

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2022/47 vom 14. Juli 2023

Sg Versicherungsgericht, 2023-07-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2022_47

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2022/47 du 14 juillet 2023

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2022/47 del 14 luglio 2023

Regeste

Art. 17 Abs. 1 ATSG, Revision einer Invalidenrente. Relevante Verschlechterung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers – trotz missverständlicher Formulierung der Antworten zu den fallspezifischen Fragen der SVA in einem im Rahmen des IV-Verfahrens eingeholten Gutachtens – bejaht. Die rechte Hand war gemäss kreisärztlicher Beurteilung im Zeitpunkt der Rentenzusprache trotz deutlicher Einschränkungen (welche sich auch im formulierten Zumutbarkeitsprofil niedergeschlagen haben) noch "deutlich mehr als nur als Hilfshand zu benutzen". Gemäss Gutachten der SMAB rund vier Jahre später ist nunmehr jedoch von einer linksseitigen Einhändigkeit auszugehen und auch in einer optimal angepassten Tätigkeit sind keinerlei Anforderungen an die rechte Hand mehr zu stellen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 14. Juli 2023, UV 2022/47).

Volltext

Entscheid vom 14. Juli 2023 Besetzung Präsidentin Christiane Gallati Schneider, Versicherungsrichterin Mirjam Angehrn und Versicherungsrichter Michael Rutz; Gerichtsschreiberin Anita Hüsler Geschäftsnr. UV 2022/47 Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt MLaw Michael Walder, Studer Zahner Anwälte AG, Neugasse 40, Postfach 2020, 9000 St. Gallen, gegen Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva), Fluhmattstrasse 1, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Invalidenrente Sachverhalt A.____ (nachfolgend: Versicherter) war aufgrund seiner Tätigkeit als Bauarbeiter für die B.____ obligatorisch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) gegen die Folgen von Berufsunfällen versichert, als er sich am 16. Juni 2007 mit einer Baufräse am rechten Handgelenk verletzte. Dabei wurden mehrere Sehnen und der Nervus medianus durchtrennt. Die Suva erbrachte in der Folge die gesetzlichen Versicherungsleistungen und sprach dem Versicherten letztlich mit Verfügung vom 14. Dezember 2010 eine Integritätsentschädigung basierend auf einer Integritätseinbusse von 11 % zu (vgl. zum Ganzen: Akten der Suva zum Schaden Nr. X.____ [act. G 5.1; nachfolgend: 2007-Suva-act.], insbesondere act. 205 und 211). Am 19. März 2013 erlitt der Versicherte erneut einen Berufsunfall, bei dem er sich eine Quetschverletzung des rechten Mittelfingers mit offener Querfraktur der distalen Phalanx Dig III zuzog. Es kam zu einer Arthrodese des DIP III rechts. Auch für die Folgen dieses Unfallereignisses war er – aufgrund seiner Tätigkeit als Bauarbeiter für die C.____ AG – obligatorisch bei der Suva versichert. Nachdem der Versicherte seine Arbeit am 17. Februar 2014 wieder vollumfänglich aufgenommen hatte, erhöhte die Suva die Integritätsentschädigung für die Einschränkungen der rechten Hand des Versicherten mit Verfügung vom 26. Februar 2015 auf gesamthaft 15 % (vgl. zum

Ganzen: Akten der Suva zum Schaden Nr. Y.____ [act. G 5.2; nachfolgend: 2013-Suva-act.], insbesondere act. 1, 14 und 17, sowie 2007-Suva-act. 247). Der Versicherte war weiterhin für die C.____ AG tätig und dadurch bei der Suva unfallversichert, als er sich am 24. März 2017 während der Arbeit erneut den rechten Mittelfinger einklemmte. Dabei kam es zu einem Arthrodesenbruch DIP III rechts. Es erfolgte eine Re-Arthrodese und später eine Osteosynthesenmaterialentfernung (vgl. zum Ganzen: Akten der Suva zum Schaden Nr. Z.____ [act. G 5.3; nachfolgend: 2017-Suva-act.], insbesondere act. 1, 9 und 18). Am 29. November 2017 erfolgte eine kreisärztliche Abschlussuntersuchung bei Dr. med. D.____, Fachärztin für Chirurgie. In ihrem Bericht vom 5. Dezember 2017 zu dieser Untersuchung hielt Dr. D.____ unter anderem fest, hinsichtlich der zehn Jahre zurückliegenden Verletzung im Medianusgebiet sei die Gesamtsituation – aufgrund der weiterhin bestehenden Beschwerden/Einschränkungen – natürlich nicht zufriedenstellend. Der Versicherte könne die Hand aber zumindest noch einsetzen. Sie sei deutlich mehr als nur als Hilfshand zu benutzen, was der Beschwerdeführer ja auch in den vergangenen Jahren auf dem Bau gut gezeigt habe. Die Tätigkeit auf dem Bau sei aber weiterhin nicht zumutbar. Das Zumutbarkeitsprofil definierte Dr. D.____ im Ergebnis wie folgt: Zumutbar sei eine ganztägige leichte bis sehr selten mittelschwere Arbeit (bis maximal 15 kg), das Tragen von Lasten sei entsprechend eingeschränkt. Feinmechanische und auch grobmotorische Tätigkeiten sowie Haltetätigkeiten seien nicht zumutbar. Das Besteigen von Leitern und Gerüsten sei nicht zumutbar. Auf Schläge und Vibrationen solle betreffend der rechten oberen Extremität unbedingt verzichtet werden. Zudem solle auf Arbeiten in kalter Umgebung verzichtet werden (2007-Suva-act. 249-8). Mit Verfügung vom 14. März 2018 sprach die Suva dem Versicherten eine Invalidenrente, basierend auf einem Invaliditätsgrad von 19 %, zu. Dabei ging sie von einem Valideneinkommen als Bauarbeiter von Fr. 70'850.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 57'412.-- aus, welches sie offenbar gestützt auf die Dokumentation von Arbeitsplätzen (DAP) ermittelt hatte. Gleichzeitig gewährte sie dem Versicherten – gestützt auf eine zuvor eingeholte interne medizinische Beurteilung des Integritätsschadens (2017-Suva-act. 47) – nochmals eine zusätzliche Integritätsentschädigung entsprechend einer Integritätseinbusse von 5 % (2007-Suva-act. 258). Diese Verfügung erwuchs in Rechtskraft. Am 28. Februar 2020 berichtete Dr. med. E.____, Facharzt für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie, Chirurgie und Handchirurgie, der Suva über den aktuellen gesundheitlichen Zustand des Versicherten. Dieser sei am Vortag gestolpert und gestürzt, wobei er ein Distorsionstrauma des rechten Handgelenks erlitten habe. An der rechten Hand würden sich geschlossene Weichteile zeigen, jedoch sei die Hand geschwollen. Die schon vorbestehende Schmerzsituation sowie die Bewegungseinschränkung des Handgelenks und der Langfinger hätten sich durch den Sturz noch verstärkt (2017-Suva-act. 69). Am 14. Mai 2020 teilte der Versicherte der Suva telefonisch unter anderem mit, dass er einen Infekt am rechten Daumen erlitten und am 12. Mai 2020 notfallmässig durch Dr. E.____ habe operiert werden müssen (2007-Suva-act. 261). Auf Verlangen der Suva (2013-Suva-act. 159) reichte Dr. E.____ in der Folge die komplette Krankengeschichte des Versicherten seit dem 28. Februar 2020 ein (2013-Suva-act. 163 und 168). Aus den entsprechenden Unterlagen ergibt sich im Wesentlichen Folgendes: Am 12. Mai 2020 hat sich der Versicherte bei Dr. E.____ vorgestellt. Klinisch habe sich das Bild einer Handinfektion gezeigt und eine dringliche OP-Indikation bestanden. Sehr wahrscheinlich sei es durch eine Mikroverletzung der durch den Unfall im Jahr 2013 sensibilitäts-reduzierten Hand zu einem Infekt gekommen. Aus diesem Grund scheine der Kausalzusammenhang zur Vorverletzung gegeben

