefochtene Einspracheentscheid nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (aArt. 61 lit. a ATSG in der bis 31. Dezember 2020 gültigen, für das vorliegende Verfahren gemäss Art. 83 ATSG noch anwendbaren Fassung). Der Staat bezahlt zufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung die Kosten der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1

lit. b der Honorarordnung für Rechtsanwälte und Rechtsagenten (HonO; sGS 963.75; in der vorliegend anwendbaren, seit 1. Januar 2019 gültigen Fassung, siehe Art. 30 bis HonO) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. In der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- als angemessen. Diese ist um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes; sGS 963.70). Somit hat der Staat den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers pauschal mit Fr. 3'200.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen. Eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, ist zur Nachzahlung verpflichtet, sobald sie dazu in der Lage ist (Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO; SR 272] i.V.m. Art. 99 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird abgewiesen. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. Der Staat entschädigt den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers mit Fr. 3'200.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer).

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