

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2020/56 vom 14. Juli 2021**

Sg Versicherungsgericht, 2021-07-14, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_UV\\_2020\\_56](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2020_56)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2020/56 du 14 juillet 2021

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2020/56 del 14 luglio 2021

## **Regeste**

Art. 18, 24 und 25 UVG; Art. 36 Abs. 1 UVV: Überprüfung des Erwerbsunfähigkeitsgrades sowie der Höhe des Integritätsschadens. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 14. Juli 2021, UV 2020/56).

## **Volltext**

Entscheid vom 14. Juli 2021 Besetzung Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider (Vorsitz), Versicherungsrichter Joachim Huber und Versicherungsrichterin Corinne Schambeck; Gerichtsschreiberin Sabrina Bleile Geschäftsnr. UV 2020/56 Parteien A.\_\_\_\_, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Nicole Gierer Zelezen, Knus Gnädinger Landolt Rechtsanwälte, Molkereistrasse 1, Postfach, 8645 Jona, gegen Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva), Fluhmattstrasse 1, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Invalidenrente / Integritätsentschädigung Sachverhalt A.\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherter) war über die .\_\_\_\_ Arbeitslosenkasse bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) unfallversichert, als er am 9. August 2018 in Z.\_\_\_\_ eine Treppe hinunterfiel. Mit Schadenmeldung UVG vom 14. September 2018 wurde die Suva über den Unfall informiert. Als Verletzungen wurden eine Prellung des linken Hüftgelenks, eine Schürfung der linken Mittelhand sowie eine Kopf- bzw. Nasenbeinverletzung angegeben. Ab dem 10. August 2018 bestehe eine Arbeitsunfähigkeit (Suva-act. 1). Mit Schreiben vom 18. September 2018 teilte die Suva dem Versicherten mit, dass sie für die Folgen des Nichtberufsunfalls vom 9. August 2018 die Versicherungsleistungen ausrichten werde (Suva-act. 3). Im Arzzeugnis UVG vom 8. November 2018 berichtete Dr. med. B.\_\_\_\_, FMH Allgemeine Innere Medizin und Geriatrie, der Versicherte habe angegeben, beim Besuch des Bruders in Z.\_\_\_\_ am 9. August 2018 eine lange Treppe hinabgestürzt zu sein und sich dabei multiple Prellungen und Schürfungen an den Extremitäten sowie am Schädel zugezogen zu haben. Am Metacarpale V links habe er eine Fraktur erlitten, die konservativ mittels Ruhigstellung behandelt worden sei. Seit dem Sturz habe der Versicherte auch ein aufgetriebenes PIP III Gelenk an der rechten Hand sowie leichte Schmerzen bei der Ulnar- und Radialabduktion. Als Diagnosen nannte Dr. B.\_\_\_\_ einen Treppensturz vom 9. August 2018 mit multiplen Kontusionen an den Extremitäten und am Schädel, einen Status nach einer Metacarpale V Fraktur links sowie einen Status nach einer Distorsion PIP III Hand rechts (Suva-act. 11). Dr. B.\_\_\_\_ legte seinem Bericht in Z.\_\_\_\_ angefertigte Röntgenbilder sowie eine ärztliche Notiz aus Z.\_\_\_\_ vom 11. August 2018 bei (Suva-act. 10 f.). Weiter attestierte er dem Versicherten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit ab dem 10. August 2018 und merkte an, dass dieser nach Unfällen und Krankheiten generell nur mühsam wieder in den Arbeitsprozess zu integrieren sei. Immer wieder sei auch die Frage nach einer IV-Berentung aufgekommen (Suva-act. 11;

zum kurzzeitig erfolgten Arbeitseinsatz trotz Krankschreibung, welcher zu einem Abzug bei den Taggeldern führte, vgl. Suva-act, 11-2, 12, 14 ff., 21 ff., 25, 31 und 33 f.). Am 13. November 2018 fand auf Zuweisung von Dr. B.\_\_\_\_ eine Vorstellung bei Dr. med. C.\_\_\_\_, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, FMH Handchirurgie, D.\_\_\_\_ AG, statt. Dieser liess gleichentags eine Röntgenuntersuchung der linken Hand durchführen, die eine vollständig konsolidierte Metacarpale V Fraktur, jedoch nicht konsolidierte ossäre Ausrissfrakturen der Seitenbänder an Dig. III-V im MCP Gelenk zeigte. Im Untersuchungsbericht vom 14. November 2018 hielt Dr. C.\_\_\_\_ in der Anamnese fest, dass die Verletzungen nach dem Treppensturz bis auf diejenigen an der linken Hand relativ gut verheilt seien. An der linken Hand persistierten diffuse Schmerzen, insbesondere intermetakarpal IV und V. Als Befunde erhob er namentlich Schwellungen an der linken Hand, eine lokalisierte Druckdolenz, einen inkompletten Faustschluss sowie eine inkomplette Fingerstreckung. Dr. C.\_\_\_\_ erklärte, dass bezüglich der Metacarpale Fraktur keine Einschränkungen mehr an der Hand bestehen sollten. Die verzögerte Heilung sei jedoch aufgrund der Bandverletzungen mit ossärem Ausriss gut erklärbar. Er empfahl die Durchführung eines Heimprogramms (Suva-act. 23). In einer kreisärztlichen Beurteilung vom 5. Dezember 2018 hielt med. pract. E.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, die attestierte Arbeitsunfähigkeit hinsichtlich der Fraktur für 12-14 Wochen und hinsichtlich der Bandläsionen für 16 Wochen als ausgewiesen. Er empfahl, die nächste Kontrolle bei Dr. C.\_\_\_\_ abzuwarten und bei Beschwerdepersistenz die Durchführung einer MRT-Untersuchung (Suva-act. 32). Am 22. Januar 2019 wurde eine MRT-Untersuchung der linken Hand durchgeführt (Suva-act. 47). In einem Untersuchungsbericht vom 12. Februar 2019 hielt Dr. C.\_\_\_\_ fest, dass in der MRT-Untersuchung die Bandverletzungen mit ossärem Ausriss bestätigt worden seien. Zudem sei der Verdacht auf eine Pseudarthrose des Metacarpale V geäussert worden. Anlässlich einer konventionellen Röntgenverlaufskontrolle habe sich eine vollständig konsolidierte Fraktur des Metacarpale V ohne Hinweis auf eine Pseudarthrose gezeigt. Die ossären Ausrissfrakturen der Seitenbänder seien weiterhin ohne Konsolidationszeichen abgrenzbar (Suva-act. 49; zur bereits im MRT-Untersuchungsbericht empfohlenen Röntgenuntersuchung bzgl. des Verdachts auf eine Pseudarthrose vgl. Suva-act. 47). Am 13. Februar 2019 bestätigte med. pract. E.\_\_\_\_ das Vorliegen von Unfallrestfolgen. Konkrete Angaben zur Arbeitsfähigkeit konnte er nicht machen (Suva-act. 50). Anlässlich einer Besprechung mit der Suva vom 28. März 2019 gab der Versicherte an, an der rechten Hand würde jeweils der Mittelfinger schmerzen und es sei ihm nicht möglich, den Faustschluss vollständig durchzuführen. Bezüglich des rechten Mittelfingers sei seit dem Unfall bereits eine starke Besserung eingetreten. Täglich Schmerzen habe er an der linken Hand und dies auch im Ruhezustand. Zum Schutz in der Nacht trage er jeweils einen Handschuh. Er habe auch keine Kraft, könne mit der linken Hand keine Gewichte anheben. Zudem sei ihm der Faustschluss nicht möglich. Die Finger schmerzten ihn vom Mittelfinger bis zum kleinen Finger. Auch der Handrücken und die Handinnenfläche der linken Hand schmerzten. In der linken Hand habe sich seit dem Unfall noch keine grössere Besserung eingestellt. Er sei Rechtshänder (Suva-act. 56). Im Auftrag der Suva wurde der Versicherte am 9. April 2019 von Dr. med. F.\_\_\_\_, Allgemeine Innere Medizin FMH, untersucht. In seiner Beurteilung vom 15. April 2019 hielt Dr. F.\_\_\_\_ fest, dass an der rechten Hand des Versicherten nur noch wenige Restbeschwerden bestünden. Die linke Hand könne demgegenüber praktisch nicht belastet werden. Sie schwellte an und mache Schmerzen. Neben der Druckdolenz, dem fehlenden Faustschluss und der fehlenden Beweglichkeit sei aufgefallen, dass die Hand leicht

