

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2021/61 vom 12. September 2022**

Sg Versicherungsgericht, 2022-09-12, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_UV\\_2021\\_61](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2021_61)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2021/61 du 12 septembre 2022

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2021/61 del 12 settembre 2022

## **Regeste**

Art. 18 Abs. 1, Art. 19 Abs. 1 und Art. 24 Abs. 1 UVG, Art. 36 UVV, Ziff. 2 Anhang 3 zur UVV. Rechtmässigkeit des Fallabschlusses, da nicht mehr mit einer namhaften Verbesserung des Gesundheitszustandes gerechnet werden konnte, denn der Beschwerdeführer lehnte einen weiteren operativen Eingriff zurzeit ab. Der Validenlohn ist der Nominallohnentwicklung anzupassen. Beim Invalideneinkommen ist ein Leidensabzug von 10 % zu gewähren. Zusprache einer höheren Invalidenrente. Bestätigung der Integritätsentschädigung. Die zugesprochene Integritätsentschädigung entspricht den von der Suva herausgegebenen Tabellenwerten. Gründe für eine höhere Entschädigung sind nicht gegeben (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 12. September 2022, UV 2021/61). Aufgehoben durch Urteil des Bundesgerichts 8C\_615/2022.

## **Volltext**

Entscheid vom 12. September 2022 Besetzung Präsidentin Christiane Gallati Schneider, Versicherungsrichter Joachim Huber und Michael Rutz; Gerichtsschreiber Markus Jakob Geschäftsnr. UV 2021/61 Parteien A.\_\_\_\_, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Debora Bilgeri, AMPARO Anwälte und Notare, Neugasse 26, 9001 St. Gallen, gegen Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva), Fluhmattstrasse 1, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Versicherungsleistungen Sachverhalt A.\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherter) arbeitete seit dem 1. September 1989 bei der B.\_\_\_\_ AG (nachfolgend: Arbeitgeberin). Zuerst war er als Dreher und ab Juli 2014 als Betriebsunterhaltungsfachmann tätig. Infolgedessen war er bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt, Luzern (nachfolgend: Suva), gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er sich am 2. August 2017 bei der Arbeit bei einem Sturz von der Leiter aus zirka zwei Metern Höhe die rechte dominante Hand verletzte (vgl. Schadenmeldung UVG vom 3. August 2017, UV-act. 1; UV-act. 46-1, 87-2). Die Erstbehandlung des Versicherten fand noch am Unfalltag in der Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG) statt. Die Klinikärzte diagnostizierten eine mehrfragmentäre, dislozierte intraartikuläre und gering nach dorsal angelegt distale Radiusfraktur. Die verletzte Hand wurde mit einer Handgelenksschiene ruhiggestellt (UV-act. 7). Am 8. August 2017 erfolgte eine offene Reposition und palmare Plattenosteosynthese im KSSG (UV-act. 10, 13). Am 19. Februar 2018 wurde das Osteosynthesematerial entfernt und eine Ulnaverkürzungsosteotomie durchgeführt (UV-act. 32). Nach Ablauf der Kündigungsfrist löste die Arbeitgeberin das langjährige Arbeitsverhältnis mit dem Versicherten per 30. Juni 2018 auf (UV-act. 79). Die Ärzte der Klinik für Hand-, Plastische- und Wiederherstellungschirurgie des KSSG erklärten im Bericht vom 20. September 2018

über die Untersuchung vom 17. September 2018, dass angesichts der erhobenen Befunde mit dem Belastungsaufbau begonnen werden könne (klinische Befunde: trocken und reizlos verheilte Wunde am Unterarm rechts, weiche Narben, minimale Druckdolenz über Ulna in der Mitte der Narbe, Flexion/Extension des Handgelenks aktiv 70-0-70 Grad und periphere DMS [Durchblutung, Motorik, Sensibilität] intakt; radiologische Befunde: vollständige Überbrückung der Osteotomie mit Kallus ulnar und radial sowie keinen Hinweis auf Lockerung des Osteosynthesematerials). Die Arbeitsunfähigkeit betrage ab dem 24. September 2018 noch 50 % (UV-act. 83). Im Bericht vom 19. November 2018 über die Untersuchung vom 12. November 2018 erklärten die Klinikärzte, dass keine Belastungslimite sowie Belastungseinschränkung mehr bestünden. Eine Arbeit angepasst an die Schmerzgrenze könne wieder aufgenommen werden, wobei schwere manuelle Arbeiten nicht möglich seien. Zur Verbesserung der Beweglichkeit wurde nochmals Ergotherapie verordnet (UV-act. 98). Gemäss Unfallschein UVG bestand ab dem 13. November 2018 keine Arbeitsunfähigkeit mehr (UV-act. 103). Mit Bericht vom 14. Januar 2019 schloss die Berufsberaterin der Suva – nach einem am 14. November 2018 durchgeführten Abklärungsgespräch – die beruflichen Massnahmen ab, da sich der Versicherte trotz gewährter Bedenkfrist nicht für eine weitergehende berufliche Abklärung in der Rehaklinik Bellikon habe entscheiden können (UV-act. 117; vgl. UV-act. 104). Am 15. Januar 2019 erfolgte eine kreisärztliche Abschlussuntersuchung des Versicherten durch Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, speziell Unfallchirurgie. Als Röntgenbefund erhob der Arzt insbesondere eine schwere Handgelenksarthrose rechts mit klinischem Befund einer deutlichen Bewegungseinschränkung im rechten Handgelenk bezüglich Extension, Flexion, Radikulation und Ulnarduktion sowie einer leichten Muskelmassenminderung der Unterarmmuskulatur rechts im Seitenvergleich trotz Rechtsdominanz. Der Arzt ging von einem unvermeidbaren Fortschreiten der unfallkausalen Handgelenksarthrose rechts als Folge des Unfallereignisses vom 2. August 2017 aus. Er wies darauf hin, dass lediglich eine erfolgreiche Denervierung des rechten Handgelenks einen positiven Einfluss auf die objektivierbar begründeten Beschwerden des Versicherten haben könne. Dr. C.\_\_\_\_ empfahl zum Erhalt der Restfunktion und Restarbeitsfähigkeit dauerhaft die Übernahme der unfallkausalen Schmerzmedikation und der Kosten für den Ersatz der verordneten Handgelenksbrace bei Defekt oder Abnutzung. Bezogen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt ging er von einer zeitlich unlimitierten ganztägigen Arbeitsfähigkeit (100 %-Pensum) für angepasste Tätigkeiten (leichte manuelle Tätigkeiten ohne Schläge, Vibrationen oder repetitive Drehbewegungen mit der rechten Hand) aus. Gestützt auf die Feinrastertabelle 5 "Integritätsschaden bei Arthrosen" schätzte er den Integritätsschaden auf 25 % und führte dazu aus, dass mit der Wahl des oberen Wertes für schwere Handgelenksarthrosen die künftige Arthroseverschlimmerung bereits zukunftsweisend mitberücksichtigt worden sei (UV-act. 118 f.). Am 25. April 2019 musste ein vom Regionalen Arbeitsvermittlungszentrum (nachfolgend: RAV) initiiertes und von der Invalidenversicherung (nachfolgend: IV) und der Suva befürworteter Arbeitsversuch (vierzehnwöchiges Einsatzprogramm) nach wenigen Arbeitsstunden wegen akuten Schmerzen im Handgelenk rechts abgebrochen werden. Dr. med. D.\_\_\_\_, Allgemeine Innere Medizin FMH, bescheinigte eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (UV-act. 125 f., 128 ff.). Eine von der IV-Stelle veranlasste berufliche Abklärung ab dem 12. August bis 11. Oktober 2019 in einer "leichten" Arbeitsstelle in der Logistik bei E.\_\_\_\_ musste am dritten Arbeitstag wegen der "wahnsinnig" geschwollenen rechten Hand des Versicherten abgebrochen werden (UV-act. 146-2 f., 148, 150 ff.; vgl. UV-act. 169). Am 23. September 2019 wurde