(2013-Suva-act. 168-4). Am 12. Mai 2020 führte Dr. E.____ entsprechend ein Infektdebridement der Hohlhand rechts inklusive Daumen durch (vgl. den entsprechenden Operationsbericht [2013-Suva-act. 168-3]). In den postoperativen Verlaufskontrollen zwischen dem 15. und 20. Mai 2020 habe sich an der rechten Hand eine Schwellungsrückbildung und klinisch eine Beruhigung des Infekts gezeigt (2013-Suva-act. 168-2). Im Bericht zu den Verlaufskontrollen zwischen dem 26. und 28. Mai 2020 hielt Dr. E.____ überdies fest, der Infekt an der vorverletzten rechten Hand habe zu einer weiteren Funktionseinschränkung geführt, welche sich nun langsam bessere (2013-Suva-act. 163-1). Im Verlaufsbericht vom 6. August 2020 führte Dr. E.____ aus, bei erheblichem Vorschaden der rechten Hand und den neu hinzugekommenen Verletzungen (Radiusfraktur, Distorsionstrauma, Handinfekt) zeige sich nun im zeitlichen Verlauf eine langsame Verschlechterung an der rechten oberen Extremität, welche sich natürlich auch in den Schmerzen bemerkbar mache (2013-Suva-act. 169). Im Verlaufsbericht vom 4. September 2020 hielt Dr. E.____ sodann fest, die Funktionsstörungen würden nach wie vor persistieren. In der Summe bestehe nach wie vor ein Beharrungszustand auf niedrigem Niveau, welcher weder chirurgisch noch konservativ zu behandeln sei (2007-Suva-act. 268). Am 5. Juli 2021 erfolgte auf Anordnung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons St. Gallen (bei der sich der Versicherte ebenfalls zum Leistungsbezug angemeldet hatte, vgl. dazu 2007-Suva-act. 271) eine handchirurgische Begutachtung durch die SMAB AG St. Gallen (nachfolgend: SMAB). Im entsprechenden Gutachten vom 16. August 2021 hielten die Gutachter unter anderem fest, nach einem Unfall am 16. Juni 2007 mit schwerer Verletzung der rechten Hand bestehe zum jetzigen Zeitpunkt ein Endzustand an der rechten Hand mit chronischem neuropathischem Schmerzsyndrom, aufgehobener Sensibilität im Versorgungsgebiet des Nervus medianus sowie erheblicher Einschränkung jeglicher Greif-, Halte- und Hantierfunktion. Die handchirurgischen Therapieoptionen seien ausgeschöpft, es liege ein Endzustand mit der Konsequenz einer linksseitigen Einhändigkeit bei dem ursprünglich rechtshändigen Versicherten vor. In einer optimal angepassten Tätigkeit seien keinerlei Anforderungen an die Funktion der rechten Hand zu stellen. Jegliche handwerkliche Tätigkeit mit Anforderungen an die beidhändige Funktion seien ausgeschlossen. Somit seien jegliche links einhändig zu verrichtenden Tätigkeiten bei angestammter Rechtshändigkeit des Versicherten möglich, wie z. B. Kontrollfunktionen, Telefondienst, Verkehrsdienst oder die vom Versicherten vorstellbare Tätigkeit als Hundetrainer. In einer solchen Tätigkeit bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit ohne Leistungseinschränkung. Diese Einschätzung gelte ab Abheilung der Handphlegmone rechts im Juli 2020. Mit Blick auf die fallspezifischen Fragen der SVA als Auftraggeberin hielten die Gutachter der SMAB fest, die Arbeitsfähigkeit für die angestammte Tätigkeit habe sich im Verlauf der letzten vier Jahre seit kreisärztlicher Feststellung eines Endzustands nicht geändert. Dies gelte auch für entsprechende angepasste Tätigkeiten. Hinsichtlich allfälliger Veränderungen des Gesundheitszustands seit Herbst 2019 hielten sie überdies fest, dass sich nach Abheilung der im Mai 2020 entwickelten Hohlhandphlegmone – durch die verbleibenden narbigen Veränderungen – die vorbestehende Bewegungseinschränkung verstärkt habe. Die Frage, ob sich durch die genannten Veränderungen die Arbeitsfähigkeit in angestammter und/oder in angepasster Tätigkeit verändert habe, verneinten die Gutachter (zumindest sinngemäss; 2007-Suva-act. 276). Am 27. Oktober 2021 stellte der anwaltlich vertretene Versicherte – unter anderem mit Verweis auf das vorerwähnte handchirurgische Gutachten der SMAB – ein Rentenrevisionsgesuch an die Suva. Es liege – im Vergleich zum Zeitpunkt der Verfügung vom 14. März 2018 – eine rechtserhebliche Verschlechterung des