geschwollen und verfärbt gewesen sei. Allenfalls habe sich hier ein CRPS gebildet, auf das im Rahmen der Therapie ein Augenmerk gelegt werden sollte. Beim Gebrauch der Hände komme es im Bereich der verletzten Bänder zu Schmerzen und einer Schwellungsneigung. Zudem bestehe eine eingeschränkte Beweglichkeit. Eine Belastung im schmerzfreien Bereich und ohne gewisse feinmotorische Aufgaben sei wahrscheinlich bis zu Gewichten von maximal 5 kg möglich. Als .\_\_\_ bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Für reine Überwachungsaufgaben mit möglichem Einsatz der rechten Hand sei die Arbeitsfähigkeit gegeben. Wahrscheinlich müsse ein Arbeitseinsatz in einem Pensum von 50 % angegangen und danach gesteigert werden (Suva-act. 64). Mit Schreiben vom 6. Mai 2019 teilte die Suva dem Versicherten gestützt auf die Untersuchungsergebnisse von Dr. F. \_\_\_ mit, dass ab dem 1. Juni 2019 vom Bestehen einer 50%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werde, weshalb ab diesem Datum nur noch ein Taggeld von 50 % ausgerichtet werde (Suva-act. 69). Gegen diese Taggeldkürzung liess der anwaltlich vertretene Versicherte am 6. bzw. 21. Juni 2019 einwenden, er werde von den Ärzten in der angestammten Tätigkeit einhellig als zu 100 % arbeitsunfähig eingestuft. Für die Taggelder entscheidend sei primär die Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf, bei längerer Dauer auch diejenige in einer angepassten Tätigkeit. Allerdings sei, wenn einem Versicherten die Vornahme eines Berufswechsels zugemutet werde, eine angemessene Übergangsfrist zur Stellensuche einzuräumen, in welcher das bisherige Taggeld geschuldet bleibe. Vorliegend sei dabei auch zu berücksichtigen, dass er keinen Anspruch mehr auf Arbeitslosentaggelder habe. Zusammenfassend sei die Gewährung einer Übergangsfrist von fünf Monaten, in welcher weiterhin ein Taggeld basierend auf einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % ausgerichtet werde, angezeigt (Suva-act. 81 und 87-1 f.). Der Versicherte legte einen Bericht von Dr. C. \_\_\_ vom 11. Juni 2019 bei, in welchem dieser festgehalten hatte, dass er einem Arbeitsversuch mit einem Pensum von 50 % zustimmen würde, wenn eine Überwachungstätigkeit möglich wäre. Da diese Möglichkeit jedoch nicht bestehe, habe er weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt. Inwieweit die Ausbildung für eine Überwachungstätigkeit vorhanden sei, entziehe sich seines Wissensstandes. Die 50%ige Arbeitsfähigkeit wäre nur unter einem kompletten Aussparen der linken Hand möglich (Suva-act. 87-3). Am 8. Juli 2019 kam die Suva auf ihr Schreiben vom 6. Mai 2019 zurück und hielt fest, dass sie das Taggeld für die ausgewiesene Arbeitsunfähigkeit von momentan 100 % erbringe (Suva-act. 89). Am 11. September 2019 fand im Auftrag der Suva (vgl. Suva-act. 82 und 85) auf Zuweisung von Dr. B. \_\_\_ (vgl. Suva-act. 99) zur Beurteilung eines allfälligen CRPS eine Untersuchung bei Dr. med. G. \_\_\_, Rheumatologie, Universitätsklinik H. \_\_\_, statt. Im Sprechstundenbericht hielt Dr. G. \_\_\_ fest, dass im Rahmen der Untersuchung keine Anhaltspunkte für ein florides CRPS bestanden hätten. Imponiert hätten primär eine ausgeprägte Druckempfindlichkeit im Bereich der linken Hand und eine schmerzbedingte Bewegungseinschränkung. Daher gehe er aktuell von einem protrahierten Heilungsverlauf im Rahmen eines gemischt neuropathisch-nozizeptiven Schmerzsyndroms und sympathisch unterhaltender Schmerzkomponente aus. Ob ein CRPS zu Beginn vorgelegen habe, sei aufgrund der Anamnese und der Aktenlage schwierig zu beurteilen. Trotz der vorliegenden Bilddokumentation mit einer Darstellung von lividen Verfärbungen im Bereich der linken Hand scheine dies wenig wahrscheinlich. Er empfehle das Weiterführen der konservativen Massnahmen und bei fehlender Besserung eine erneute strukturelle Standortbestimmung, möglicherweise auch die Betreuung durch einen Schmerzspezialisten (Suva-act. 109). Am \_\_\_. Dezember 2019 fand im Auftrag der Suva (vgl. Suva-act. 114 ff.) auf Zuweisung von