der Versicherte in der Klinik für Hand-, Plastische- und Wiederherstellungschirurgie des KSSG operiert (Handgelenksarthroskopie, Débridement, diagnostisch-therapeutische Infiltration Handgelenk rechts, Spaltung 1. Stecksehnenfach sowie Retinaculumplastik rechts, Osteosynthesematerialentfernung Ulna rechts; UV-act. 158, 163 f.). Die Operationskosten übernahm die Suva (UV-act. 161). Im Untersuchungsbericht vom 14. Februar 2020 über die Untersuchung vom 12. Februar 2020 wurde von den Ärzten der Klinik für Hand-, Plastische- und Wiederherstellungschirurgie des KSSG festgehalten, dass die Schmerzen langsam zurückgekehrt seien. Der Versicherte sei erneut über die Möglichkeiten einer Denervation nach Wilhelm oder gegebenenfalls einer Four-Corner-Fusion informiert worden. Dabei sei darauf hingewiesen worden, dass im Falle einer Denervation zuvor eine Testinfiltration durchgeführt werden müsste (UV-act. 181). Die Testinfiltration wurde (bedingt durch die Corona-Situation erst) am 5. Mai 2020 vorgenommen (UV-act. 184 f.). Gemäss den Klinikärzten hat mit der Infiltration eine gute Schmerzlinderung erreicht werden können, so dass eine Denervation in Frage komme. Der Versicherte konnte sich, da dies ein grösserer Eingriff ohne eine Erfolgsgarantie sei, nicht dafür entscheiden (UV-act. 190 f.; vgl. UV-act. 193). Ein von der IV-Stelle initiiertes und am 21. September 2020 gestarteter Arbeitsversuch als Lagermitarbeiter, Staplerfahrer und Mitarbeiter im Unterhalt in der Produktion der F.\_\_\_\_ AG musste wegen Schmerzen und der relativ stark angeschwollenen Hand nach drei Tagen abgebrochen werden (100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 24. September bis 7. Oktober 2020; UV-act. 194 ff., 199). Mit Schreiben vom 20. Oktober 2020 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass die beruflichen Massnahmen nun abgeschlossen würden, da weitere nicht angezeigt seien (UV-act. 203; vgl. UV-act. 197, 199-2). Mit Verfügung vom 23. Dezember 2020 sprach die Suva dem Versicherten eine Invalidenrente von 16 % und eine Integritätsentschädigung basierend auf einem Integritätsschaden von 25 % zu (UV-act. 219; bez. Berechnungsgrundlagen vgl. UV-act. 214). In der Einsprache vom 1. Februar 2021 beantragte der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. HSG Debora Bilgeri, St. Gallen, die Aufhebung der Verfügung vom 23. Dezember 2020 und die Erbringung der gesetzlichen Leistungen (UV-act. 223). In der ergänzenden Einsprachebegründung vom 6. April 2021 wurden insbesondere folgende Rechtsbegehren gestellt: 1. Die Verfügung vom 23. Dezember 2020 sei aufzuheben; 2. Es sei für die Bestimmung der Arbeitsfähigkeit, des Zumutbarkeitsprofils und der Integritätsentschädigung eine Begutachtung zu veranlassen; 3. Eventualiter sei für das Invalideneinkommen der maximale Leidensabzug von 25 % zu berücksichtigen und eine Rente von 34 % zuzusprechen (UV-act. 234). Mit Einspracheentscheid vom 9. Juli 2021 wies die Suva die Einsprache ab (UV-act. 242). Gegen den Einspracheentscheid vom 9. Juli 2021 erhob die Rechtsvertreterin des Versicherten (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 13. September 2021 Beschwerde mit den Anträgen: 1. Der angefochtene Einspracheentscheid vom 9. Juli 2021 sei aufzuheben und dem Beschwerdeführer seien die gesetzlichen Leistungen zuzusprechen; 2. Zur abschliessenden Klärung des medizinischen Sachverhalts sei ein Gerichtsgutachten einzuholen; 3. Eventualiter sei die Sache zur rechtskonformen Sachverhaltsabklärung und zur anschliessenden Neuverfügung an die Suva (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) zurückzuweisen; 4. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge zuzüglich Mehrwertsteuer zu Lasten der Beschwerdegegnerin. Im Weiteren wurde die unentgeltliche Rechtspflege und Rechtsverteidigung beantragt. Zudem informierte der Beschwerdeführer über seine Wohnsitzverlegung ins Ausland per 1. Mai 2021 (act. G 1, G 1.3). Die Ärzte der Klinik für Hand-, Plastische- und Wiederherstellungschirurgie des