Zustands der dominanten rechten Hand vor. Die Kreisärztin sei damals noch von einem relativ weitgehenden Zumutbarkeitsprofil ausgegangen. Im SMAB-Gutachten sei man nun zu dem Schluss gekommen, dass eine funktionelle Einhändigkeit vorliege. Der Versicherte beantragte in der Folge sinngemäss, es sei aufgrund dieses Umstands bei der Neuermittlung des Invaliditätsgrads ein Tabellenlohnabzug von 20 bis 25 % vom Invalideneinkommen vorzunehmen (2017-Suva-act. 75). Am 13. Januar 2022 nahm der Versicherungsmediziner Dr. med. F.____, Facharzt für Chirurgie, spez. Unfallchirurgie, im Auftrag der Suva Stellung zur medizinischen Situation. Dabei verwies er hinsichtlich des Gesundheitszustands des Versicherten auf das Gutachten der SMAB, welches korrekt, umfassend, schlüssig und grundsätzlich nicht zusätzlich medizinisch suva-intern zu beurteilen sei. Der Rechtsvertreter des Versicherten würde das Gutachten aber nicht korrekt zitieren, weil darin explizit festgehalten werde, dass zum Zeitpunkt des kreisärztlichen Untersuchs vom 29. November 2017 ein medizinischer Endzustand vorgelegen habe, der sich eben gerade seither bis zur gutachterlichen Untersuchung nicht verändert habe (2007-Suva-act. 281). Mit Verfügung vom 9. Februar 2022 lehnte die Suva eine Rentenerhöhung mit der Begründung ab, der Gutachter habe angegeben, die Arbeitsfähigkeit für die angestammte Tätigkeit wie auch für eine angepasste Tätigkeit habe sich seit der versicherungsmedizinischen Beurteilung vom 29. November 2017 (vgl. dazu 2007-Suva-act. 249) nicht verändert. Zwar habe sich seither nach einer Entwicklung einer Hohlhandphlegmone im Mai 2020 die vorbestehende Bewegungseinschränkung verstärkt. Der Gutachter habe aber festgehalten, dass sich die Arbeitsfähigkeit dadurch nicht verändert habe. Folglich könne auch nicht von einer vermehrt ins Gewicht fallenden Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit gesprochen werden. Rein unfallbedingt sollte der Versicherte in der Lage sein, im Rahmen der zugesprochenen Rente erwerbstätig zu sein (2017-Suva-act. 77). Der Versicherte erhob am 14. März 2022 Einsprache gegen die vorerwähnte Verfügung. Darin beantragte er, ihm seien revisionsweise die ihm zustehenden gesetzlichen Versicherungsleistungen (Rente von mindestens 29 %) auszurichten und es seien weitere Abklärungen bezüglich einer allfälligen Erhöhung der Integritätsentschädigung vorzunehmen (2017-Suva-act. 78). Die Suva wies die Einsprache des Versicherten mit Einspracheentscheid vom 28. Juli 2022 ab. Zur Begründung hielt sie weiterhin daran fest, dass keine erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustands des Versicherten eingetreten sei. Auf das Begehren betreffend Integritätsentschädigung trat sie mangels eines gültigen Anfechtungsobjekts nicht ein (2007-Suva-act. 292). Am 8. September 2022 erhob der weiterhin durch Rechtsanwalt MLaw Michael Walder, St. Gallen, vertretene Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 28. Juli 2022. Er beantragte die Aufhebung desselben und die Zusprache der ihm zustehenden gesetzlichen Versicherungsleistungen (Invalidenrente von mindestens 29 %); eventualiter sei die Angelegenheit zur revisionsweisen Festlegung des Invaliditätsgrads unter Berücksichtigung eines angemessenen Tabellenlohnabzuges an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Suva (nachfolgend: Beschwerdegegnerin; act. G 1). Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Beschwerdeantwort vom 22. November 2022 die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung des Einspracheentscheids. Zur Begründung verwies sie insbesondere auf die Ausführungen auf S. 16 des Gutachtens der SMAB (2007-Suva-act. 276), wonach sich die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit in den letzten vier Jahren nicht verändert habe und Gleiches auch für die Arbeitsfähigkeit für angepasste Tätigkeiten gelte. Zudem seien die Gutachter von einem Endzustand – und somit keiner wesentlichen