Dr. B.\_\_\_\_ eine konsiliarische Untersuchung bei Prof. Dr. med. I.\_\_\_\_, Klinik für Hand-, Plastische und Wiederherstellungschirurgie, Kantonsspital St. Gallen (KSSG), statt. In seinem Untersuchungsbericht vom \_\_\_\_ . Dezember 2019 kam Prof. I.\_\_\_\_ zum Schluss, dass sich seines Erachtens konsolidierte Läsionen zeigten. Es lägen Restbeschwerden mit Bewegungsstörungen und Kraftminderungen vor, jedoch keine Hinweise mehr für ein akutes oder subakutes CRPS. Er denke, dass es sich um einen Endzustand nach geschlossener Handverletzung mit verschiedenen verheilten Läsionen handle. Kraft und Ausdauer seien sicherlich noch reduziert. Eine fortgesetzte Therapie könnte die Kraft und die Ausdauer sicherlich noch verbessern. Berufliche Reintegrationsmassnahmen und eine Teilarbeitsfähigkeit in einem angepassten Beruf sollten aber möglich sein. Chirurgische Massnahmen seien nicht erforderlich. Erschwerend zur gesundheitlichen Situation komme das Alter und die aktuelle Arbeitslosigkeit des Versicherten hinzu und der Umstand, dass er auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mit seiner Beeinträchtigung wenig Chancen habe, eine adäquate Arbeit zu finden (Suva-act. 120). In einer kreisärztlichen Beurteilung vom 12. Dezember 2019 hielt Dr. med. J.\_\_\_\_, Facharzt für orthopädische Chirurgie, fest, dass aktuell noch eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe. Ab Mitte Januar 2020 sei von einer 50%igen und ab Mitte Februar 2020 von einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten leichten Tätigkeit auszugehen (Suva-act. 121). Am 30. Januar 2020 fand eine kreisärztliche Abschlussuntersuchung durch Dr. med. K.\_\_\_\_, Facharzt Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, statt. Dieser kam zum Schluss, dass ein medizinischer Endzustand erreicht sei und dem Versicherten unter ausschliesslicher Berücksichtigung der Unfallrestfolgen leichte bis maximal mittelschwere körperliche Tätigkeiten, die der Versicherte allerdings nur mit der rechten Hand durchführen könne, zumutbar seien, wobei die Maximalbelastung - abgesehen von wenigen Ausnahmen - bei 15 kg liege. Der Versicherte müsse als funktioneller Einhänder betrachtet werden. Die linke Hand könne nur noch als Beihand oder als unterstützende Hilfshand eingesetzt werden. Auch das Heben und Tragen von leichten Lasten seien dem Versicherten mit der linken Hand nicht mehr zumutbar (Suva-act. 135). Den Integritätsschaden schätzte Dr. K.\_\_\_\_ wegen der linken Hand auf 30 % (Suva-act. 136). Mit Schreiben vom 6. Februar 2020 teilte die Suva dem Versicherten mit, dass gemäss kreisärztlicher Beurteilung stabile medizinische Verhältnisse vorlägen, weshalb der Fall abgeschlossen und die Rentenprüfung eingeleitet werde. Bis 31. März 2020 würden noch Taggelderleistungen für eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit ausbezahlt, per 1. April 2020 würden die Taggelderleistungen eingestellt (Suva-act. 137). Gegen die TaggelderEinstellung per 1. April 2020 liess der anwaltlich vertretene Versicherte mit Schreiben vom 6. März 2020 einwenden, ihm sei eine angemessene Übergangsfrist für den Berufswechsel zu gewähren. Aufgrund der offensichtlichen Einschränkungen und der damit verbundenen sehr schlechten Vermittelbarkeit sei eine Frist von vier bis fünf Monaten zu gewähren und das Taggeld daher zumindest bis Ende Mai 2020 weiter auszurichten (Suva-act. 149). Mit Schreiben vom 11. März 2020 teilte die Suva dem Versicherten mit, die Sachlage aufgrund des Schreibens vom 6. März 2020 nochmals überprüft zu haben und das Taggeld für eine volle Arbeitsunfähigkeit noch bis zum 31. Mai 2020 auszurichten. Bezüglich der weitergehenden Leistungen ab 1. Juni 2020 werde der Versicherte eine entsprechende Verfügung erhalten (Suva-act. 153). Mit Verfügung vom 25. März 2020 sprach die Suva dem Versicherten ab dem 1. Juni 2020 eine Invalidenrente basierend auf einem Erwerbsunfähigkeitsgrad von 14 % und einem versicherten Jahresverdienst von Fr. 71'100.-- zu. Mit gleicher Verfügung sprach die Suva dem Versicherten eine Integritätsentschädigung basierend auf einer