KSSG erklärten im Bericht vom 24. September 2021 über die Untersuchung vom 21. September 2021, dass eine fortgeschrittene posttraumatische Handgelenksarthrose vorliege. Die vom Beschwerdeführer beschriebenen Schwellungszustände seien durch die Aktivierung der Arthrose bedingt. Zusätzlich bestehe anamnestisch und klinisch eine typische Karpaltunnelsymptomatik. Die verschiedenen operativen Eingriffsmöglichkeiten seien mit dem Beschwerdeführer erneut besprochen worden. Er habe sich diese nochmals überlegen bzw. Rücksprache mit der Beschwerdegegnerin nehmen wollen (UV-act. 250). In der Beschwerdeergänzung vom 18. Oktober 2021 modifizierte der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers das Rechtsbegehren wie folgt: 1. Der Einspracheentscheid vom 9. Juli 2021 sei aufzuheben; 2. Es sei ein Gerichtsgutachten einzuholen und es seien dem Beschwerdeführer gestützt darauf die gesetzlichen Leistungen zuzusprechen; 3. Eventualiter sei die Sache zur rechtskonformen Sachverhaltsabklärung und zur anschliessenden Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen; 4. Subeventualiter sei ab dem 1. November 2020 eine Invalidenrente für eine Erwerbsunfähigkeit von 34 % zuzusprechen. 5. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zuzüglich Mehrwertsteuer zu Lasten der Beschwerdegegnerin. Im Weiteren wurde gerügt, dass die Beschwerdegegnerin, obwohl der Kreisarzt die Fortführung und Übernahme der Schmerzmedikation wie auch des verordneten Handgelenkbraces empfohlen habe, keine Übernahme der Kosten für die Behandlungsmassnahmen bzw. Heilbehandlung nach Festsetzung der Rente verfügt habe (act. G 5). Mit Beschwerdeantwort vom 14. Januar 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei, und die Bestätigung des Einspracheentscheids vom 9. Juli 2021 (act. G 9). Am 17. Januar 2022 entsprach die verfahrensleitende Richterin dem Gesuch des Beschwerdeführers um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverbeiständung für das Verfahren vor Versicherungsgericht (act. G 10). In der Replik vom 16. Februar 2022 hielt die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers unverändert an den Rechtsbegehren gemäss Beschwerdeergänzung vom 18. Oktober 2021 fest (act. G 13). In der Duplik vom 31. März 2022 erneuerte die Beschwerdegegnerin den Antrag auf Abweisung der Beschwerde (act. G 14). Erwägungen Die Zuständigkeit des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen ist trotz der Wohnsitzverlegung des Beschwerdeführers ins Ausland (nach G. \_\_\_ per 1. Mai 2021, vgl. act. G 1.3) gegeben, da der letzte Wohnsitz in der Schweiz im Kanton St. Gallen lag (vgl. Art. 58 Abs. 2 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet der Einspracheentscheid vom 9. Juli 2021 (UV-act. 242). Nach Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) werden Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt. Anspruchsvoraussetzung für jegliche Leistungen der Unfallversicherung (wie Heilbehandlung [vgl. Art. 10 UVG], Taggelder [vgl. Art. 16 UVG], Invalidenrente [vgl. Art. 18 Abs. 1 UVG] und Integritätsentschädigung [vgl. Art. 24 Abs. 1 UVG]) bildet die Unfallkausalität. Eine Leistungspflicht besteht demnach nur für Gesundheitsschäden, die natürlich und adäquat-kausal mit einem versicherten Unfallereignis zusammenhängen (BGE 129 V 181 E. 3.1 f.; André Nabold, N 48ff. zu Art. 6, in: Marc Hürzeler/Ueli Kieser [Hrsg.], Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht, 2018 [nachfolgend zitiert: KOSS UVG]; Irene Hofer, N 66 zu Art. 6, in: 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 des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 4. Aufl. 2012, S. 53ff.). Für die Beantwortung der Tatfrage nach dem Bestehen natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin ist das Gericht regelmässig auf Angaben ärztlicher Experten und Expertinnen angewiesen. Die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang ist demgegenüber eine Rechtsfrage, die vom Gericht nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln zu beurteilen ist (KOSS UVG-Nabold, N 53, 59 zu Art. 6; BSK UVG-Hofer, N 66 zu Art. 6; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 55, 58; BGE 129 V 181 E. 3.1 und 3.2 sowie in BGE 135 V 465 nicht publizierte E. 2 des Urteils 8C\_216/2009 vom 28. Oktober 2009, je mit Hinweisen). Ob ein natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist, beurteilt sich nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit; die blossе Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen; Thomas Locher/Thomas Gächter, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. 2014, § 70 N. 58 f.; Rumo-Jungo/ Holzer, a.a.O., S. 4). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die beklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten oder der Expertin begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 232 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Insofern kann rechtsprechungsgemäss auch Berichten und Gutachten, welche die Versicherungen während des Administrativverfahrens von ihren eigenen Ärzten und Ärztinnen einholen, Beweiswert beigemessen werden, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 135 V 467 ff. E. 4, 125 V 353 f. E. 3b/ee, je mit Hinweisen). Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 471 E. 4.7). Der Rentenanspruch entsteht und die vorübergehenden Leistungen (Heilbehandlung, Taggeld) fallen dahin, wenn allfällige Eingliederungsmassnahmen der IV abgeschlossen sind und von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands der versicherten Person mehr erwartet werden kann (vgl. Art. 19 Abs. 1 UVG). Die Integritätsentschädigung wird mit der Invalidenrente festgesetzt oder, falls kein Rentenanspruch besteht, bei der Beendigung der ärztlichen Behandlung gewährt (Art. 24 Abs. 2 Satz 1 UVG). Den vorliegenden medizinischen Akten kann entnommen werden, dass es operative Eingriffsmöglichkeiten wie einer Denervation nach Wilhelm oder gegebenenfalls einer Four-Corner-Fusion gibt, welche die gesundheitliche Situation des Beschwerdeführers verbessern könnten, dies jedoch ohne Erfolgsgarantie (vgl. UV-act. 178 f., 191). Der Beschwerdeführer bedingte sich denn auch bei entsprechenden Operationsvorschlägen der Ärzte jeweils Bedenkzeit aus (vgl. UV-act. 181, 190 f., 193; vgl. auch UV-act. 250). Die Ärzte der Klinik für Hand-, Plastische- und Wiederherstellungschirurgie des KSSG schlossen daraufhin die Behandlung vorläufig ab, erklärten sich jedoch dazu bereit, bei Wunsch einer Operation wieder zur Verfügung zu stehen (vgl. Untersuchungsbericht vom 6. Mai 2020, UV-act. 190). Dass sich der

