

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2021/72 vom 15. Dezember 2022

Sg Versicherungsgericht, 2022-12-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2021_72

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2021/72 du 15 décembre 2022

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2021/72 del 15 dicembre 2022

Regeste

Art. 17 Abs. 1 ATSG. Der (medizinische) Sachverhalt ist hinlänglich erstellt. Die Voraussetzungen für eine Revision sind nicht erfüllt, weshalb die Rente zu Recht nicht revidiert wurde. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 15. Dezember 2022, UV 2021/72).

Volltext

Entscheid vom 15. Dezember 2022 Besetzung Präsidentin Christiane Gallati Schneider, Versicherungsrichter Joachim Huber und Versicherungsrichterin Michaela Machleidt Lehmann; Gerichtsschreiber Markus Lorenzi Geschäftsnr. UV 2021/72 Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Ronald Pedernana, Rorschacher Strasse 21, Postfach 27, 9004 St. Gallen, gegen Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva), Fluhmattstrasse 1, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Invalidenrente Sachverhalt A.____ (nachfolgend: Versicherter) war als Maschinist bei der B.____ AG angestellt und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (nachfolgend: Suva) gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 14. Mai 1998 zog er sich durch eine Fehlmanipulation an einer Maschine eine Schnitt-Quetsch-Verletzung an der linken Hand zu. Im Kantonsspital St. Gallen (KSSG) wurde eine drittgradige offene Zweietagentrümmerfraktur Metacarpale II links diagnostiziert. Die Verletzung wurde gleichentags operativ behandelt (proximale Zugschrauben-Adaptionsosteosynthese, überbrückender Mini-Fixateur, volare Gefäss-Nerven-Revision). Nachdem der Versicherte sich bis 18. Mai 1998 im KSSG aufgehalten hatte, konnte er am 25. August 1998 bei der Arbeitgeberin im Umfang von 50 % wieder eine leichtere Tätigkeit aufnehmen (Suva-act. 3, 26). Am 18. November 1998 wurde im KSSG ein weiterer operativer Eingriff vorgenommen (Teno- und Arthrolyse im Grundgelenk Strahl II, Metallentfernung). Ab dem 16. Januar 1999 arbeitete der Versicherte wieder halbtags. Mit Beurteilung vom 24. März 1999 befand der untersuchende Kreisarzt Dr. med. C.____, Spezialarzt FMH für orthopädische Chirurgie, den Versicherten ab 29. März 1999 als zu 75 % und ab 19. April 1999 als voll arbeitsfähig (Suva-act. 3). Den Integritätsschaden schätzte Dr. C.____ unter Berücksichtigung einer mässiggradigen Beweglichkeitseinschränkung im Grundgelenk Dig. II links mit leichtem Rotationsfehler (15°) und wegen der angegebenen Beschwerden auf 5 % (Suva-act. 4; vgl. ferner lit. A im Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 28. März 2001, UV 1999/108, Suva-act. 100-6 ff.). Mit Verfügung vom 11. Mai 1999 sprach die Suva dem Versicherten eine Integritätsentschädigung auf der Basis eines Integritätsschadens von 5 % zu. Ferner wurde festgestellt, eine ärztliche Behandlung sei nicht mehr notwendig, weshalb diese als abgeschlossen betrachtet werde (Suva-act. 7). Die gegen diese Verfügung