Integritätseinbusse von 30 % zu (Suva-act. 156). Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. N. Gierer Zelezen, Jona, am 30. April 2020 Einsprache. Er beantragte im Wesentlichen die Zusprache einer Rente gestützt auf einen Erwerbsunfähigkeitsgrad von 53 % sowie die Ausrichtung einer Integritätsentschädigung basierend auf einer Integritätseinbusse von 35 % (Suva-act. 168). Mit Einspracheentscheid vom 17. Juni 2020 wies die Suva die Einsprache ab (Suva-act. 173). Gegen diesen Einspracheentscheid erhob der weiterhin durch Rechtsanwältin Gierer Zelezen vertretene Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 18. August 2020 Beschwerde (act. G 1). Er beantragte, der Entscheid vom 17. Juni 2020 sei vollumfänglich aufzuheben, ihm sei eine Rente gestützt auf eine Erwerbsunfähigkeit von mindestens 47 % sowie eine Integritätsentschädigung in der Höhe von 35 % auszurichten; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge (zuzüglich Mehrwertsteuer) zulasten der Vorinstanz (act. G 1 S. 2). In beweisrechtlicher Hinsicht machte er geltend, seine Beweisaussage über den gesamten Sachverhalt gelte auch dort (gemeint wohl: an jenen Stellen in der Beschwerdeschrift) als beantragt, wo dies nicht ausdrücklich verlangt werde (vgl. act. G 1 S. 3). In ihrer Beschwerdeantwort vom 7. September 2020 beantragte die Suva (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung des Einspracheentscheids vom 17. Juni 2020 (act. G 3). In seiner Replik vom 10. November 2020 hielt der Beschwerdeführer an den in der Beschwerde gestellten Anträgen fest. Zudem beantragte er die vollumfängliche Abweisung der seitens der Beschwerdegegnerin gestellten Rechtsbegehren. Erneut beantragte er seine Befragung zu allen gemachten Ausführungen (act. G 7). Mit Schreiben vom 30. November 2020 erneuerte die Beschwerdegegnerin ihren Antrag auf Abweisung der Beschwerde und verzichtete auf die Einreichung einer umfassenden Duplik (act. G 9). Erwägungen Streitgegenstand im vorliegenden Verfahren bildet entsprechend den Anträgen des Beschwerdeführers einzig der Invaliditätsgrad sowie die Höhe des Integritätsschadens (vgl. act. G 1). Anspruch auf eine Invalidenrente hat eine versicherte Person, wenn sie infolge des Unfalls zu mindestens 10 % invalid ist (Art. 18 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]). Um den Invaliditätsgrad bemessen 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. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es dabei, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4 und 115 V 134 E. 2). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweis). Nach der Rechtsprechung ist es dem Gericht nicht verwehrt, einzig oder im Wesentlichen gestützt auf die versicherungsinterne Beurteilung zu entscheiden. In solchen Fällen sind an die

Beweiswürdigung jedoch strenge Anforderungen in dem Sinn zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (BGE 135 V 469 f. E. 4.4). Gestützt auf die kreisärztliche Abschlussbeurteilung vom 30. Januar 2020 (vgl. Suva-act. 135) sowie die übrigen medizinischen Akten hat die Beschwerdegegnerin ihrer Rentenberechnung eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in leidensangepassten Tätigkeiten zu Grunde gelegt (vgl. Suva-act. 156 und 173). Demgegenüber ist der Beschwerdeführer der Ansicht, dass höchstens noch eine Teilarbeitsfähigkeit von 80 % vorliege. Er weise seit dem Unfall an beiden Händen Einschränkungen auf. Hinsichtlich der linken Hand sei er einem funktionellen Einhänder gleichzusetzen. Die dominante rechte Hand sei sowohl schmerzbedingt als auch in ihrer Funktionalität eingeschränkt. Aufgrund der chronischen Handschmerzen sei auch sein Schlaf gestört. Sein behandelnder Handspezialist habe ihm in der angestammten Tätigkeit als .\_\_\_ eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Prof. I. \_\_\_ sei von einer Teilarbeitsfähigkeit in einem angepassten Beruf ausgegangen, jedoch gehe aus der Aktenlage nicht hervor, wie hoch der Teilarbeitsfähigkeitsgrad sei. Kreisarzt Dr. K. \_\_\_ habe sich mit der Einschätzung von Prof. I. \_\_\_ nicht auseinandergesetzt (vgl. act. G 1 S. 6). Dr. K. \_\_\_ hat in seiner kreisärztlichen Beurteilung vom 30. Januar 2020 festgehalten, dass der Beschwerdeführer nach dem Treppensturz im August 2018 eine Metacarpale V Fraktur links mit ossären Bandausrissen des Ligamentum collaterale radiale MCP V links, Ligamentum collaterale ulnare MCP III und MCP IV links sowie eine Distorsion des PIP Dig. III rechts erlitten habe. Ausserdem sei aufgrund der Klinik anlässlich der kreisärztlichen Abschlussuntersuchung von einem durchgemachten CRPS auszugehen. Dies habe im Verlauf zu einem deutlichen Funktionsverlust der gesamten linken Hand und teilweise auch des linken Unterarms einhergehend mit einer Gebrauchsminderung der gesamten linken Hand geführt, sodass der Beschwerdeführer diese nur noch als Beihand einsetzen könne. Dafür sprächen auch die anlässlich der Untersuchung erhobenen muskulären Defizite, die Atrophie der Muskulatur, die reduzierte Handkraft sowie die Handtrophik. Aus medizinischer Sicht sei ein Endzustand erreicht. Aussichten für eine Verbesserung der Handfunktion seien angesichts des bisherigen Verlaufs sowie des Alters des Beschwerdeführers nicht mehr zu erwarten. Aus versicherungsmedizinischer Sicht ergebe sich auf dem allgemeinen ausgeglichenen Arbeitsmarkt ohne Berücksichtigung von Alter, Ausbildung, Kultur, Sprache oder internistischer Begleiterkrankungen folgendes Zumutbarkeitsprofil: In Frage kämen leichte bis maximal mittelschwere körperliche Tätigkeiten, die der Beschwerdeführer allerdings nur mit der rechten Hand durchführen könne. Die Maximalbelastung betrage hierbei von wenigen Ausnahmen abgesehen 15 kg. Der Beschwerdeführer müsse als funktioneller Einhänder betrachtet werden. Die linke Hand könne er lediglich noch als Beihand oder als unterstützende Hilfshand einsetzen. Selbst das Heben und Tragen von leichten Lasten sei dem Beschwerdeführer mit der linken Hand nicht zumutbar (Suva-act. 135-6 f.). Dr. K. \_\_\_ hat zwar nicht explizit von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit gesprochen. Allerdings hat er seine Beurteilung in Kenntnis derjenigen von Dr. J. \_\_\_ abgegeben, der zuletzt von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen ist. Da Dr. K. \_\_\_ dieser Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht widersprochen hat und angesichts des von ihm den Einschränkungen des Beschwerdeführers umfassend Rechnung tragenden Zumutbarkeitsprofils, ist anzunehmen, dass auch er von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen ist. Die Beurteilung von Dr. K. \_\_\_ beruht auf einer eingehenden persönlichen Untersuchung. So ist dem kreisärztlichen Untersuchungsbericht beispielsweise zu entnehmen, dass neben einer Inspektion der Hände