Beschwerdeführer in der Folge doch noch für eine der vorgeschlagenen Operationen entschieden hätte, ergibt sich nicht aus den Akten. Vielmehr lehnte er anlässlich einer Besprechung vom 4. September 2020 mit der Beschwerdegegnerin eine Operation ab, weil man ihm keine genügend hohe Sicherheit für den Erfolg geben könne (UV-act. 193) und begrüßte es, wenn bald der Fallabschluss mit Rentenprüfung erfolgen könnte (UV-act. 199-1). Die Beschwerdegegnerin durfte daher davon ausgehen, dass nur die bisherigen Behandlungsmassnahmen weiterhin durchgeführt werden. Diese Massnahmen dienen jedoch lediglich dem Erhalt, nicht jedoch einer namhaften Verbesserung der gesundheitlichen Situation. Da auch die beruflichen Massnahmen der IV abgeschlossen waren (vgl. UV-act. 203), stellte die Beschwerdegegnerin folglich zu Recht die Taggeldzahlungen ein und prüfte den Anspruch auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung. Der Beschwerdeführer fordert die Übernahme der Heilbehandlungskosten auch über den Zeitpunkt der Festsetzung der Rente hinaus (vgl. Art. 21 UVG), so wie dies Kreisarzt Dr. C. \_\_\_ in der Abschlussuntersuchung vom 15. Januar 2019 empfohlen hatte (act. G 5-5; vgl. UV-act. 118-4 f.). Die Beschwerdegegnerin erklärte dazu in der Beschwerdeantwort vom 14. Januar 2022, dass sie darüber noch nicht verfügt habe (act. G 9). Festzustellen ist, dass die Übernahme der Heilbehandlungskosten nach Festsetzung der Rente nicht Gegenstand des angefochtenen Einspracheentscheids bildet. Auf die Beschwerde bezüglich Übernahme der Heilbehandlungskosten nach Rentenfestsetzung ist daher nicht einzutreten. Zu prüfen ist damit nachfolgend ausschliesslich der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine höhere Invalidenrente (vgl. nachfolgende Erwägungen 4 und 5) und Integritätsentschädigung (vgl. nachfolgende Erwägung 6). Im Zusammenhang mit der Höhe der Invalidenrente ist vorab zu prüfen, ob der medizinische Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt wurde bzw. inwiefern die Arbeitsfähigkeit durch die unfallkausalen gesundheitlichen Einschränkungen beeinträchtigt ist. Der Beschwerdeführer erachtet die medizinische Aktenlage und dabei insbesondere die kreisärztlichen Beurteilungen von Dr. C. \_\_\_ (vgl. Stellungnahme vom 30. August 2018 [UV-act. 67], abschliessender Untersuchungsbericht vom 15. Januar 2019 [UV-act. 119] und Stellungnahme vom 7. Juli 2021 [UV-act. 239] als unvollständig und nicht überzeugend. Er sei in seiner Arbeitsfähigkeit sehr viel deutlicher eingeschränkt, als dies im kreisärztlichen Zumutbarkeitsprofil spezifiziert sei. Der Untersuchungsbericht der Klinik für Hand-, Plastische- und Wiederherstellungschirurgie des KSSG vom 24. September 2021 (vgl. UV-act. 250) habe denn auch eine fortgeschrittene posttraumatische Handgelenksarthrose bestätigt. Die Schwellungszustände hätten die Klinikärzte einer Aktivierung der Arthrose zugeschrieben. Er könne keine Tätigkeit länger als einen halben Tag ausführen, ohne dass seine Hand anschwellen, sich entzünde und er die Arbeit einstellen müsse. Die Arbeit könne er erst nach einer mehrtägigen Ruhepause wieder aufnehmen. Die genannten Folgen träten selbst dann ein, wenn er die rechte Hand lediglich als Zudienhand verwende. Nicht nachvollziehbar sei, wie der Kreisarzt in seiner Stellungnahme vom 10. Dezember 2021 (vgl. act. G 9.1) eine Veränderung des Gesundheitszustandes ohne aktuelle CT-Untersuchung habe ausschliessen können. Gefordert werde deshalb eine medizinische Sachverhaltsabklärung in Form eines Gutachtens (vgl. act. G 1-2, G 13). Die Beschwerdegegnerin erachtet die kreisärztlichen Berichte hinsichtlich der Zumutbarkeitsbeurteilung als schlüssig, nachvollziehbar begründet und in sich widerspruchsfrei. Dies gelte auch in Anbetracht des Berichts der Klinik für Hand-, Plastische- und Wiederherstellungschirurgie des KSSG vom 24. September 2021, was von Kreisarzt Dr. C. \_\_\_ in der Stellungnahme vom 10. Dezember 2021 (vgl. act. G 9.1)

bestätigt worden sei. So zeige das Röntgen vom 24. September 2021 im Vergleich zu den Voruntersuchungen einen stationären Befund mit deutlicher, bekannter radiokarpaler Arthrose. Zudem berücksichtige das kreisärztliche Zumutbarkeitsprofil auch ein allfälliges Fortschreiten der unfallkausalen Handgelenksarthrose rechts. Zu den Arbeitsversuchen bei E.\_\_\_\_ und der F.\_\_\_\_ AG wurde erklärt, dass diese nicht dem Zumutbarkeitsprofil entsprochen hätten, weshalb daraus nichts hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit abgeleitet werden könne. Zum Vorliegen einer allfälligen Depression wurde ausgeführt, dass eine solche nicht adäquat-unfallkausal sei, da ausgehend von einem höchstens mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen die massgeblichen Kriterien gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung nicht erfüllt seien, weshalb einzig die somatischen Unfallfolgen zu berücksichtigen seien. Da auch keine medizinischen Berichte vorlägen, welche sich mit den kreisärztlichen Ausführungen befassen würden und aufgrund von substantiierten Einwänden Zweifel an der Zuverlässigkeit der Kreisarztberichte zu begründen vermöchten, würden sich beweismässige Erweiterungen erübrigen (act. G 9, G 15). Unbestritten ist, dass der Beschwerdeführer sich beim Unfall am 2. August 2017 an der rechten Hand verletzte und dabei eine mehrfragmentäre, dislozierte intraartikuläre und gering nach dorsal angelegt distale Radiusfraktur zuzog (vgl. UV-act. 7, 140 f.). Er wurde deswegen am 8. August 2017 und 19. Februar 2018 operiert (vgl. UV-act. 13, 32). Am 22. August 2018 berichteten die Ärzte der Klinik für Hand-, Plastische- und Wiederherstellungschirurgie des KSSG, dass die Beweglichkeit der Hand freigegeben, die Belastbarkeit jedoch noch auf 5 Kilogramm beschränkt sei (UV-act. 66-2; vgl. auch UV-act. 83). Der Kreisarzt ging daraufhin von einer zeitlich unlimitierten Arbeitsfähigkeit für leichte manuelle Tätigkeiten ohne Vibrationen und Schlagbelastungen sowie ohne repetitive Drehbewegungen aus (vgl. Stellungnahme vom 30. August 2018, UV-act. 67). Anlässlich der Untersuchung vom 12. November 2018 hatten die Ärzte der Klinik für Hand-, Plastische- und Wiederherstellungschirurgie des KSSG eine beginnende Arthrose im Bereich des distalen Radius erhoben (UV-act. 98). Im kreisärztlichen Abschlussuntersuchungsbericht vom 21. Januar 2019 über die Untersuchung vom 15. Januar 2019 erhob Kreisarzt Dr. C.\_\_\_\_ insbesondere eine verminderte Beweglichkeit des rechten Handgelenks sowie eine radiocarpale Arthrose im rechten Handgelenk nach intraartikulärer distaler Radiustrümmerfraktur mit schmerzhafter Minderbelastbarkeit, Bewegungseinschränkung und Gebrauchsminderung. Wie bereits am 30. August 2018 ging er jedoch rein unfallkausal aufgrund der Schädigung des rechten Handgelenks aus dem Unfallereignis vom 2. August 2017 für den allgemeinen Arbeitsmarkt von einer zeitlich unlimitierten Arbeitsfähigkeit (ganztägig, Pensum 100 %) für angepasste Tätigkeiten (leichte manuelle Tätigkeiten ohne Schläge, Vibrationen oder repetitive Drehbewegungen mit der rechten Hand) aus (UV-act. 118). Die von der IV, dem RAV und der Suva initiierten bzw. unterstützten Arbeitsversuche im April und August 2019 führten nach kurzer Zeit zu vermehrten Schmerzen und Entzündungen bzw. zu einem Anschwellen der rechten Hand. Die Folge waren jeweils mehrtägige Arbeitsunfähigkeiten (vgl. UV-act. 126, 130, 145 f., 149 ff.). Im Untersuchungsbericht vom 7. Juni 2019 empfahlen die Ärzte der Klinik für Hand-, Plastische- und Wiederherstellungschirurgie des KSSG aufgrund der Beschwerden im Bereich der Platte an der Ulna die Entfernung des Osteosynthesematerials. Zudem informierten sie über weitere Behandlungsmöglichkeiten (Denervierung, Arthrodesen; UV-act. 133). Am 14. Juni 2019 bestätigte Kreisarzt Dr. C.\_\_\_\_ auf Anfrage der Suva, dass wieder eine Arbeitsfähigkeit im Rahmen der Zumutbarkeitsbeurteilung vom 15. Januar 2019 gegeben sei (UV-act. 135). Im Untersuchungsbericht der Klinik für Hand-,