erhobene Einsprache (Suva-act. 8) wies die Suva mit Entscheid vom 24. September 1999 ab, soweit sie darauf eintrat (Suva-act. 9). Die dagegen erhobene Beschwerde wurde vom Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen mit Entscheid vom 28. März 2001 teilweise gutgeheissen, der Einspracheentscheid vom 24. September 1999 aufgehoben und die Sache an die Suva zurückgewiesen, damit diese nach ergänzender Abklärung im Sinn der Erwägungen über die Leistungsansprüche des Versicherten neu verfüge (Suva-act. 100-6 ff.). Am 22. Januar 2002 verfügte die Suva eine Integritätsentschädigung von insgesamt 10 % (Suva-act. 15). Am 4. Juni 2002 wurde der Versicherte erneut operiert (ausgedehnte Tendocapsulolyse MP-II, Beckenspan, Beckenspanplastik und Korrekturosteotomie CMC-II und Meta-II links; Suva-act. 101-41) und weilte vom 29. Januar bis 5. März 2003 in der Rehaklinik Bellikon (Suva-act. 100-1 f.). Mit Verfügung vom 5. November 2003 eröffnete die Suva dem Versicherten, es werde ihm ab November 2003 eine Rente gestützt auf eine Erwerbsunfähigkeit von 17 % ausgerichtet. Hinsichtlich der zuletzt ausgeübten Tätigkeit sei eine mindestens 50 %-ige Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen. Eine körperlich leichte Tätigkeit ohne Heben und Tragen von Lasten über fünf Kilogramm sei hingegen ganztags zumutbar. Auf dem allgemeinen ausgeglichenen Arbeitsmarkt könne er ein Einkommen von Fr. 47'389.-- erzielen. Der Vergleich mit dem Valideneinkommen von Fr. 56'875.-- ergebe die Erwerbseinbusse von 17 %. Ein wahrscheinlicher Kausalzusammenhang der Schmerzen im Arm- und Schulterbereich wurde verneint, ebenso die Adäquanz der psychischen Beschwerden (Suva-act. 100-18 ff.). Die Verfügung wurde mit Einspracheentscheid vom 19. Februar 2004 bestätigt (Suva-act. 35). Dieser Entscheid blieb unangefochten. Am 20. Januar 2007 und 1. März 2013 bestätigte die Suva den unveränderten Rentenanspruch (Suva-act. 49, 70). Bei anhaltenden Beschwerden unterzog sich der Versicherte am 17. März 2014 (partielle Metallentfernung und Stellungskorrektur des Metacarpale-II diaphysär) und 17. Februar 2015 (Metallentfernung und Tendocapsulolyse im Bereich MP-II links) weiteren Eingriffen an der linken Hand; Suva-act. 126-2, 150-1, 169-3). Am 6. Juli 2016 wurde er durch med. pract. D.____, Fachärztin für Chirurgie, kreisärztlich untersucht und beurteilt (Suva-act. 169). Vom 9. bis 21. November 2016 wurde eine Strahlentherapie an der linken Hand durchgeführt (Suva-act. 176-2 f.). Auch diese führte nicht zu einer Beschwerdereduktion (Suva-act. 178). Ab dem 1. Mai 2019 war der Versicherte in einem Pensum von 30 % für die E.____ GmbH als Chauffeur (Kiosk- und Zeitschriftenlieferant) tätig (Suva-act. 221, 226-2). Ab dem 21. Mai 2019 bescheinigte Dr. med. F.____ dem Versicherten eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit (Suva-act. 226-1). Mit Bericht vom 22. April 2020 führte Dr. F.____ aus, dass der Versicherte am 21. Mai 2019 bei der Arbeit auf die linke Hand gestürzt sei und seitdem an unerträglichen Handschmerzen links leide. Er sei aktuell für jegliche Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig (Suva-act. 233). Per 31. März 2020 wurde das Arbeitsverhältnis von der E.____ GmbH gekündigt (Suva-act. 257-1). Am 30. Juni 2020 führte Dr. F.____ aus, dass es seit Beginn des Jahres 2018 nochmals zu einer deutlichen Verschlechterung des Gesundheitszustands des Versicherten gekommen sei. Im Rahmen der Arbeit als Chauffeur hätten die Beschwerden nochmals zugenommen, mit Schwellung der linken Hand, pochendem Dauerschmerz mit Ausstrahlungen bis ins Genick und anschliessender Verschlechterung sowohl des psychischen als auch des physischen Zustands (Suva-act. 249). Mit Arztbericht vom 30. Oktober 2020 attestierte Dr. F.____ dem Versicherten weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (Suva-act. 277). Mit Bericht vom 30. November 2020 diagnostizierte der behandelnde Dr. med. G.____, Psychiatrie und Psychotherapie, eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere depressive