auch Kraftmessungen und Beweglichkeitstests durchgeführt worden sind (vgl. Suva-act. 135-4 f.). Die erhobenen Befunde hat Dr. K. \_\_\_ detailliert notiert. Beispielsweise hat er festgehalten, dass an der linken Hand eine fehlende palmare Beschwiellung, eine deutliche Reduktion der Hautfalten über dem Handrücken und über allen Langfingern sowie eine leichte Atrophie der Thenar- und Hypothenarmuskulatur aufgefallen seien, während keine Temperaturdifferenz vorgelegen habe (vgl. Suva-act. 135-5, oben). Weiter ist der kreisärztliche Abschlussbericht in Kenntnis der Vorakten erstellt worden (vgl. Suva-act. 135-1 ff.). Auf den vom Beschwerdeführer angesprochenen Bericht von Prof. I. \_\_\_ vom \_\_\_ . Dezember 2019 hat Dr. K. \_\_\_ explizit Bezug genommen (vgl. Suva-act. 135-6, unten). Auch widerspricht er der Auffassung von Prof. I. \_\_\_, wonach ein Endzustand nach einer geschlossenen Handverletzung mit verschiedenen verheilten Läsionen vorliege, wobei Ausdauer und Kraft noch deutlich reduziert seien, nicht (vgl. Suva-act. 120 und 135-6 f.). Mit dem formulierten Zumutbarkeitsprofil hat Dr. K. \_\_\_ den von Prof. I. \_\_\_ festgestellten und auch in der eigenen Untersuchung bemerkten Defiziten der linken Hand explizit Rechnung getragen (vgl. Suva-act. 135-7). Zwar ist dem Beschwerdeführer darin zuzustimmen (vgl. act. G 1 S. 6), dass Prof. I. \_\_\_ in seinem Bericht vom \_\_\_ . Dezember 2019 von einer Teilarbeitsfähigkeit gesprochen hat. Allerdings hat er diese nicht genauer quantifiziert (vgl. Suva-act. 120). Eine eingehendere Auseinandersetzung mit der von Prof. I. \_\_\_ in den Raum gestellten, nicht näher begründeten Aussage zur Teilarbeitsfähigkeit ist Dr. K. \_\_\_ demnach kaum möglich gewesen. Auch ist aufgrund der gewählten Wortwahl anzunehmen, dass es nicht die Absicht von Prof. I. \_\_\_ gewesen ist, eine abschliessende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit vorzunehmen. Vielmehr erscheinen seine Ausführungen als Empfehlungen für einen möglichen Eingliederungsprozess, hat er doch von möglichen beruflichen Reintegrationsmassnahmen gesprochen und auch auf unfallfremde Faktoren hingewiesen, die eine Eingliederung in den realen Arbeitsmarkt erschweren könnten (vgl. Suva-act. 120). Dass es im Rahmen eines Eingliederungsprozesses sinnvoll oder mangels geeigneter Stellen auch notwendig sein mag, mit einem Teilpensum in den Arbeitsprozess einzusteigen, ist durchaus nachvollziehbar. Diesem Aspekt hat die Beschwerdegegnerin auf einen entsprechenden Einwand des Beschwerdeführers hin (vgl. Suva-act. 149) allerdings bereits dadurch Rechnung getragen, dass sie diesem bis zum 31. Mai 2020 eine Übergangsfrist gewährt hat, in welcher sie ihm die Taggelder für eine volle Arbeitsunfähigkeit noch weiter ausgerichtet hat (Suva-act. 153). Zudem ist zu beachten, dass Prof. I. \_\_\_, obgleich er grundsätzlich von einem medizinischen Endzustand, der die Aufnahme von Arbeitsbemühungen ermöglicht, ausgegangen ist, eine Verbesserung von Kraft und Ausdauer noch für möglich gehalten hat (vgl. Suva-act, 120). Folglich ist nicht auszuschliessen, dass zwischen der Untersuchung durch Prof. I. \_\_\_ vom \_\_\_ Dezember 2019 und der kreisärztlichen Abschlussuntersuchung vom 30. Januar 2020 noch eine leichte Verbesserung des medizinischen Zustandes eingetreten sein könnte (vgl. Suva-act. 120-2). Im Übrigen scheint auch Dr. J. \_\_\_ den Untersuchungsbericht von Prof. I. \_\_\_ dahingehend aufgefasst zu haben, dass eine schrittweise Eingliederung in den Arbeitsprozess erfolgen sollte. Dr. J. \_\_\_ hat dem Beschwerdeführer nämlich gestützt auf die Beurteilung von Prof. I. \_\_\_ am 12. Dezember 2019 noch eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit, ab Mitte Januar 2020 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit und ab Mitte Februar 2020 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in leidensangepassten Tätigkeiten attestiert (vgl. Suva-act. 121). Die Einschätzung von Dr. K. \_\_\_ vom 30. Januar 2020 passt somit in etwa zu derjenigen von Dr. J. \_\_\_ (vgl. Suva-act. 121 und 135). Für die zwei Wochen bis Mitte Februar 2020, in denen Dr. J. \_\_\_ noch von einer Teilarbeitsfähigkeit ausgegangen ist (vgl. Suva-act. 121), hat die