Befundänderung – seit der kreisärztlichen Untersuchung am 30. (richtig: 29.) November 2017 ausgegangen. Trotz der gutachterlich festgestellten Verstärkung der deutlich vorbestehenden Bewegungseinschränkungen an der rechten Hand durch den Infekt an der rechten Hand nach Bagatellverletzung am Daumen im Mai 2020 sei somit keine als Revisionsvoraussetzung genügende gesundheitliche Veränderung des Gesundheitszustands ersichtlich. Die gutachterliche Einschätzung des (somit seit 30. [richtig: 29.] November 2017 definierten) Zumutbarkeitsprofils, wonach von einer linksseitigen Einhändigkeit ausgegangen werde, stelle eine unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhalts dar und müsse demnach unter revisionsrechtlichem Gesichtspunkt unberücksichtigt bleiben. Die Schlussfolgerung von Dr. F.____, wonach seit der kreisärztlichen Abschlussuntersuchung 2017 ein medizinischer Endzustand vorgelegen habe, der sich seither nicht erheblich verschlimmert habe, sei folglich nicht zu beanstanden (act. G 5, insbesondere S. 4 Ziff. 4.4 ff.). Der Beschwerdeführer hielt am 13. Januar 2023 replikweise daran fest, dass eine erhebliche bzw. anspruchrelevante Änderung des Gesundheitszustands vorliege (G 7). Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 30. Januar 2023 – zufolge fehlender neuer Gesichtspunkte in der Replik – auf eine umfassende Duplik und hielt weiterhin an ihrem Standpunkt fest (G 9). Da aus den Akten der Beschwerdegegnerin hervorgeht, dass die Ermittlung des Invalideneinkommens im Rahmen der ursprünglichen Rentenzusprache gestützt auf einen DAP-Lohnvergleich erfolgt war, ersuchte das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen die Beschwerdegegnerin – unter Verweis auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung hinsichtlich der Anforderungen an eine Invaliditätsberechnung gestützt auf die DAP – mit Schreiben vom 12. Mai 2023 um Zustellung der damals ausgewählten (mindestens fünf) DAP-Blätter sowie Angaben zur Gesamtzahl der aufgrund der gegebenen Einschränkungen in Frage kommenden dokumentierten Arbeitsplätze, über den Höchst- und den Tiefstlohn oder den Durchschnittslohn der entsprechenden Gruppe. Die entsprechenden Unterlagen würden sich in den eingereichten Akten nicht finden (act. G 11). Mit Schreiben vom 31. Mai 2023 teilte die Beschwerdegegnerin mit, dass sie die vorhandenen Suva-Akten der digital geführten Dossiers vollumfänglich dem Gericht zugestellt habe. Es würden keine internen Akten existieren und die Dokumente seien auch nicht irrtümlicherweise in einem anderen Schadendossier abgelegt worden. Auch im originalen Papierdossier zum Unfallereignis vom 16. Juni 2010 (richtig: 2007; Schaden Nr. X.____) fänden sich keine weiteren, als die zugestellten Akten. Die gewünschten Aktenstücke seien demnach nicht vorhanden. Eine nachträgliche Erstellung der gewünschten DAP-Beispiele sei nicht möglich, da die DAP-Dokumentation nicht mehr existiere. Allerdings seien die angeforderten Unterlagen für die Prüfung des Vorliegens eines Revisionsgrundes nicht von Relevanz. Entscheidend sei vielmehr das medizinische Zumutbarkeitsprofil, wie es im kreisärztlichen Abschlussuntersuchungsbericht definiert worden sei und auf welches sich die Rentenverfügung vom 14. März 2018 gestützt habe. Dass und weshalb seither keine anspruchrelevante Veränderung des Sachverhalts im Sinne einer revisionsbegründenden, erheblichen Gesundheitsveränderung eingetreten sei, hätten sie bereits im angefochtenen Einspracheentscheid, der Beschwerdeantwort und der Duplik erläutert. Daran werde festgehalten (act. G 12). Mit Schreiben vom 6. Juni 2023 stellte das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen dem Beschwerdeführer die Eingabe der Beschwerdegegnerin zur Kenntnisnahme zu (act. G 13). Erwägungen Vorliegend strittig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rentenrevision i. S. v. Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR

830.1) sowie gegebenenfalls der Umfang des Rentenanspruchs. In diesem Zusammenhang war zwischen den Parteien im vorinstanzlichen Verfahren hauptsächlich strittig, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der rechtskräftigen Zusprechung der Teilinvalidenrente im Umfang von 19 % mit Verfügung vom 14. März 2018 (2007-Suva-act. 258) bis zum Erlass des Einspracheentscheids vom 28. Juli 2022 (2007-Suva-act. 292) in revisionsrechtlich erheblicher Weise verändert hat. Eine Revision aus erwerblichen Gründen wurde von den Parteien zu Recht nicht geltend gemacht bzw. in Betracht gezogen. Auch wenn zwischen den Parteien im Wesentlichen die Voraussetzung des Vorliegens eines Revisionsgrundes umstritten ist bzw. war und die Beschwerdegegnerin die Erheblichkeit eines allenfalls veränderten Rentenanspruchs aufgrund des Verneinens der ersten (kumulativen) Voraussetzung folgerichtig nicht weiter geprüft hat, ist darauf hinzuweisen, dass es sich bei der Frage nach dem Anspruch auf eine Rentenrevision um einen klaren, unteilbaren Leistungsanspruch handelt. Auch wenn die Beschwerdegegnerin im vorinstanzlichen Verfahren mithin keine Neuberechnung des Invaliditätsgrads vorgenommen hatte, darf das angerufene Gericht – sollte nachfolgend ein Revisionsgrund bejaht werden – auch den (neuen) Invaliditätsgrad berechnen bzw. einen entsprechenden Einkommensvergleich vornehmen, sofern ihm die notwendigen Entscheidungsgrundlagen dafür vorliegen. Entgegen den Ausführungen der Beschwerdegegnerin in ihrer Beschwerdeantwort (act. G 5 S. 5 Ziff. 4.8) erfolgt dadurch keine unzulässige Ausdehnung des Anfechtungsgegenstands bzw. fehlt es in dieser Hinsicht nicht an einer Sachurteilsvoraussetzung, da der Anspruch auf eine Rentenrevision als Ganzes Gegenstand der Verfügung vom 9. Februar 2022 war. In diesem Zusammenhang ist auch darauf hinzuweisen, dass es der Beschwerdegegnerin freigestanden hätte, sich im vorliegenden Verfahren – im Sinne einer Eventualbegründung – zur Invaliditätsbemessung und insbesondere dem vom Beschwerdeführer geltend gemachten Tabellenlohnabzug zu äussern, zumal der Beschwerdeführer dies sowohl im vorinstanzlichen als auch im vorliegenden Verfahren wiederholt getan und mit seinen Beschwerdeanträgen (act. G 1) zum Ausdruck gebracht hat, dass er eine umfassende gerichtliche Beurteilung wünscht. Zudem hatte die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid in E. 4.1 selber festgehalten, es sei zu prüfen, ob "sich der Gesundheitszustand des Versicherten [...] inzwischen wesentlich verschlechtert hat [...] und falls ja, ob demzufolge ein höherer Invaliditätsgrad resultiert" (2007-Suva-act. 292). Entsprechend ist bzw. war auch der Beschwerdegegnerin bewusst, dass es sich bei der Frage nach der Verschlechterung des Gesundheitszustands nur um eine von mehreren (kumulativen) Voraussetzungen handelt, welche – im Rahmen des als Ganzes zu beurteilenden Rentenrevisionsanspruchs – zu prüfen sind. Hinsichtlich der vom Beschwerdeführer im vorinstanzlichen Verfahren geltend gemachten Anpassung der Integritätsentschädigung ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer im Rahmen des vorliegenden Verfahrens auf die Geltendmachung einer solchen verzichtete, nachdem die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid zutreffend dargelegt hatte, dass auf den entsprechenden Antrag des Beschwerdeführers im Rahmen des Einspracheverfahren nicht einzutreten sei (vgl. 2007-Suva-act. 292 E. 2). Darauf ist mithin im vorliegenden Verfahren nicht weiter einzugehen. Soweit der Beschwerdeführer sodann die Zusprache der "gesetzlichen Leistungen" und lediglich als Klammerbemerkung eine "Invalidenrente von mindestens 29 %" beantragt (act. G 1), ist darauf hinzuweisen, dass die Prüfung eines Anspruchs auf anderweitige Versicherungsleistungen im Rahmen des vorliegenden Verfahrens insofern ausser Betracht fällt, als solche nicht Gegenstand des Einspracheentscheids vom 28. Juli