Episode, nach psychotraumatischem Schockerleben und bei chronischem unfallbedingtem Schmerzsyndrom, einen Status nach Belastungsstörung, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung sowie eine andauernde Dekonditionierung und Persönlichkeitsänderung bei langjährig frustrierten Behandlungen der Unfallfolgen und sich ergebender Therapieresistenz. Er bescheinigte dem Versicherten bei dauerhaft psychophysischer Dekonditionierung eine volle Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit. Seit Anfang des Jahres 2018 sei es nochmals zu einer wesentlichen gesundheitlichen Verschlechterung gekommen. Der misslungene Arbeitsversuch habe ihn nochmals zurückgeworfen und mit Sicherheit sei nach dessen Scheitern (Sommer 2019) gar keine Arbeitsleistung auf dem ersten Arbeitsmarkt mehr denkbar (Suva-act. 278). Am 15. Februar 2021 gab Dr. med. H.____ vom versicherungsmedizinischen Dienst der Suva, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, eine Aktenbeurteilung ab (Suva-act. 292-2 f.). Mit Verfügung vom 20. Februar 2021 schloss die Suva den (Rück-)Fall rückwirkend per 31. August 2019 ab und lehnte einen Anspruch auf weitere Versicherungsleistungen ab. Auf die Rückforderung bereits bezahlter Heilkosten wurde verzichtet (Suva-act. 303). Gegen diese Verfügung liess der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Ronald Pedernana, St. Gallen, am 24. März 2021 Einsprache erheben. Es sei ein bidisziplinäres (orthopädisches und psychiatrisches) Gutachten zu erstellen für die Frage, wie gross die Leistungsfähigkeit des Versicherten noch sei (Suva-act. 306-1). Am 1. Juni 2021 wurde der Versicherte von Dr. H.____ kreisärztlich untersucht. Am 7. Juni 2022 reichte dieser seine Beurteilung ein (Suva-act. 334). Mit Schreiben vom 11. Juni 2021 zog die Suva die Verfügung vom 20. Februar 2021 zurück (Suva-act. 336). Mit Schreiben vom 23. Juni 2021 an den Rechtsvertreter des Versicherten führte die Suva aus, dass nach nochmaliger eingehender Prüfung des Berichts über die kreisärztliche Untersuchung vom 7. Juni 2021 die Terminierung gemäss Verfügung vom 20. Februar 2021 korrekt gewesen sei. Aus dem Bericht von Dr. H.____ lasse sich keine Verschlechterung des Gesundheitszustands bezugnehmend auf die objektivierbaren Unfallfolgen ableiten. Zu den psychischen bzw. nicht objektivierbaren Beschwerden werde keine Stellung genommen, zumal die Adäquanz der psychischen Beschwerden zum Unfall vom 14. Mai 1998 mit der Verfügung vom 5. November 2003 resp. dem Einspracheentscheid vom 19. Februar 2004 bereits rechtskräftig abgewiesen worden sei (Suva-act. 339). Am 23. Juni 2021 wurde der Rechtsvertreter des Versicherten eingeladen, zum Untersuchungsbericht von Dr. H.____ vom 7. Juni 2021 Stellung zu nehmen (Suva-act. 340), wovon er am 31. August 2021 Gebrauch machte (Suva-act. 360). Mit Entscheid vom 15. September 2021 wies die Suva die Einsprache ab (Suva-act. 367). Gegen den Einspracheentscheid vom 15. September 2021 liess der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer), weiterhin vertreten durch Rechtsanwalt Pedernana, am 15. Oktober 2021 Beschwerde erheben und beantragen, dass der Einspracheentscheid vom 15. September 2021 aufzuheben, ein multidisziplinäres (orthopädisches, neurologisches und psychiatrisches) gerichtliches Gutachten zur Klärung der Höhe der Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers beim asim in Basel oder bei der Medas Luzern zu erstellen und dem Beschwerdeführer eine UVG-Rente nach Massgabe dieser Begutachtung zuzusprechen sei. Es sei dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der Suva (nachfolgend: Beschwerdegegnerin; act. G 1). Mit Schreiben vom 29. Oktober 2021 verzichtete die Beschwerdegegnerin auf die Einreichung einer umfassenden Beschwerdeantwort, beantragte die vollumfängliche Beschwerdeabweisung und verwies auf die Begründung im Einspracheentscheid vom 15. September 2021 (act. G 3). Am 10.