Beschwerdegegnerin, wie bereits erwähnt, ohnehin noch das volle Taggeld erbracht (vgl. Suva-act. 153). Jedenfalls ist der Untersuchungsbericht von Prof. I. \_\_\_ vom \_\_\_. Dezember 2019 nach dem Gesagten nicht dazu geeignet, die kreisärztliche Beurteilung von Dr. K. \_\_\_ vom 30. Januar 2020 in Zweifel zu ziehen, zumal die beiden Berichte betreffend die gebliebenen Einschränkungen im Wesentlichen übereinstimmen. Schliesslich ist auch der Hinweis des Beschwerdeführers auf die Einschätzung seines behandelnden Fachchirurgen, wonach eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit bestehen würde (vgl. act. G 1 S. 6), unbehelflich. Dass in der angestammten Tätigkeit keine Arbeitsfähigkeit mehr gegeben ist, ist nämlich unstrittig (vgl. Suva-act. 156-2 und 173-6). Zusammenfassend ist gestützt auf die schlüssige kreisärztliche Beurteilung von Dr. K. \_\_\_ vom 30. Januar 2020 sowie unter Berücksichtigung der gesamten Aktenlage mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass - bei ausschliesslicher Beachtung der Unfallrestfolgen - spätestens im Zeitpunkt des Rentenbeginns vom 1. Juni 2020 für optimal leidensangepasste Tätigkeiten eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestanden hat. Auf weitere Abklärungen kann folglich in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet werden (vgl. BGE 122 V 162 E. 1d). Der vom Beschwerdeführer gestellte Antrag auf eine Parteibefragung ist offenkundig mit dem Ziel weiterer Beweiserhebung und nicht unter dem Gesichtspunkt der Gewährleistung des in Art. 6 Ziff. 1 der Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten (EMRK; SR 0.101) verankerten Öffentlichkeitsprinzips erfolgt (vgl. act. G 1 S. 3 und 7 S. 2). Da von einer solchen Parteibefragung ebenfalls keine neuen Erkenntnisse zu erwarten sind und kein Anspruch auf die Durchführung einer Verhandlung primär im Hinblick auf eine Beweisabnahme besteht (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 16. Oktober 2018, 9C\_321/2018, E. 4.1 mit weiteren Hinweisen), ist auch darauf zu verzichten (vgl. Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 13. Dezember 2019, UV 2020/37, E. 3.9). Gleiches gilt hinsichtlich einer Befragung des Beschwerdeführers zu den nachfolgend zu beurteilenden Punkten der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit, der Bemessung des Invaliditätsgrades sowie der Beurteilung des Integritätsschadens (vgl. E. 5 ff.). In einem nächsten Schritt ist die Frage zu beantworten, inwiefern der Beschwerdeführer seine medizinisch-theoretische Restarbeitsfähigkeit von 100 % auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt sozialpraktisch noch verwerten kann. Die Zumutbarkeit der Ausschöpfung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit ist unter Annahme eines ausgeglichenen Arbeitsmarktes zu bestimmen. Der Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarktes gemäss Art. 16 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) ist ein theoretischer und abstrakter Begriff, welcher die konkrete Arbeitsmarktlage nicht berücksichtigt (BGE 134 V 70 f. E. 4.2.1). Er umschliesst einerseits ein gewisses Gleichgewicht zwischen dem Angebot von Stellen und der Nachfrage nach solchen. Andererseits bezeichnet er einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offenhält, und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes (BGE 110 V 276 E. 4b; Urteil des Bundesgerichts vom 28. November 2014, 9C\_485/2014, E. 2.2; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 3. Dezember 2003, I 349/01, E. 6.1 mit Hinweisen). Der ausgeglichene Arbeitsmarkt umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers gerechnet werden kann (Urteil des Bundesgerichts vom 28. November 2014, 9C\_485/2014, E. 2.2 mit Hinweis auf Urteil des Bundesgerichts vom 29. August 2007, 9C\_95/2007, E. 4.3). Von einer Arbeitsgelegenheit kann allerdings nicht mehr gesprochen

werden, wenn die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vornherein als ausgeschlossen erscheint (Urteil des Bundesgerichts vom 28. April 2010, 8C\_1050/2009, E. 3.3 mit weiteren Hinweisen). Dem kreisärztlichen Bericht von Dr. K. \_\_\_ vom 30. Januar 2020 ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer als funktioneller Einhänder zu betrachten sei. Die linke Hand könne nur noch als Beihand oder als unterstützende Hilfs hand eingesetzt werden (vgl. Suva-act. 135-7). Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung wird davon ausgegangen, dass der ausgeglichene Arbeitsmarkt für Personen, welche funktionell als Einarmige zu betrachten sind und überdies nur noch leichte Arbeiten verrichten können, genügend realistische Betätigungsmöglichkeiten bietet (Urteile des Bundesgerichts vom 10. April 2019, 8C\_811/2018, E. 4.4.2, vom 28. April 2010, 8C\_1050/2009, E. 3.4, und vom 8. September 2009, 8C\_207/2009, E. 3.2, letzteres mit Hinweisen auf mögliche Berufsfelder). Dass auch die rechte Hand derart eingeschränkt sei, dass keine Medikamentenschachtel mehr getragen werden könne, ist eine Behauptung des Beschwerdeführers (vgl. act. G 1 S. 6), die in der medizinischen Aktenlage keine Stütze findet. Auch wenn Dr. K. \_\_\_ in seinem Untersuchungsbericht vom 30. Januar 2020 im einen Satz, wonach dem Beschwerdeführer das Anheben und Greifen einer mitgebrachten Medikamentenschachtel nicht möglich gewesen sei (vgl. Suva-act. 135-5), nicht explizit Bezug zu einer Hand genommen hat, geht aus dem gesamten Bericht gleichwohl deutlich hervor, dass es sich dabei um die linke Hand gehandelt haben muss (vgl. Suva-act. 135). Die generelle Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit wird vom Beschwerdeführer denn auch nicht explizit bestritten, jedoch ist er der Ansicht, dass ihm seine Einschränkungen an den Händen die Verwertbarkeit massiv erschweren, was im Rahmen des Einkommensvergleichs lohnmässig zu berücksichtigen sei (vgl. act. G 1 S. 6 ff.; zum Einkommensvergleich siehe nachfolgende E. 6). Gemäss Art. 16 ATSG wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach 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 zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). 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 130 V 349 E. 3.4.2 und 139 V 30 E. 3.3.2, je mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 18. März 2015, 8C\_590/2014, E. 5.1). Die durch die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid vorgenommene Festlegung des jährlichen Valideneinkommens auf Fr. 71'100.-- (vgl. Suva-act. 173-8, unten), welches sich auf die Angaben der früheren Arbeitgeberin L. \_\_\_ AG bezüglich des hypothetischen Jahreslohns des Beschwerdeführers im Jahr 2020 stützt (Suva-act. 147-3), ist grundsätzlich nicht zu beanstanden. Soweit die Beschwerdegegnerin im Beschwerdeverfahren vorbringt, für das Valideneinkommen sei aufgrund der Arbeitslosigkeit des Beschwerdeführers auf statistische Tabellenlöhne abzustellen (vgl. act. G 3 S. 4), ist ihr nicht zu folgen. Grundsätzlich sind die Vergleichseinkommen nämlich,