2022 und der diesem zugrundeliegenden Verfügung vom 9. Februar 2022 bildeten (vgl. 2007-Suva-act. 292 und 2017-Suva-act. 77) und mithin in dieser Hinsicht kein gültiger Anfechtungsgegenstand vorliegt (BGE 131 V 164 f. E. 2.1 mit Hinweis). Im Übrigen macht der Beschwerdeführer im vorliegenden Verfahren auch keinerlei Ausführungen zu Art und Umfang allfälliger weiterer ihm zustehenden Ansprüchen. Ist die versicherte Person infolge eines Unfalls zu mindestens 10 % invalid, 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). 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 (aArt. 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; Thomas Flückiger, N 20 ff. zu Art. 17, in: Ghislaine Frésard-Fellay/Barbara Klett/Susanne Leuzinger [Hrsg.], Allgemeiner Teil des Sozialversicherungsrechts, Basler Kommentar, 2019). 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 Invaliditätsgrads 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). Im Bereich der obligatorischen Unfallversicherung ist die erforderliche Erheblichkeit der Sachverhaltsänderung gegeben, wenn sich der Invaliditätsgrad um 5 % verändert (BGE 140 V 87 E. 4.3; nunmehr normiert in Art. 17 Abs. 1 lit. a ATSG in der aktuellen, seit 1. Januar 2022 anwendbaren Fassung). Im Sozialversicherungsrecht gilt der Untersuchungsgrundsatz. Verwaltung und Sozialversicherungsgericht haben von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG; BGE 122 V 158 E. 1a). Rechtserheblich sind alle

Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und das Sozialversicherungsgericht zusätzliche Abklärungen stets dann vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 f. E. 4a). 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). Die Verwaltung bzw. das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 360 E. 5b mit Hinweisen). Zunächst ist somit zu prüfen, ob ein Revisionsgrund im Sinne einer wesentlichen Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen vorliegt. Dabei ist vorliegend der Sachverhalt im Zeitpunkt der letzten rentenzusprechenden rechtskräftigen Entscheidung vom 14. März 2018 (2007-Suva-act. 258) mit demjenigen im Zeitpunkt des strittigen Einspracheentscheids vom 28. Juli 2022 (2007-Suva-act. 292) zu vergleichen. Entscheidend ist, ob sich aus diesem Vergleich eine Verschlechterung des unfallkausalen Gesundheitszustands mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ergibt. Die ursprüngliche Rentenzusprache basierte in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf der kreisärztlichen Abschlussuntersuchung vom 29. November 2017 (2007-Suva-act. 249; vgl. vorstehend Sachverhalt A.c). Der Beschwerdeführer beruft sich hinsichtlich des Vorliegens eines veränderten Gesundheitszustands im Wesentlichen auf das handchirurgische Gutachten der SMAB vom 16. August 2021 (2007-Suva-act. 276; vgl. vorstehend Sachverhalt A.f). Der Beweiswert dieses – wenn auch durch die Invalidenversicherung eingeholten – externen fachmedizinischen Gutachtens wird von der Beschwerdegegnerin nicht bestritten, zumal dessen Aussagekraft auch durch den Versicherungsmediziner Dr. F.____ bestätigt wurde (vgl. 2007-Suva-act. 281). Vielmehr stützen beide Parteien ihre jeweilige Argumentation auf die Ausführungen in diesem Gutachten. Vorliegend liegen