November 2021 wurde dem Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung durch Rechtsanwalt Pedernana entsprochen (act. G 4). Auf die Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften sowie den Inhalt der übrigen Akten wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Erwägungen Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers beantragte mit Einsprache vom 24. März 2021 (Suva-act. 306-1), mit Stellungnahme vom 31. August 2021 (Suva-act. 360) und auch mit Beschwerde vom 15. Oktober 2021 (act. G 1) die Klärung der Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers mittels Gutachtens. Nach Massgabe der Begutachtung sei ihm eine Invalidenrente der Unfallversicherung auszurichten (act. G 1 S. 2). Im Streit liegt damit einzig die Frage, ob dem Beschwerdeführer ein höherer Rentenanspruch als die seit November 2003 ausgerichtete Invalidenrente zusteht. Keiner eingehenden Prüfung bedarf es bezüglich der aufgeworfenen Frage (act. G 1 S. 5 Ziff. 20), ob die Beschwerdegegnerin nach dem Rückzug der Verfügung vom 20. Februar 2021 (Suva-act. 303, 336) aus formell-rechtlicher Sicht eine neue Verfügung hätte erlassen müssen (anstelle eines sinngemäss erneuten Abstellens auf die Verfügung vom 20. Februar 2021 [Suva-act. 339]). Zum einen hat der anwaltlich vertretene Beschwerdeführer im Verwaltungsverfahren nicht gegen dieses Vorgehen opponiert (Suva-act. 360), zum anderen ist nicht ersichtlich, dass Gehörsansprüche verletzt worden wären. Schliesslich käme eine Rückweisung auch einem prozessualen Leerlauf gleich, was aus prozessökonomischen Gründen zu vermeiden ist. Ist die versicherte Person infolge des Unfalls zu mindestens 10 % invalid (Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]). Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (zum Begriff der Erwerbsunfähigkeit siehe Art. 7 Abs. 1 und 2 ATSG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrads wird 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, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG). Anspruchsvoraussetzung für jegliche Leistungen der Unfallversicherung bildet die Unfallkausalität. Eine Leistungspflicht des Unfallversicherers besteht demnach nur für Gesundheitsschäden, die natürlich und adäquat kausal mit einem versicherten Unfallereignis zusammenhängen (André Nabold, N 48 ff. 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 63 ff. 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. 53 ff.). Während es Aufgabe der Ärztin oder des Arztes ist, den natürlichen Kausalzusammenhang zu beurteilen, obliegt es dem Rechtsanwender, die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang zu beantworten (KOSS UVG-Nabold, N 53 zu Art. 6; BSK UVG-Hofer, N 66 zu Art. 6; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 55, 58; Urteil des Bundesgerichts vom 12. Mai 2021, 8C_15/2021, E. 7.3). Im Bereich der klar ausgewiesenen organischen Unfallfolgen spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung

der aus dem natürlichen Kausalzusammenhang sich ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (vgl. BGE 117 V 365 E. 5d/bb mit Hinweisen auf Lehre und Rechtsprechung; BGE 118 V 291 f. E. 3a). Sind dagegen die Unfallfolgen organisch nicht (hinreichend) fassbar, bewirkt die Bejahung der natürlichen Kausalität nicht automatisch auch die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs. In diesen Fällen ist eine eigenständige Adäquanzbeurteilung vorzunehmen (vgl. neben vielen Urteilen des Bundesgerichts vom 29. Mai 2012, 8C_849/2011, E. 2, 5; vgl. weiter BGE 134 V 11 E. 2). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Bezüglich Beweiswert eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Fachperson begründet und nachvollziehbar sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Berichte und Gutachten, welche die Versicherungen während des Administrativverfahrens von ihren eigenen Ärzten und Ärztinnen einholen, können beweistauglich sein. An deren Beweiswürdigung sind indes strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 470 f. E. 4.4 mit Hinweis; bestätigt im Urteil des Bundesgerichts vom 23. November 2012, 8C_592/2012, E. 5.3). Erachtet das Sozialversicherungsgericht die rechtserheblichen tatsächlichen Entscheidungsgrundlagen bei pflichtgemässer Beweiswürdigung als schlüssig, darf es den Prozess ohne Weiterungen abschliessen (vgl. BGE 135 V 469 E. 4.3.2 mit Hinweisen). Diesfalls besteht kein Anspruch auf Beizug versicherungsexterner medizinischer Gutachten (BGE 122 V 157). Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht keine Anpassung der seit November 2003 ausgerichteten Invalidenrente, basierend auf einem Invaliditätsgrad von 17 %, vorgenommen hat. Ändert sich der Invaliditätsgrad einer rentenbeziehenden Person erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG in der hier anwendbaren, bis Ende 2021 geltenden Fassung; materielle Revision). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Anspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustands revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabenbereich von Bedeutung. Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 141 V 10 f. E. 2.3 mit Hinweisen). Weder eine im Vergleich zu früheren ärztlichen Einschätzungen ungleich attestierte Arbeitsunfähigkeit noch eine unterschiedliche diagnostische Einordnung des geltend gemachten Leidens genügt somit per se, um auf einen verbesserten oder verschlechterten Gesundheitszustand zu schliessen;