wie die Beschwerdegegnerin in ihrer Beschwerdeantwort selber feststellt (vgl. act. G 3 S. 4), so konkret wie möglich zu bemessen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 12. Juli 2017, 9C\_648/2016, E. 6.4.1 mit Hinweisen; BGE 139 V 594, E. 6.1). Die Angaben der L.\_\_\_\_ AG, für welche der Beschwerdeführer im Jahr 2016 gearbeitet hat (vgl. Suva-act. 56-2, 127-3 und 147-3), dürften aussagekräftiger als statistische Durchschnittslöhne sein. Daran ändert nichts, dass der Beschwerdeführer im Zeitpunkt des Unfalls bereits arbeitslos gewesen ist, mithin nicht mehr bei der L.\_\_\_\_ AG angestellt gewesen ist (vgl. Suva-act. 1 und 56). Denn die Arbeitslosigkeit bedeutet nicht, dass er im Gesundheitsfall bis zum Zeitpunkt des Rentenbeginns nicht mehr an die früheren Lohnverhältnisse hätte anknüpfen können. Vielmehr erscheint es angesichts der im Unfallzeitpunkt noch laufenden Unterstützung durch die Arbeitslosenversicherung (vgl. Suva-act. 1 und 18) durchaus realistisch, dass der Beschwerdeführer mit seinen Arbeitserfahrungen im Gesundheitsfall eine Tätigkeit hätte finden können, die lohnmässig in etwa der hypothetischen Annahme der L.\_\_\_\_ AG bezüglich des Verdienstes des Beschwerdeführers im Jahr 2020 entsprochen hätte. Dafür spricht auch, dass der Beschwerdeführer mit Verweis auf sein individuelles Konto bei der Sozialversicherungsanstalt (SVA; vgl. Suva-act. 127-2 ff.) in seiner Beschwerde geltend macht, früher teilweise sogar noch einen höheren Verdienst als bei der L.\_\_\_\_ AG erzielt zu haben (vgl. act. G 1 S. 5 f.). Genügend konkrete Anhaltspunkte, welche ein die Angaben der L.\_\_\_\_ AG übersteigendes Einkommen überwiegend wahrscheinlich machen würden, fehlen jedoch. Folglich ist von dem von der Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid festgestellten Valideneinkommen von Fr. 71'100.-- auszugehen. Für das Invalideneinkommen hat die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid auf die Werte der Tabelle TA 1 der schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) 2018 des Bundesamtes für Statistik abgestellt. Dabei ist sie vom Zentralwert der im Kompetenzniveau 1 beschäftigten Männer ausgegangen und hat diesen auf die im Jahr 2020 mutmasslich geltende betriebsübliche durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden hochgerechnet sowie an die mutmassliche Nominallohnentwicklung bis zum Jahr 2020 angepasst, was grundsätzlich nicht zu beanstanden ist (vgl. act. G 1.3 S. 8). Angepasst an den inzwischen seitens des Bundesamtes für Statistik auch für das Jahr 2020 veröffentlichten Nominallohnindex (vgl. dazu Tabelle T 39, Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, 2010-2020) sowie die inzwischen für das Jahr 2020 veröffentlichte durchschnittliche Wochenarbeitszeit (vgl. dazu Tabelle Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen [NOGA 2008], in Stunden pro Woche, 1990-2020) ergibt sich ein Invalideneinkommen von gerundet Fr. 68'903.-- (Fr. 5'417.-- / 40 x 41.7 = gerundet Fr. 5'647.--; Fr. 5'647.-- x 12 = Fr. 67'764.--; Fr. 67'764.-- / 2260 x 2298 = gerundet Fr. 68'903.--). Soweit der Beschwerdeführer die Hochrechnung des statistischen Tabellenlohns von 40 auf 41.7 Stunden kritisiert, da eine solche Hochrechnung beim Valideneinkommen unterblieben sei (vgl. act. G 1 S. 6), ist festzuhalten, dass das Valideneinkommen auf einer durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit von 42 Stunden beruht (vgl. Suva-act. 147). Folglich würde eine Angleichung zu einer Herabsetzung des Valideneinkommens oder zu einer Erhöhung des Invalideneinkommens führen, was sich für den Beschwerdeführer nachteilig auswirken würde. Der Beschwerdegegnerin ist darin zuzustimmen, dass entgegen der Behauptung des Beschwerdeführers vorliegend keine Gründe erkennbar sind, die das Abstellen auf eine andere Lohntabelle oder auf einzelne Wirtschaftszweige erfordern würden (vgl. act. G 3 S. 4). Namentlich rechtfertigen die Mutmassungen des Beschwerdeführers, wonach für die ihm zumutbaren Tätigkeiten Arbeitnehmende in der