Plastische- und Wiederherstellungschirurgie des KSSG vom 19. September 2019 wurde klinisch der Verdacht auf einen symptomatischen Morbus de Quervain erhoben. Da die genaue Schmerzursache radial aber eher schwer einzugrenzen sei, könnten die Schmerzen auch von der bekannten Arthrose im Bereich der Fossa scaphoidea herkommen. Zur weiteren Abklärung wurde eine Infiltration durchgeführt (UV-act. 157). Durch die Infiltration konnte laut den behandelnden Ärzten des KSSG eine 50%ige Beschwerdeverbesserung radial erzielt werden. Daraus schlossen sie, dass höchstwahrscheinlich ein Teil der Beschwerden von einem Morbus de Quervain komme. Die restlichen Beschwerden wurden weiterhin auf die Radiokarpalarthrose zurückgeführt (Bericht über die Untersuchung vom 20. September 2019, UV-act. 162). Anlässlich der Operation vom 23. September 2019 wurden eine Handgelenksarthroskopie, ein Débridement, eine diagnostisch-therapeutische Infiltration Handgelenk rechts, eine Spaltung des ersten Strecksehnenfachs sowie eine Retinaculumplastik rechts vorgenommen sowie das Osteosynthesematerial an der Ulna rechts entfernt (UV-act. 163). Bis zum 13. Oktober 2019 bestand eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (UV-act. 166, 173; vgl. Stellungnahme von Kreisarzt Dr. C.\_\_\_\_ vom 11. Oktober 2019, UV-act. 170). Im Untersuchungsbericht vom 18. Dezember 2019 führten die Klinikärzte die radialseitigen Schmerzen auf die radioscaphoideale Arthrose Grad III nach Outbridge rechts zurück. Der Beschwerdeführer könne aber seine Hand im Alltag wie im Beruf frei einsetzen (UV-act. 178). Der von den Klinikärzten erhobene Verdacht auf ein Karpaltunnelsyndrom konnte mit der CT-Untersuchung vom 19. Februar 2020 ausgeschlossen werden (UV-act. 182 f.). Die Verzögerungen in der weiteren Behandlung des Beschwerdeführers sowie hinsichtlich weiterer Arbeitsversuche ergaben sich durch die Corona-Situation (vgl. UV-act. 184, 193). Auch ein weiterer Arbeitsversuch im September 2020 musste nach drei Tagen gesundheitsbedingt abgebrochen werden (vgl. UV-act. 196 f., 199-3). In der Stellungnahme vom 23. November 2020 bestätigte Kreisarzt Dr. C.\_\_\_\_, dass sich hinsichtlich der zumutbaren Tätigkeiten seit dem Untersuchungsbericht vom 15. Januar 2019 wie auch hinsichtlich der Integritätsschadensbeurteilung nichts geändert habe (UV-act. 211). Nach dem Gesagten ist ausgewiesen, dass zum Rentenprüfungszeitpunkt unfallbedingt insbesondere die Beweglichkeit und die Belastbarkeit und daher die Einsetzbarkeit der rechten Hand eingeschränkt waren. Die Einschränkungen dürften vorwiegend durch die fortgeschrittene posttraumatische Handgelenksarthrose verursacht und die vom Beschwerdeführer beschriebenen Schwellungszustände die Folge einer belastungsbedingten Aktivierung der Arthrose sein (vgl. Bericht des KSSG vom 24. September 2021, UV-act. 250). Unbestritten ist, dass der Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit als Dreher bzw. Betriebsunterhaltungsfachmann zufolge dieser Beeinträchtigungen nicht mehr ausüben kann. Eine leidensangepasste Tätigkeit – wie von Kreisarzt Dr. C.\_\_\_\_ Untersuchungsbericht vom 15. Januar 2019 (UV-act. 119) beschrieben – erscheint hingegen angesichts der zum Zeitpunkt des Einspracheentscheids vorhandenen körperlichen Einschränkungen dem Beschwerdeführer durchaus als zumutbar in einem 100%-Pensum. Aufgrund des Verzichts auf weitere Operationen (vgl. Erwägung 3.2) ist nicht davon auszugehen, dass die Schmerzen derart limitierend sind, dass der Beschwerdeführer eine leidensangepasste Tätigkeit (ohne starke Belastung der rechten Hand gemäss dem kreisärztlichen Zumutbarkeitsprofil) nicht wahrnehmen könnte. Auch aus den weiteren Arztberichten des KSSG und der behandelnden Hausärzte sind – entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers – keine Anhaltspunkte ersichtlich, die geeignet wären, Zweifel daran zu begründen, dass mit dem kreisärztlichen Zumutbarkeitsprofil die in Frage stehenden