notwendig ist in diesem Zusammenhang vielmehr eine veränderte Befundlage. Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist – in einem zweiten Schritt – der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht. Als Vergleichsbasis für die Beurteilung der Frage, ob bis zum Abschluss des aktuellen Verwaltungsverfahrens eine anspruchserhebliche Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist, dient die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht (Urteil des Bundesgerichts vom 30. Mai 2022, 9C_26/2022, E. 2.1 f., mit Hinweisen). Vorliegend ist der Sachverhalt im Zeitpunkt der letzten rentenzusprechenden rechtskräftigen Entscheidung vom 19. Februar 2004 (Suva-act. 35) mit demjenigen im Zeitpunkt des streitigen Einspracheentscheids vom 15. September 2021 (Suva-act. 367) zu vergleichen. Entscheidend ist, ob sich daraus eine Verschlechterung des unfallkausalen Gesundheitszustands mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ergibt. Der medizinische Sachverhalt präsentierte sich bis zur ursprünglichen Rentenzusprache ab November 2003 wie folgt: Der Beschwerdeführer erlitt am 14. Mai 1998 eine offene Zweietagentrümmerfraktur Metacarpale II links. Aufgrund dessen hatte er sich initial zwei operativen Eingriffen zu unterziehen (vgl. im Sachverhalt lit. A.a). Danach zeigte sich klinisch eine mässiggradige Funktionseinschränkung im Grundgelenk Dig. II links mit einer eingeschränkten Flexion im MP-Gelenk (40 Grad) und ein Rotationsfehler von knapp 15 Grad sowie eine leichte Verkürzung des zweiten Strahles. Bei der Greiffunktion war am Zeigefinger eine leichte Einschränkung feststellbar mit einer Sperrdistanz beim Faustschluss von einem Zentimeter (Suva-act. 3-2). Bei anhaltenden Schmerzen wurde am 14. Juni 2002 eine weitere Operation durchgeführt (ausgedehnte Tendokapsulolyse MP II, Beckenspan, Beckenspanplastik und Korrekturosteotomie CMC-II und Meta-II links; Suva-act. 101-40 f.). Vom 29. Januar bis 5. März 2003 wurde der Beschwerdeführer in der Rehaklinik Bellikon behandelt. Im Austrittsbericht vom 17. März 2003 von Dr. med. I.____, Assistenzarzt, und Dr. med. J.____, FMH Plastische und Wiederherstellungschirurgie spez. Handchirurgie, wurden (weiterhin) Schmerzen im Handgelenk sowie im Bereich der Stellungskorrektur, ein Flexionsdefizit des Dig. II im MP-Gelenk, ein Flexions-/Extensionsdefizit im Handgelenk sowie eine Kraftminderung der linken Hand beschrieben. Im Weiteren wurden Schmerzen zervikal und im Bereich der Schulter links aufgeführt. Ferner hatte ein Röntgenuntersuch vom 29. Januar 2003 eine konsolidierte Situation, das Osteosynthesematerial in situ sowie keine Lockerungszeichen gezeigt (Suva-act. 100-1 f.). Mit Bericht vom 29. Juli 2003 führten die Dres. I.____ und J.____ aus, dass die Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit bei einer Gewichtslimite von fünf Kilogramm in Beachtung der rein organischen Unfallfolgen 100 % betrage. Ein Kausalzusammenhang zwischen der Handverletzung links und der zervikalen Schmerzproblematik sowie den Schmerzen im Schulterbereich sei zwar möglich, aber nicht wahrscheinlich (Suva-act. 100-54). Gestützt auf diesen Sachverhalt resp. die genannte Beurteilung einer 100%-igen Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit erging bei errechneter Erwerbseinbusse von 17 % der rentenzusprechende Entscheid vom 19. Februar 2004, wobei von einer nicht hinlänglich ausgewiesenen natürlichen Kausalität der zervikalen Schmerzproblematik und der Schmerzen im Schulterbereich und von einer fehlenden Adäquanz der psychischen resp. organisch nicht hinlänglich erklärbaren Beschwerden ausgegangen wurde (Suva-act. 35). Der Einspracheentscheid vom 19. Februar 2004 blieb unangefochten, womit die genannte Sachlage als Vergleichsbasis zum Gesundheitszustand