denn auch keine konkreten Indizien gegen die Zuverlässigkeit bzw. den Beweiswert dieser Expertise vor, weshalb auf das Gutachten der SMAB grundsätzlich abgestellt werden kann (BGE 137 V 227 E. 1.3.4; vgl. auch: Thomas Flückiger, Medizinische, insbesondere hausärztliche Berichte und ihre Beweiskraft – mit einem Seitenblick auf die medizinischen Gutachten, in: Kieser/Lendfers [Hrsg.], Sozialversicherungsrechtstagung 2013, St. Gallen 2014, S. 138 ff.). Vergleicht man die von den Gutachtern der SMAB erhobenen Befunde bzw. die dazugehörigen Beurteilungen mit denjenigen der Kreisärztin vier Jahre zuvor, zeigt sich offensichtlich eine Verschlechterung der objektiven Befundlage. So ergab die gutachterliche Untersuchung der SMAB am 5. Juli 2021 ein Bewegungsausmass des rechten Handgelenks für Flexion und Extension von 30/0/35° (2007-Suva-act. 276-10), wohingegen das entsprechende Bewegungsausmass für Dorsalextension/Palmarflexion anlässlich der kreisärztlichen Abschlussuntersuchung vom 29. November 2017 noch 40/0/50° betragen hatte (2007-Suva-act. 249-6). Entsprechend hielten die Gutachter der SMAB auch im Rahmen ihrer Beurteilung nochmals explizit fest, dass sich die Bewegungseinschränkungen an der rechten Hand des Beschwerdeführers verstärkt hätten (2007-Suva-act. 276-13). Eine Verschlechterung des Gesundheitszustands wurde im Übrigen bereits am 6. August 2020 durch Dr. E.____ (2013-Suva-act. 169) und – gemäss dem Aktenauszug im Gutachten der SMAB – am 18. September 2020 durch den RAD bestätigt (vgl. 2007-Suva-act. 276-46). Die Beschwerdegegnerin stellt sich jedoch auf den Standpunkt, dass die eingetretene Verschlechterung keine erhebliche Auswirkung auf die Arbeits- und mithin Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers hatte und demnach auch nicht zu einer erheblichen Veränderung des Invaliditätsgrads führen könne (act. G 5-3 f. Ziff. 4.3 f.). Dabei beruft sie sich auf die Ausführungen der Gutachter zur ersten bzw. vierten fallspezifischen Frage gemäss dem Auftrag der SVA. In diesen hielten die Gutachter hinsichtlich des Verlaufs der Arbeitsfähigkeit fest, die Arbeitsfähigkeit in angestammter Tätigkeit habe sich in den letzten vier Jahren seit der kreisärztlichen Feststellung eines Endzustands nicht geändert und dies gelte auch für entsprechende angepasste Tätigkeiten. Ausserdem verneinten sie eine Veränderung der Arbeitsunfähigkeit in angestammter sowie angepasster Tätigkeit aufgrund der Veränderung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers (2007-Suva-act. 276-17). Zwar verneinen die Gutachter der SMAB im Rahmen der Beantwortung der fallspezifischen Fragen der SVA tatsächlich eine Veränderung der Arbeitsunfähigkeit. Jedoch ist angesichts der erhobenen Befunde bzw. vorhergehenden Beurteilung, wonach eine Verschlechterung des Gesundheitszustands vorliegt, davon auszugehen, dass mit dieser Aussage lediglich der Grad der Arbeits(un)fähigkeit, mithin das quantitative Ausmass derselben, gemeint ist. Die Arbeitsfähigkeit in einer optimal angepassten Tätigkeit hat sich nämlich unstrittig – trotz der Verschlechterung des Gesundheitszustands – nicht verändert und beträgt weiterhin 100 %. Aus der (allgemeinen) Beurteilung der Gutachter (welche vor Beantwortung der fallspezifischen Fragen erfolgte) ergibt sich jedoch klar, dass die rechte Hand auch in einer optimal angepassten Tätigkeit nunmehr überhaupt nicht mehr eingesetzt werden kann, d. h. auch nicht als Hilfs-/Zudienhand. Entsprechend beurteilten die Gutachter das Zumutbarkeitsprofil, d. h. das qualitative Ausmass der verbleibenden Arbeitsfähigkeit, neu dahingehend, dass auch bei einer optimal angepassten Tätigkeit keinerlei Anforderungen an die rechte Hand zu stellen seien. Entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin handelt es sich dabei – angesichts der veränderten Befundlage – nicht nur um eine neue Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts. Das Zumutbarkeitsprofil gemäss der kreisärztlichen Abschlussuntersuchung vom 29. November 2017 schloss zwar bereits

eine Vielzahl von Tätigkeiten mit der rechten Hand aus (z. B. fein- und grobmotorische sowie Haltetätigkeiten und Arbeiten mit Schlägen und Vibrationen betreffend den rechten Arm). Ein Einsatz der rechten Hand als Hilfs-/ Zudienhand wurde gemäss kreisärztlichem Zumutbarkeitsprofil – im Unterschied zu demjenigen der SMAB vom 16. August 2021 – aber eben nicht vollumfänglich ausgeschlossen, da die Kreisärztin festgestellt hatte, dass die Hand noch deutlich mehr, als nur als Hilfshand einsetzbar war (2007-Suva-act. 249-8). Im Zusammenhang mit der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit hielten die Gutachter – worauf auch der Beschwerdeführer korrekt hinweist – überdies fest, ihre Einschätzung gelte ab Abheilung der Handphlegmone rechts im Juli 2020. Wären die Gutachter – im Sinne der Auslegung der Beschwerdegegnerin – davon ausgegangen, dass sich die Arbeitsfähigkeit auch qualitativ, d. h. im Sinne des Zumutbarkeitsprofils, nicht verändert habe, hätten sie an dieser Stelle aber festhalten müssen, dass die Arbeitsfähigkeit in dieser Form bereits seit dem kreisärztlichen Abschlussuntersuch vier Jahre zuvor besteht; wie sie dies im Zusammenhang mit der Arbeitsfähigkeit in angestammter Tätigkeit auch gemacht haben (2007-Suva-act. 276-15 f.). Mithin ergibt sich aus der gutachterlichen Beurteilung, dass sich zwar der Grad der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit seit der ursprünglichen Rentenzusprache nicht verändert hat, es wohl aber die Anforderungen an eine solche Tätigkeit haben, indem nunmehr von einer faktischen Einhändigkeit auszugehen ist und sämtliche Tätigkeiten mit Anforderungen an die Funktion der rechten Hand zw. beidhändige Funktion ausgeschlossen werden. Vor diesem Hintergrund vermag die Einschätzung von Dr. F.____ vom 13. Januar 2022, wonach sich der Gesundheitszustand seit der kreisärztlichen Abschlussuntersuchung im Jahr 2017 bis zur gutachterlichen Untersuchung nicht verändert habe (2007-Suva-act. 281), nicht zu überzeugen. Soweit Dr. F.____ zudem das Vorliegen eines Endzustands im Jahr 2017 erwähnt, kann daraus nicht geschlossen werden, dass zwischenzeitlich keine Verschlimmerung – und mithin ein "neuer" Endzustand – eingetreten ist, ansonsten auch keine Rückfälle und/oder Spätfolgen auftreten könnten, wie dies vorliegend nach den erneuten Verletzungen der rechten Hand und insbesondere der Infektion offenbar der Fall war (2007■Suva■act. 276■14 f.). Angesichts der kreisärztlichen Abschlussbeurteilung, welche den Einsatz der rechten Hand noch beschränkt zuliess, ist vorliegend auch nicht davon auszugehen, dass die Beschwerdegegnerin bei der ursprünglichen Rentenzusprache bzw. Auswahl der DAP-Profile bereits von einer faktischen Einhändigkeit ausgegangen ist (d. h. sämtliche Profile mit Anforderungen an die rechte Hand bzw. beidhändige Tätigkeiten ausgeschlossen wurden) und aus diesem Grund im Ergebnis nicht von einer Veränderung der Grundlagen zur Rentenberechnung ausgegangen werden könnte. Da die für die ursprüngliche Rentenberechnung herangezogenen DAP-Profile nicht mehr ermittelt werden können (vgl. Mitteilung der Beschwerdegegnerin vom 31. Mai 2023, act. G 12), wäre im Übrigen Entsprechendes so oder anders nicht mehr nachweisbar. Zusammengefasst ist eine Verschlechterung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers mit Auswirkung auf die Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit überwiegend wahrscheinlich nachgewiesen und damit ein Revisionsgrund nach Art. 17 Abs. 1 ATSG gegeben. Demnach ist im Weiteren der Rentenanspruch in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht allseitig und ohne Bindung an frühere Beurteilungen zu prüfen (BGE 141 V 11 E. 2.3). Der dabei neu errechnete Invaliditätsgrad bzw. Rentenanspruch ist anschliessend mit dem bisherigen Invaliditätsgrad von 19 % zu vergleichen. Nur wenn die Veränderung mindestens 5 % beträgt, ist diese erheblich und entsprechend eine Renten Anpassung vorzunehmen (vgl. vorstehende E. 2.2). Hinsichtlich des Anpassungszeitpunkts hat das Bundesgericht im Bereich der