Regel im Stundenlohn angestellt würden, und es sich daher um Tätigkeiten im Tieflohnsektor handle, kein Abweichen von der LSE-Tabelle (vgl. act. G 1 S. 6 f.). Auch ist nicht erkennbar, was der Beschwerdeführer aus der von ihm eingereichten Beilage zu den Tieflohnen zu seinen Gunsten ableiten will, treffen doch gerade viele in der Beilage für ein Tieflohnrisiko angeführten Merkmale (weibliches Geschlecht, Teilzeitbeschäftigung und junges Alter) auf ihn nicht zu (vgl. act. G 1.2). Gerade die vom Beschwerdeführer angesprochenen Einweisungsfunktionen oder Kontrolltätigkeiten (vgl. act. G 1 S. 6) sind jedenfalls in verschiedenen Branchen denkbar, sodass das Abstellen auf das Total der Tabelle TA 1 der LSE 2018 passend erscheint. Schliesslich hat die Beschwerdegegnerin auf Seiten des Invalideneinkommens einen Abzug vom statistischen Tabellenlohn in der Höhe von 10 % vorgenommen, um den individuellen Schwierigkeiten des Beschwerdeführers bei der Verwertung der Restarbeitsfähigkeit Rechnung zu tragen (vgl. act. G 1.3 S. 9 und 3 S. 5 f.). Diesen Abzug erachtet der Beschwerdeführer als zu gering (vgl. act. G 1 S. 9). Zwar ist ihm darin zuzustimmen, dass eine Vielzahl an Tätigkeiten aufgrund der faktischen Einhändigkeit nicht mehr möglich sein werden. Gleichzeitig ist jedoch gestützt auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung anzunehmen, ihm stehe auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch immer eine Vielzahl an Tätigkeiten, namentlich Kontroll- und Prüftätigkeiten, offen (vgl. E. 4.2 f.). Andere Gründe, welche die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit als qualifiziert erschwert erscheinen liessen, sind vorliegend nicht erkennbar. Den vorgebrachten (vgl. act. G 1 S. 9) mangelnden Berufskennnissen wird bereits durch das Abstellen auf das Kompetenzniveau 1 Rechnung getragen (vgl. E. 6.2.1 f.) und eine Teilzeiterwerbstätigkeit ist gemäss dem medizinischen Zumutbarkeitsprofil nicht gegeben (vgl. E. 3.3). Sodann werden Hilfsarbeiten gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung grundsätzlich altersunabhängig nachgefragt (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 14. Juni 2018, 8C\_227/2018, E. 4.2.3.4 mit Hinweisen). Inwiefern die Beschwerdegegnerin ihr Ermessen falsch ausgeübt haben sollte, ist demnach nicht ersichtlich (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts vom 14. Juni 2018, 8C\_227/2018, E. 4.2.3.2 mit Hinweisen, wonach das kantonale Gericht sein Ermessen nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Unfallversicherung setzen sollte). Folglich ist ein 10%iger Abzug vom statistisch errechneten Invalidenlohn von Fr. 68'903.-- (vgl. E. 6.2.1) vorzunehmen, wodurch ein jährliches Invalideneinkommen von gerundet Fr. 62'013.-- resultiert (Fr. 68'903.-- / 100 x 90 = gerundet Fr. 62'013.--). Stellt man dem Valideneinkommen von Fr. 71'100.-- (vgl. E. 6.1.2) das Invalideneinkommen von Fr. 62'013.-- (vgl. E. 6.2.3) gegenüber, resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 9'087.-- und damit ein Invaliditätsgrad von gerundet 13 % (Fr. 9'087.-- x 100 / Fr. 71'100.--). Die Differenz zum von der Beschwerdegegnerin in der Verfügung vom 25. März 2020 errechneten (vgl. Suva-act. 156) und im Einspracheentscheid vom 17. Juni 2020 übernommenen Invaliditätsgrad von 14 % (vgl. act. G 1.3 S. 10, oben) ergibt sich aus der inzwischen bekannt gewordenen Nominallohnentwicklung für das Jahr 2019 und 2020 (vgl. dazu E. 6.2.1). Im angefochtenen Einspracheentscheid vom 17. Juni 2020 hat die Beschwerdegegnerin auf eine diesbezügliche Korrektur zu Ungunsten des Beschwerdeführers verzichtet (vgl. act. G 1.3 S. 10), was nicht zu beanstanden ist. Es bleibt folglich beim Anspruch auf eine Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 14 %. Weiter zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die Höhe der Integritätsentschädigung im angefochtenen Einspracheentscheid zu Recht auf 30 % festgesetzt hat (vgl. act. G 1.3 S. 11 f.). Gemäss Art. 24 Abs. 1 UVG besteht ein Anspruch auf eine Integritätsentschädigung, wenn die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde und erhebliche Schädigung

ihrer körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität erleidet. Als dauernd gilt ein Integritätsschaden, wenn er voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens in gleichem Umfang bestehen bleibt, und als erheblich, wenn die körperliche, geistige oder psychische Integrität unabhängig von der Erwerbsfähigkeit augenfällig oder stark beeinträchtigt wird (Art. 36 Abs. 1 der Verordnung über die Unfallversicherung [UVV; SR 832.202]). Gemäss Art. 25 UVG wird die Integritätsentschädigung in Form einer Kapitalleistung ausgerichtet, wobei sie entsprechend der Schwere des Integritätsschadens abgestuft wird. Anhang 3 zur UVV enthält eine Skala für Integritätsentschädigungen. Die Entschädigung für spezielle, nicht in der Skala aufgeführte Integritätsschäden wird nach dem Grad der Schwere vom Skalenwert abgeleitet (vgl. Anhang 3 Ziff. 1 zur UVV). Die Bemessung der Integritätsentschädigung beruht auf einer medizinisch-theoretischen Einschätzung der Beeinträchtigung der Integrität, wobei subjektive Faktoren unberücksichtigt zu lassen sind (BGE 113 V 221 f. E. 4). Da die linke Hand des Beschwerdeführers aufgrund der erlittenen Frakturen und des durchgemachten CRPS dauerhaft Kraft- und Funktionsdefizite aufweist, sodass sie nur noch als Beihand eingesetzt werden kann (vgl. Suva-act. 135 f.), liegt eine dauernde Schädigung der körperlichen Integrität vor. Die Begründung von Dr. K.\_\_\_\_, wonach im Anhang 3 zur UVV der Verlust einer Hand als Integritätsschaden von 40 % gewertet werde, weshalb der Integritätsschaden bei nicht amputierter Hand, die noch als Beihand eingesetzt werden könne, auf 30 % zu beziffern sei, ist schlüssig (vgl. Suva-act. 136). Den Akten lassen sich keine Anhaltspunkte für einen vom Beschwerdeführer geltend gemachten Integritätsschaden in der Höhe von 35 % entnehmen (vgl. act. G 1 S. 9 f.). Die von ihm angesprochenen Beschwerden an der rechten Hand sind Dr. K.\_\_\_\_ bekannt gewesen. Dieser hat in seinem kreisärztlichen Untersuchungsbericht vom 30. Januar 2020 unter anderem festgehalten, dass sich am PIP Dig. III der rechten Hand eine kapsuläre Verdickung zeige und der Faustschluss für den Beschwerdeführer bezüglich des rechten Mittelfingers zwar schmerzhaft möglich, jedoch deutlich mühsam gewesen sei (vgl. Suva-act. 135-5). Auch in der Beurteilung des Integritätsschadens hat Dr. K.\_\_\_\_ als Befund unter anderem einen Status nach Distorsion PIP Dig. III rechts vom 10. August 2018 erwähnt (vgl. Suva-act. 136), woraus zu schliessen ist, dass er den Zustand an der rechten Hand in seine Beurteilung miteinbezogen hat, ihm jedoch keinen zu vergütenden Integritätsschaden beigemessen hat. Folglich ist die von der Beschwerdegegnerin gestützt auf die Beurteilung von Dr. K.\_\_\_\_ zugesprochene Integritätsentschädigung in der Höhe von 30 % nicht zu beanstanden. Zusammenfassend ist die Beschwerde abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (aArt. 61 lit. a ATSG in der bis 31. Dezember 2020 gültigen, für das vorliegende Verfahren gemäss Art. 82a ATSG noch anwendbaren Fassung). Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird abgewiesen. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

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