per 15. September 2021 heranzuziehen ist. Ob allfällige aktuell bestehende psychische resp. organisch nicht hinlänglich erklärbare Beschwerden trotz rechtskräftig verneinter Adäquanz in die Revisionsbeurteilung miteinzubeziehen sind, bedarf keiner abschliessenden Klärung, nachdem der adäquate Kausalzusammenhang auch im Zeitpunkt der Revisionsprüfung zu verneinen ist (vgl. nachfolgende E. 3.5). Immerhin ist zu erwähnen, dass der von der Beschwerdegegnerin postulierte kategorische Ausschluss der psychischen resp. organisch nicht hinlänglich erklärbaren Beschwerden wegen einer ursprünglich rechtskräftig verneinten Adäquanz nicht zwingend erscheint. So ist zumindest denkbar, dass sich eine zukünftige Zurechnung solcher Beschwerden (bei Rückfällen) nach langer somatischer unfallkausaler Leidensgeschichte aufdrängen kann. Nach der Rentenzusprache unterzog sich der Beschwerdeführer weiteren Behandlungen. In Bezug auf die unfallkausale Problematik an der linken Hand wurden am 17. März 2014 und 17. Februar 2015 abermals operative Eingriffe durchgeführt (vgl. im Sachverhalt lit. A.d). Am 6. Juli 2016 wurde der Beschwerdeführer von med. pract. D. ___ kreisärztlich beurteilt. Diese beschrieb bei Untersuchung von Unterarm/Handgelenk/Hand links im Verlauf der Strecksehnen eine leichte Druckdolenz, jedoch nicht so stark wie im Bereich des Epicondylus, eine leichte Druckdolenz im Bereich des distalen Radius/Radiusstyloids und im Bereich des radialen Carpus, eine deutliche Druckdolenz von dorsal im Bereich der Narbe, weniger über dem DRUG und der ulnaren Seite. Weiter beschrieb sie keinen Achsenstauchungsschmerz im Bereich des Daumens oder des zweiten Strahls. Die Fingerextension war nahezu vollständig, lediglich im Bereich des PIP Dig. II verblieb ein leichtes Extensionsdefizit von 20 Grad. Der Faustschluss war vollständig und es war keine Sperrdistanz vorhanden. Die Kreisärztin diagnostizierte aktuell Restfunktionseinschränkungen an der linken Hand mit erheblicher Symptorausweitung und chronifiziertem Schmerzsyndrom. Der Vergleich zur kreisärztlichen Abschlussuntersuchung 1999 zeige keine namhaften Unterschiede, ausser dass der Rotationfehler nicht mehr nachweisbar sei, nach zwischenzeitlich erfolgter Korrekturosteotomie. Ausserdem werde die Beweglichkeit etwas schlechter demonstriert, dies aber nicht signifikant. Die zuletzt durchgeführten Operationen hätten leider keine namhafte Besserung des Zustandsbilds bringen können, insbesondere sei auch das subjektive Beschwerdeerleben gleich. Objektiv – aus rein somatisch unfallchirurgischer Sicht – stelle sich die Situation ebenfalls unverändert dar, weshalb sich auch keine Veränderungen hinsichtlich Integritätsentschädigung oder Zumutbarkeit ergeben würden (Suva-act. 169). Vom 9. bis 21. November 2016 unterzog sich der Beschwerdeführer einer komplikationslosen Strahlentherapie an der linken Hand (Suva-act. 176-2 f.), welche nicht zu einer Beschwerdereduktion führte (Suva-act. 178). Am 1. Juni 2021 wurde eine kreisärztliche Untersuchung durch Dr. H. ___ durchgeführt. Dessen Befunde deckten sich weitestgehend mit denjenigen von med. pract. D. ___ (Suva-act. 334-10). Auch Dr. H. ___ diagnostizierte sodann aktuell Restfunktionseinschränkungen an der linken Hand mit erheblicher Symptorausweitung und chronifiziertem Schmerzsyndrom. Beurteilend führte er aus, dass sich auch nach dem Ereignis vom 21. Mai 2019 keine signifikante Änderung des klinischen fachorthopädischen Befunds zu den diversen Voruntersuchungen ergebe. Weiterhin wirke der Beschwerdeführer bei der Anamneseerhebung schmerzgeplagt, vornehmlich angesichts des chronifizierten Schmerzsyndroms der linken Hand mit Ausstrahlung in den gesamten linken Arm bis zum Kopf. Dies sei bereits in der kreisärztlichen Untersuchung im Jahr 2016 vom Beschwerdeführer angegeben worden. Nachdem sich sowohl klinisch als auch bildgebend-radiologisch ein identischer Befund zu 2016 zeige und sich an der Arthrosesituation im Bereich der Mittelhand nichts verändert