Gesundheitsschädigungen bzw. die damit verbundenen Beschwerden und ihre praktischen Auswirkungen nicht umfassend und genügend berücksichtigt worden wären. Daran vermögen auch die geltend gemachten Schmerzen und arbeitsbedingten Anschwellungen in der rechten dominanten Hand als Folge der Arbeitsversuche nichts zu ändern, denn es dürfte sich dabei nicht um leichte Tätigkeiten ohne erhebliche Belastung der rechten Hand gehandelt haben. Hinsichtlich allfälliger psychischer Beschwerden ist anzumerken, dass diese, da die rechtssprechungsgemässen Voraussetzungen nicht gegeben sind – wie dies die Beschwerdegegnerin in Ziffer 4.3 der Beschwerdeantwort (act. G 9-4 ff.) ausführlich und korrekt dargelegt hat –, nicht unfallkausal und daher unbeachtlich sind. Nach dem Gesagten überzeugt es auch, wenn Kreisarzt Dr. C.\_\_\_\_ die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nur in qualitativer Hinsicht eingeschränkt sieht. Folglich ist im Weiteren von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit auszugehen. Weitere medizinische Abklärungen – wie vom Beschwerdeführer verlangt – sind nicht erforderlich, denn selbst wenn die Einschränkungen der rechten Hand so wären, dass sie nur noch als Zudienhand eingesetzt werden könnte, kann gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung davon ausgegangen werden, dass es auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt (adaptierte) Stellen gibt, die der Beschwerdeführer vollzeitlich wahrnehmen könnte (vgl. bspw. Urteil des Bundesgerichts vom 9. Mai 2019, 8C\_53/2019, E. 6.3: es kann davon ausgegangen werden, dass der allgemeine Arbeitsmarkt einen breiten Fächer geeigneter Einsatzgelegenheiten bietet; Urteil des Bundesgerichts vom 30. Oktober 2019, 8C\_587/2019, E. 6.2 mit Verweisen: selbst wenn eine Hand nur noch als Zudienhand eingesetzt werden kann, bestehen praxisgemäss in diesen Fällen genügend realistische Betätigungsmöglichkeiten auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt). Ausgehend von einer verwertbaren 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit bleiben die erwerblichen Auswirkungen der Leistungsbeeinträchtigung zu prüfen. Ist die versicherte Person infolge des Unfalls zu mindestens 10 % invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Zur Bestimmung des Invaliditätsgrades wird gemäss Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der unfallbedingten Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft; dies in der Annahme, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre (BGE 129 V 224 E. 4.3.1 mit Hinweisen). Die Beschwerdegegnerin ging im Einspracheentscheid vom 9. Juli 2021 (UV-act. 242) gestützt auf die Auskunft der ehemaligen Arbeitgeberin vom 19. November 2018 (UV-act. 97) und 4. November 2020 (UV-act. 208), wonach der Beschwerdeführer im Jahr 2020 als Dreher bzw. Betriebsunterhaltsfachmann ohne den Unfall den gleichen Lohn wie im Jahr 2017 erzielt hätte (UV-act. 242-9), von einem Validenlohn von Fr. 78'000.- aus (Fr. 6'000.- x 13). Dass keine Anpassung an die Nominallohnentwicklung vorgenommen wurde, wurde damit begründet, dass gemäss der ehemaligen Arbeitgeberin der Lohn des Beschwerdeführers für einen ungelerten Mitarbeiter schon eher hoch gewesen sei (vgl. UV-act. 208) und er deshalb auch nicht mit einem höheren Lohn habe rechnen können. Dabei wurde auf die

Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG) aus dem Jahr 2004 verwiesen (Urteil vom 2. November 2004, U66/02). Der Beschwerdeführer hatte seit dem 1. September 1989 für die gleiche Arbeitgeberin gearbeitet (vgl. UV-act. 1). Diese hat das Arbeitsverhältnis zudem unmittelbar nach Ablauf der durch den Unfall ausgelösten Sperrfrist per Ende Juni 2018 gekündigt (UV-act. 79). Es bedarf deshalb einer genaueren Prüfung der Aussage der Arbeitgeberin, wonach der Lohn gleich geblieben wäre, weil er schon eher hoch gewesen sei (vgl. UV-act. 97, 208). Diesbezügliche Abklärungen gestützt auf die Daten des Bundesamtes für Statistik (Statistischer Lohnrechner; Datenstand 2018) zeigen, dass der Zentralwert (Medianlohn) für die vom Beschwerdeführer ausgeübte Tätigkeit bei Fr. 75'840.- (Fr. 6'320.- x 12; ausgewähltes Profil: Region: Ostschweiz; Branche: Metallerzeugung und -bearbeitung; Berufsgruppe: Metallarbeiter, Mechaniker und verwandte Berufe; Stellung im Betrieb: ohne Kaderfunktion; Wochenstunden: 42; Ausbildung: unternehmensinterne Ausbildung [vgl. UV-act. 117: angelernter Dreher; vgl. UV-act. 117-4: Ausbildung {"Anlehre"} als Dreher im Herkunftsland]; Alter: 57; Dienstjahre: 31; Unternehmensgrösse: 50 und mehr Beschäftigte; 13. Monatslohn; Männer; Niedergelassene [Kat. C]) und derjenige für das obere Quartil bei Fr. 84'840.- (Fr. 7'070.- x 12) lag. Der Monatslohn des Beschwerdeführers lag somit lediglich um Fr. 166.- ([Fr. 78'000.- - Fr. 75'840.-] / 13) über dem Medianlohn – jedoch mit Fr. 526.- ([Fr. 84'840.- - Fr. 78'000.-] / 13) deutlich unter dem Wert des oberen Quartils. Es ist folglich beim Lohn des Beschwerdeführers von einem durchschnittlichen Lohn (auch in Anbetracht der qualifizierten und beinahe dreissigjährigen Berufserfahrung) und nicht etwa von einem überdurchschnittlichen oder gar überhöhten Lohn auszugehen. Folglich ist anzunehmen, dass der Lohn des Beschwerdeführers ohne das Unfallereignis entsprechend der Nominallohnentwicklung angepasst worden wäre. Der Validenlohn angepasst für das Jahr 2020 beträgt somit Fr. 80'055.- (Fr. 78'000.- / 2239 [Nominallohnindexstand 2017 Männer] x 2298 [Nominallohnindexstand 2020 Männer]). Anzumerken ist, dass die IV im Rahmen ihrer Invaliditätsgradbestimmung beim Validenlohn die Nominallohnentwicklung ebenfalls berücksichtigte (vgl. UV-act. 251). Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der kumulativ besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn. Ist kein solches tatsächlich erzieltes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung die LSE-Tabellenlöhne herangezogen werden (BGE 135 V 301 E. 5.2 mit Hinweisen). Die Arbeitgeberin kündigte das Arbeitsverhältnis mit dem Beschwerdeführer per 30. Juni 2018 (UV-act. 79). Seit dem Unfall vom 2. August 2017 war der Beschwerdeführer (mit Ausnahme von kurzen Arbeitsversuchen) nicht mehr erwerbstätig. Bei dieser Ausgangslage kann das Invalideneinkommen nicht auf individuell-konkreter Basis bemessen werden. Die Beschwerdegegnerin durfte deshalb für die zahlenmässige Bestimmung des Invalideneinkommens im Einspracheentscheid auf die aktuellsten publizierten Tabellenlöhne, vorliegend die LSE 2018, abstellen. Danach beträgt der monatliche Bruttolohn bei 40 Stunden pro Woche Fr. 5'417.- (Tabelle TA1, Kompetenzniveau 1, Männer, Total). Nominallohnindexiert und angepasst an die