Unfallversicherung festgehalten, dass eine Rentenerhöhung bei Rückfällen und Spätfolgen grundsätzlich frühestens auf den Zeitpunkt des Abschlusses der ärztlichen Heilbehandlung erfolgen kann. Wenn jedoch keine weitere Heilbehandlung erfolgt, von deren Abschluss der Beginn des (angepassten) Rentenanspruchs abhängig gemacht werden kann, sei auf den Zeitpunkt der Gesuchseinreichung (bzw. Rückfallmeldung) abzustellen, da der Unfallversicherer in diesem Moment in die Lage versetzt werde, das entsprechende Abklärungsverfahren zeitnah durchzuführen (BGE 144 V 255 E. 6.4 mit Hinweisen; vgl. sinngemäss auch das Urteil des Bundesgerichts vom 21. August 2019, 8C_878/2018, insbesondere E. 4.5.3, in welchem das Bundesgericht eine Rentenrevision aufgrund einer erwerblichen Veränderung zu überprüfen hatte). Nach Gesagtem ist vorliegend für den Zeitpunkt der Anpassung der Rente die Einreichung des Revisionsgesuchs, d. h. der 27. Oktober 2021 (vgl. vorstehend Sachverhalt A.g), massgebend bzw. wäre eine allfällige Anpassung der Rente per 1. Oktober 2021 vorzunehmen. Der nachfolgende Einkommensvergleich bezieht sich mithin auf diesen Zeitpunkt. Bei der Bestimmung des Valideneinkommens wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (Urteile des Bundesgerichts vom 3. Mai 2022, 8C_528/2021, E. 4.2.2, und vom 11. September 2019, 9C_225/2019, E. 4.2.1, je mit Hinweisen). Der Beschwerdeführer hätte – gemäss den Angaben der C.____ AG – bei seiner letzten Tätigkeit als Bauarbeiter im Jahr 2017 ein Einkommen von Fr. 5'450.-- monatlich bzw. Fr. 70'850.-- jährlich (x13) erzielt (2013-Suva-act. 135-2). Auf diesem Wert basierte auch die Berechnung des Valideneinkommens der Beschwerdegegnerin im Rahmen der ursprünglichen Rentenzusprache gemäss Verfügung vom 14. März 2018 (2007-Suva-act. 258). Vorliegend sind keine Gründe ersichtlich, weshalb von der entsprechenden Berechnung abgewichen werden sollte, zumal der Beschwerdeführer diese weder im Rahmen der ursprünglichen Rentenzusprache noch im vorliegenden Verfahren beanstandet, sondern vielmehr ebenfalls auf diese abgestellt hat (act. G 1 S. 8 Ziff. 11.1). Demnach ist – bezogen auf das Jahr 2017 – von einem Valideneinkommen als Bauarbeiter von Fr. 70'850.-- auszugehen. Angepasst an den Nominallohnindex bis 2021 (2018: +0.5 %; 2019: +0.9 %; 2020: +0.8 %; 2021: -0.2 %) ergibt sich ein Valideneinkommen von Fr. 72'275.--. Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in der die versicherte Person konkret steht. Da der Beschwerdeführer keiner Erwerbstätigkeit nachgeht (vielmehr wird er vom Sozialamt unterstützt, vgl. 2007-Suva-act. 274-1) und mithin kein tatsächlich erzielttes Erwerbseinkommen vorliegt, ist das Invalideneinkommen gestützt auf statistische Werte zu bestimmen. Da die DAP von der Beschwerdegegnerin seit 2019 nicht mehr fortgeführt wird (vgl. dazu auch das Urteil des Bundesgerichts vom 24. September 2020, 8C_315/2020, E. 3.2), ist das Invalideneinkommen rechtsprechungsgemäss anhand der LSE-Tabellenlöhne zu berechnen. Gemäss der LSE-Tabelle TA1 2020 beträgt im Total der Lohn für Männer im Kompetenzniveau 1 Fr. 5'261.-- monatlich, d. h. Fr. 63'132.-- jährlich (x12) bzw. unter Berücksichtigung der Veränderung des Nominallohnindexes (-0.2 %) per Oktober 2021 Fr. 63'005.75. Da die Werte gemäss LSE-Tabelle auf einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden basieren, ist zudem eine Aufrechnung auf die durchschnittliche betriebsübliche Arbeitszeit für das Total aller Wirtschaftszweige – welche im Jahr 2021 41.7 Stunden betrug (vgl. dazu die Tabelle "Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen (NOGA 2008), in