habe und ebenso keine Anschlussarthrosen ersichtlich seien, habe sich auch an der Einschätzung der Integritätsentschädigung von 10 % keine Änderung ergeben. Die sowohl von der Hausärztin Dr. F.____ als auch vom behandelnden Psychiater Dr. G.____ getätigte Aussage, dass es seit 2018 nochmals zu einer wesentlichen gesundheitlichen Verschlechterung gekommen sei, beziehe sich aufgrund des klinisch identischen Untersuchungsbefunds von 2016 im Vergleich zu aktuell daher überwiegend wahrscheinlich auf das psychische Befinden (Suva-act. 334-12 ff.). Die Beurteilungen der Kreisärzte med. pract. D.____ und Dr. H.____ wurden lege artis und in Kenntnis und Würdigung der Vorakten (inklusive der Bildgebungen und sämtlicher Eingriffe) erstellt. Sie beruhen auf eigenständigen und umfassenden Untersuchungen mit entsprechender Befunderhebung und befassen sich mit den geklagten Beschwerden. Es sind keine Anhaltspunkte erkennbar, dass objektiv wesentliche Tatsachen nicht berücksichtigt worden wären. Namentlich wurden auch die revisionsrechtlich relevanten Vergleiche gezogen und medizinisch schlüssig begründet, weshalb nicht von einer unfallkausalen somatischen Verschlechterung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers seit dem Jahr 2004 resp. von einer veränderten objektivierbaren unfallkausalen Befundlage, welche die geltend gemachte verstärkte Schmerzproblematik erklären könnte, auszugehen ist. Was der Beschwerdeführer gegen diese Beurteilungen vorträgt, vermag keine auch nur geringen Zweifel daran zu begründen. Es liegen auch keine anderslautenden Einschätzungen zur unfallkausalen somatischen Problematik im Vergleich zum Zustand aus dem Jahr 2004 im Recht. Die vom Beschwerdeführer zur Diskussion gestellten Wechselwirkungen zwischen der physischen und der psychischen Problematik sind nicht in Abrede zu stellen und werden auch von Dr. H.____ bestätigt (Suva-act. 334-15). Bei diesen geltend gemachten psychischen resp. organisch nicht hinlänglich erklärbaren Beschwerden/Schmerzen ist indes bei objektiver Betrachtung des Unfallereignisses, der dabei erlittenen körperlichen Gesundheitsschäden und der objektiven Folgen auch aktuell, in Anwendung der Rechtsprechung nach BGE 115 V 133, der adäquate Kausalzusammenhang zu verneinen. Beim Ereignis vom 14. Mai 1998 handelte es sich in Anlehnung an die Rechtsprechung (vgl. dazu die Beispiele in Rumo-Jungo/ Holzer, a.a.O., S. 65 ff.) um einen mittelschweren Unfall im engeren Sinne. Damit bedarf es für die Bejahung eines adäquaten Kausalzusammenhangs der Erfüllung von drei Adäquanzkriterien (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 29. Januar 2010, 8C_897/2009, E. 4.5, und vom 7. Dezember 2009, 8C_487/2009, E. 5 mit Hinweis), wobei die Folgen der organisch nicht ausgewiesenen Beschwerden nicht in die Beurteilung miteinzubeziehen sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 28. April 2010, 8C_903/2009, E. 4.6). Die Kriterien der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindringlichkeit des Unfalls, der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihrer erfahrungsgemässen Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen und der ärztlichen Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert, sind ohne weiteres zu verneinen (vgl. Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 70 ff.). Nicht erfüllt ist auch das Kriterium des schwierigen Heilungsverlaufs und der erheblichen Komplikation. Zwar musste sich der Beschwerdeführer mehreren Eingriffen und Therapien unterziehen. Besondere somatische Gründe, welche die Heilung beeinträchtigt hätten, sind aber nicht erkennbar. Dass keine Beschwerdefreiheit erreicht werden konnte, reicht nicht zur Annahme dieses Kriteriums (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts vom 16. Mai 2008, 8C_252/2007, E. 7.6). Nachdem der Beschwerdeführer bereits rund drei Monate nach dem Unfall eine leichte Tätigkeit in einem Teilpensum wiederaufnehmen konnte und in der Folge – ausser während des