durchschnittliche Wochenarbeitszeit im Jahr 2020 von 41.7 Stunden resultiert ein Jahreseinkommen von Fr. 68'906.- (Fr. 5'417.- x 12 Monate / 40 Std. pro Woche x 41.7 Std. pro Woche / 2260 [Nominallohnindexstand 2018 Männer] x 2298 [Nominallohnindex 2020 Männer]). Zu prüfen bleibt, ob von diesem Tabellenlohn ein Abzug vorzunehmen ist. Ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalls ab (etwa leidensbedingte Einschränkung, Alter und Beschäftigungsgrad), die nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind, wobei der maximal zulässige Abzug auf 25 % festzusetzen ist. Eine schematische Vornahme des Tabellenlohnabzugs ist unzulässig (BGE 126 V 79 E. 5b, 129 V 481 E. 4.2.3 mit Hinweisen, vgl. auch BGE 134 V 327 E. 5.2). Die Beschwerdegegnerin gewährte im Einspracheentscheid vom 9. Juli 2021 einen Tabellenlohnabzug von 5 %. Dabei wies sie darauf hin, dass beim Beschwerdeführer von keiner faktischen Einarmigkeit, welche gemäss der Rechtsprechung einen 10%igen Leidensabzug rechtfertigen würde, ausgegangen werden könne (UV-act. 242-10). Der Beschwerdeführer erachtet mit Verweis auf die Rechtsprechung eine Herabsetzung von 5 % als zu gering, denn der Arbeitsversuch bei E.\_\_\_\_ habe gezeigt, dass selbst wenn die beeinträchtigte Hand lediglich als Zudienhand beansprucht worden sei, die Arbeitstätigkeit nach kurzer Zeit habe niedergelegt werden müssen. Damit liege eine faktische Einhändigkeit vor. Angemessen sei ein Leidensabzug von 25 % (act. G 5-6). Im vorliegenden Fall sind als lohnmindernde Faktoren insbesondere das die Flexibilität einengende Anforderungsprofil an eine leidensangepasste Tätigkeit (vgl. UV-act. 118; die rechte dominante Hand ist nachgewiesenermassen kaum erwerblich einsetzbar, denn es muss schon bei leichtester Belastung mit einer erneuten Anschwellung und infolgedessen mit einer mehrtägigen Arbeitsunfähigkeit gerechnet werden), die lange Betriebszugehörigkeit von fast drei Jahrzehnten (vgl. UV-act. 1) und – wenn auch in untergeordnetem Rahmen – das fortgeschrittene Alter von 57 Jahren zum Rentenprüfungszeitpunkt zu berücksichtigen. In Anbetracht dessen sowie der vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) genannten Beispiele an zumutbaren angepassten Tätigkeiten wie Park-/Museums-Aufseher, Billetverkäufer, interne Kurierdienste/Bote (dabei dürfte es sich eher um Tätigkeiten im Niedriglohnbereich handeln) und der nicht in Betracht gezogenen qualifizierteren (und wohl besser bezahlten) Tätigkeiten wie Arbeiter/Hilfsarbeiter in einem Werk/einer Fabrik/einer Produktionsstätte und Tätigkeiten im Grosshandel (vgl. UV-act. 251), ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer seine unfallbedingte Restarbeitsfähigkeit nur mit deutlich unterdurchschnittlichem erwerblichen Erfolg verwerten kann. Vorliegend ist ein Eingriff in das Ermessen der Verwaltung geboten, denn der gewährte Leidensabzug bildet die zuvor genannten Einflussfaktoren in ihrer Gesamtheit nicht bzw. nur ungenügend ab. Vorliegend ist der Tabellenlohnabzug daher wie in vergleichbaren Fällen (vgl. bspw. Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 23. November 2020, UV 2019/50, E. 5.3.3) auf 10 % anzusetzen. Das Invalideneinkommen beträgt folglich Fr. 62'015.-. (Fr. 68'906.- x 0.9). Aus der Gegenüberstellung des Invalideneinkommens von Fr. 62'015.- und des Valideneinkommens von Fr. 80'055.- resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 18'040.- bzw. 22.53 %. Folglich besteht ein Anspruch auf eine Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 23 %. Anzumerken ist, dass bei Berücksichtigung der beitragspflichtigen Zulagen von Fr. 235.- (vgl. Jahreslohnkonto der B.\_\_\_\_ AG 2017; UV-act. 97-3) der Invaliditätsgrad unverändert bei 23 % bliebe. Im Weiteren ist die Höhe der Integritätsentschädigung umstritten. Die Beschwerdegegnerin sprach dem Beschwerdeführer gestützt auf die Einschätzung von