Stunden pro Woche", abrufbar unter: www.bfs.admin.ch [zuletzt abgerufen am 20. Juni 2023]) – vorzunehmen. Demnach ergibt sich ein jährliches Invalideneinkommen von Fr. 65'683.50 (Fr. 63'005.75 / 40 x 41.7). Zu prüfen bleibt, ob von diesem LSE-Tabellenlohn – wie vom Beschwerdeführer geltend gemacht – ein Abzug vorzunehmen ist. Mit dem Tabellenlohnabzug soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können und je nach Ausprägung die versicherte Person deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann. Ohne für jedes zur Anwendung gelangende Merkmal separat quantifizierte Abzüge vorzunehmen, ist der Einfluss aller Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen. Der Abzug darf 25 % nicht übersteigen (vgl. anstelle vieler: Urteil des Bundesgerichts vom 7. August 2018, 8C_58/2018, E. 3.1.1 mit Hinweisen). Gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung vermag eine faktische Einhändigkeit oder Beschränkung der dominanten Hand als Zudienhand einen Abzug von 20 bis 25 % zu rechtfertigen. Obwohl genügend realistische Betätigungsmöglichkeiten für derartig beeinträchtigte Personen bestehen, ist nämlich dennoch anzunehmen, dass sie gegenüber gesunden Mitbewerbern lohnmässig deutlich benachteiligt werden können (vgl. anstelle vieler: Urteil des Bundesgerichts vom 21. November 2012, 8C_527/2012, E. 4.2.2.3 und vom 15. Juli 2020, 8C_151/2020, E. 6.1, je mit Hinweisen). Das Bundesgericht hat bei funktioneller Einarmigkeit oder Einhändigkeit aber auch schon Abzüge von (nur) 10 % als angemessen bezeichnet (vgl. dazu: Urteil des Bundesgerichts vom 21. Juni 2018, 8C_800/2017, E. 6 mit Hinweisen). Vorliegend ist aufgrund des SMAB-Gutachtens vom 16. August 2021 (2007-Suva-act. 276) eine faktische linksseitige Einhändigkeit beim ursprünglich rechtshändigen Beschwerdeführer nachgewiesen, weshalb auch bei ihm anzunehmen ist, dass er aufgrund seiner Invalidität lohnmässig benachteiligt werden könnte. Die vom Beschwerdeführer geltend gemachte lange Abwesenheit vom Arbeitsmarkt, ein Branchenwechsel nach langer Tätigkeit in derselben Branche und/oder der Wechsel von stark körperlich orientierten Tätigkeiten in ein neues Tätigkeitsgebiet bei Tätigkeiten im Kompetenzniveau 1 wirken sich rechtsprechungsgemäss nur geringfügig aus (Urteil des Bundesgerichts vom 14. August 2014, 8C_351/2014, E. 5.2.4.2). Weitere Umstände, welche einen Tabellenlohnabzug rechtfertigen würden, sind nicht ersichtlich. In Würdigung dieser Umstände erscheint vorliegend ein Tabellenlohnabzug von 20 % als angemessen. Unter Berücksichtigung des Tabellenlohnabzugs von 20 % resultiert demnach ein Invalideneinkommen von rund Fr. 52'546.80 (Fr. 65'683.50 x 0.8). Bei einem Valideneinkommen von Fr. 72'275.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 52'546.80 resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 19'728.██ bzw. ein Invaliditätsgrad von 27 % ((Fr. 19'728.20 / Fr. 72'275.--) x 100). Die Veränderung des Invaliditätsgrads (von 19 % auf 27 %) beträgt nach Gesagtem mehr als 5 % und ist somit erheblich. Es ist entsprechend eine Anpassung der Invalidenrente des Beschwerdeführers dahingehend vorzunehmen, dass ihm ab dem 1. Oktober 2021 eine Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 27 % auszurichten ist. Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde vom 8. September 2022 (act. G 1) unter Aufhebung des Einspracheentscheids vom 28. Juli 2022 (2007-Suva-act. 292) dahingehend gutzuheissen, dass die Beschwerdegegnerin verpflichtet wird, dem Beschwerdeführer ab dem 1. Oktober 2021 eine Rente basierend auf einem

Invaliditätsgrad von 27 % auszurichten. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Rentenleistung ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Soweit der Beschwerdeführer einen höheren Invaliditätsgrad geltend macht, ist die Beschwerde abzuweisen. Soweit der Beschwerdeführer zudem die Ausrichtung anderweitiger Leistungen beantragt, ist darauf mangels Anfechtungsobjekts nicht einzutreten (vgl. dazu nochmals vorstehende E. 1.4). Gerichtskosten sind mangels gesetzlicher Grundlage im UVG keine zu erheben (Art. 61 lit. f bis ATSG). Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Zwar wird die Beschwerde vorliegend nicht vollständig gutgeheissen, jedoch obsiegt der Beschwerdeführer im Wesentlichen mit seinem Antrag auf Revision bzw. Erhöhung seiner Invalidenrente. Unter den gegebenen Umständen rechtfertigt es sich mithin von einem vollständigen Obsiegen des Beschwerdeführers auszugehen. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. In der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit erscheint mit Blick auf den eingeschränkten Streitgegenstand und den notwendigen Aufwand für die Beschwerdeführung eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 28. Juli 2022 aufgehoben und die Beschwerdegegnerin verpflichtet, dem Beschwerdeführer ab dem 1. Oktober 2021 eine Rente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 27 % auszurichten. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Rentenleistung wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 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.