Heilungsprozesses nach Eingriffen – aus somatischer Sicht überwiegend wahrscheinlich immer zu 100 % arbeitsfähig blieb, ist das Kriterium des Grads und der Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit nicht erfüllt. Damit kann offenbleiben, ob die Kriterien der körperlichen Dauerschmerzen und der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung erfüllt sind, zumal sie, wenn überhaupt, sicherlich nicht in besonders ausgeprägter Weise vorliegen. Da somit höchstens zwei der zu berücksichtigenden Kriterien erfüllt sind, diese jedoch in nicht besonders ausgeprägter Weise, ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 14. Mai 1998 und den psychischen resp. organisch nicht hinlänglich erklärbaren Beschwerden auch im Zeitpunkt der Revisionsprüfung zu verneinen. Damit kommt dem Unfall auch aktuell überwiegend wahrscheinlich keine massgebende Bedeutung für die Entstehung dieser Problematik zu, womit diese, selbst bei einer Wechselwirkung mit den unfallkausalen somatischen Folgen, nicht in die Revisionsbeurteilung miteinzubeziehen sind. Insgesamt erweisen sich gestützt auf das Gesagte die rechtserheblichen tatsächlichen Entscheidungsgrundlagen in Bezug auf die Beurteilung eines veränderten unfallkausalen Gesundheitszustands resp. zur Beurteilung einer materiellen Rentenrevision als schlüssig, sodass sich Weiterungen erübrigen und auf die beantragte Begutachtung in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten ist. Es liegt kein Revisionsgrund vor, der eine Anpassung der Rente der Unfallversicherung nach Art. 17 Abs. 1 ATSG rechtfertigen würde. Nach dem Gesagten ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 15. September 2021 nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen. Gerichtskosten sind mangels gesetzlicher Grundlage im UVG keine zu erheben (vgl. dazu Art. 61 lit. f bis ATSG). Der Staat bezahlt zufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung die Kosten der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 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.--, wie in vergleichbaren Fällen üblich, angemessen. Die Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- ist um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes [AnwG; sGS 963.70]). Somit entschädigt der Staat den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers pauschal mit Fr. 3'200.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer). Eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, ist zur Nachzahlung verpflichtet, sobald sie dazu in der Lage ist (Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO; SR 272] in Verbindung mit Art. 99 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird abgewiesen. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. Der Staat entschädigt den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers zufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung mit Fr. 3'200.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).

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