Kreisarzt Dr. C.\_\_\_\_ (vgl. UV-act. 119) bei einer Integritätseinbusse von 25 % eine Integritätsentschädigung von Fr. 37'050.- zu (UV-act. 219-4, 249-13 f.). Der Beschwerdeführer erachtete die kreisärztliche Beurteilung der Integritätsschäden als unvollständig und für die Leistungsbeurteilung als ungenügend. Er forderte weitere medizinische Abklärungen (vgl. act. G 5). Nach Art. 24 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn sie durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität erleidet. Die Integritätsentschädigung wird in Form einer Kapitalleistung gewährt. Sie darf den am Unfalltag geltenden Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nicht übersteigen und wird entsprechend der Schwere des Integritätsschadens abgestuft (Art. 25 Abs. 1 UVG). Gemäss Art. 25 Abs. 2 UVG regelt der Bundesrat die Bemessung der Entschädigung. Von dieser Befugnis hat er in Art. 36 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) Gebrauch gemacht. Abs. 1 dieser Vorschrift bestimmt, dass ein Integritätsschaden als dauernd gilt, wenn er voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens in gleichem Umfang besteht. Er ist erheblich, wenn die körperliche oder geistige Integrität, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt wird. Gemäss Abs. 2 gelten für die Bemessung der Integritätsentschädigung die Richtlinien des Anhangs 3. Im Anhang 3 zur UVV hat der Bundesrat Richtlinien für die Bemessung der Integritätsschäden aufgestellt und in einer als gesetzmässig erkannten, nicht abschliessenden Skala (BGE 124 V 29 E. 1b mit Hinweisen) wichtige und typische Schäden prozentual gewichtet (RKUV 2004 Nr. U 514 S. 416). Für die darin genannten Integritätsschäden entspricht die Entschädigung im Regelfall dem angegebenen Prozentsatz des Höchstbetrages des versicherten Verdienstes (Ziff. 1 Abs. 1). Die Entschädigung für spezielle oder nicht aufgeführte Integritätsschäden wird nach dem Grad der Schwere vom Skalenwert abgeleitet (Ziff. 1 Abs. 2). Integritätsschäden, die gemäss der Skala 5 % nicht erreichen, geben keinen Anspruch auf Entschädigung (Ziff. 1 Abs. 3). Die völlige Gebrauchsunfähigkeit eines Organs wird dem Verlust gleichgestellt; bei teilweisem Verlust und teilweiser Gebrauchsunfähigkeit wird der Integritätsschaden entsprechend geringer, wobei die Entschädigung jedoch ganz entfällt, wenn der Integritätsschaden weniger als 5 % des Höchstbetrages des versicherten Verdienstes ergäbe (Ziff. 2). Die medizinische Abteilung der Suva hat in Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala weitere Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form (sog. Feinraster) erarbeitet. Diese von der Verwaltung herausgegebenen Tabellen stellen zwar keine Rechtssätze dar und sind für die Parteien nicht verbindlich, umso mehr als Ziff. 1 von Anhang 3 zur UVV bestimmt, dass der in der Skala angegebene Prozentsatz des Integritätsschadens für den «Regelfall» gilt, welcher im Einzelfall Abweichungen nach unten wie nach oben ermöglicht. Soweit sie jedoch lediglich Richtwerte enthalten, mit denen die Gleichbehandlung aller Versicherten gewährleistet werden soll, sind sie mit dem Anhang 3 zur UVV vereinbar (BGE 124 V 29 E. 1c, 116 V 156 E. 3a). Die Höhe der Integritätsentschädigung stellt eine typische Ermessensfrage dar. Das Versicherungsgericht darf sein Ermessen nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen, sondern muss sich auf Gegebenheiten abstützen können, welche eine abweichende Ermessensausübung als naheliegender erscheinen lassen (BGE 137 V 71 E. 5.1, 126 V 75 E. 6). Anhaltspunkte zur Höhe der Integritätsentschädigung liefert vorliegend die von der Suva publizierte Feinrastertabelle 5 "Integritätsschaden bei Arthrosen". Diese sieht für die "Handgelenk-Arthrose" einen Integritätsschaden von 5 bis 10 % für eine mässige und von 10 bis 25 % für eine schwere Arthrose vor. Ebenfalls in der Tabelle angeführt sind die

Werte bei "Handwurzel-Arthrose" mit einem Spektrum von 5-10 % (mässig) bzw. 10-15 % (schwer). Die von Kreisarzt Dr. C.\_\_\_\_ beschriebenen unfallbedingten Einschränkungen der rechten Hand (vgl. dazu UV-act. 118 f.: radiocarpale Arthrose rechtes Handgelenk mit intraartikulärer distaler Radiustrümmerfraktur mit schmerzhafter Minderbelastbarkeit, Bewegungseinschränkung und Gebrauchsminderung) entsprechen am zutreffendsten denjenigen einer schweren Handgelenksarthrose gemäss Feinrastertabelle 5 mit einem Richtwertbereich von 10 bis 25 %. Dr. C.\_\_\_\_ legte den Wert auf 25 % fest. Da bereits 15 Monate nach dem Unfallereignis eine schwere Handgelenksarthrose rechts vorgelegen habe und aus der medizinischen Erfahrung eine weitergehende massgebliche Verschlimmerung der Handgelenksarthrose rechts schicksalshaft unvermeidlich sei, habe er das weitere Fortschreiten der Handgelenksarthrose bei der Einschätzung des Integritätsschadens bereits mitberücksichtigt. Die Festsetzung und Begründung des Integritätsschadens durch Dr. C.\_\_\_\_ gestützt auf die Feinrastertabelle 5 ist nachvollziehbar, stimmig und überzeugt. Auch ergeben sich weder aus den Akten noch aus den Rechtsschriften des Beschwerdeführers Anhaltspunkte bzw. triftige Gründe, weshalb von einem höheren Integritätsschaden ausgegangen werden müsste. Hinsichtlich der vom Beschwerdeführer geltend gemachten psychischen Beschwerden ist anzumerken, dass diese, da die rechtssprechungsgemässen Voraussetzungen nicht gegeben sind – wie dies die Beschwerdegegnerin in Ziffer 4.3 der Beschwerdeantwort (act. G 9-4 ff.) ausführlich und korrekt dargelegt hat –, nicht unfallkausal und daher auch bei der Integritätsschadensfestsetzung unbeachtlich sind. Dass die Beschwerdegegnerin gestützt auf die Einschätzung des Kreisarztes bei einem Integritätsschaden von 25 % eine Integritätsentschädigung von Fr. 37'050.- zusprach, ist daher gut vertretbar und nicht zu beanstanden. Da die Beurteilung des Integritätsschadens gestützt auf die Akten vorgenommen werden konnte, erübrigen sich weitere Abklärungen. Der entsprechende Antrag der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers ist folglich abzuweisen und die von der Beschwerdegegnerin zugesprochene Integritätsentschädigung nicht zu beanstanden. Gemäss den vorstehenden Erwägungen ist in teilweiser Gutheissung der Beschwerde der Einspracheentscheid vom 9. Juli 2021 aufzuheben und dem Beschwerdeführer eine Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 23 % zuzusprechen. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen, soweit darauf eingetreten werden kann. Gerichtskosten sind bei der vorliegenden Leistungsstreitigkeit mangels gesetzlicher Grundlage im UVG keine zu erheben (Art. 61 lit. f bis ATSG). Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.- bis Fr. 15'000.-. In der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 4'000.- angemessen, da Anlass bestand, den Einspracheentscheid im Rentenpunkt anzufechten. Dass der Beschwerdeführer die Berücksichtigung der psychischen Beschwerden verlangte und dies auch bei der Integritätsentschädigung als relevant erachtete, ist verständlich und beeinträchtigt den Entschädigungsanspruch nicht. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird dahingehend gutgeheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 9. Juli 2021 aufgehoben und dem Beschwerdeführer eine Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 23 % zugesprochen wird. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine

Parteientschädigung von Fr. 4'000.- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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