

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2024/74 vom 11. August 2025

Sg Versicherungsgericht, 2025-08-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2024_74

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2024/74 du 11 août 2025

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2024/74 del 11 agosto 2025

Regeste

Art. 6 Abs. 1 UVG. Art. 19 Abs. 1 UVG. Art. 20 UVG. Art. 37 Abs. 1 UVG. Frage, ob überhaupt ein Unfallereignis vorlag oder der Beschwerdeführer den Gesundheitsschaden absichtlich herbeigeführt hat, kann offengelassen werden. Selbst bei Vorliegen eines Unfalls wäre die Einstellung der vorübergehenden Leistungen (ex nunc et pro futuro) sowie die Verneinung eines Rentenanspruchs nicht zu beanstanden. Abweisung der Beschwerde, soweit darauf eingetreten wird (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 11. August 2025, UV 2024/74).

Erwägungen

E. 1

Zwischen den Parteien umstritten und vorerst zu prüfen ist, ob ein Unfall im Sinne von Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) vorliegt.

E. 1.1

Nach Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) werden die Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt. Gemäss Art. 4 ATSG ist ein Unfall eine plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat. Bei absichtlicher Herbeiführung des versicherten Ereignisses (Art. 37 Abs. 1 UVG) sind nicht sämtliche Voraussetzungen des sozialversicherungsrechtlichen Unfallbegriffs (Art. 4 ATSG) erfüllt, da davon definitionsgemäss nur unbeabsichtigte Gesundheitsschädigungen erfasst sind. Absicht liegt vor, wenn eine versicherte Person die Gesundheitsschädigung oder den Tod mit Wissen und Willen verursacht hat. Dabei müssen Wissen und Wille auf die Verursachung der Gesundheitsschädigung oder des Todes selbst gerichtet sein. Allein der wissentliche Wille, die Handlung, welche die Gesundheitsschädigung oder den Tod verursacht, durchzuführen, begründet keine Absicht im Sinne von Art. 37 Abs. 1 UVG. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung (BGE 143 V 285) ist eventualvorsätzliches Handeln der absichtlichen Herbeiführung des Versicherungsfalls gleichzusetzen (KASPAR GEHRING, N 26 ff. zu Art. 37, in Marc Hürzeler/ Ueli Kieser [Hrsg.], Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht, 2018, [nachfolgend zitiert: KOSS UVG]).

E. 1.2

Das Verschulden bemisst sich nach der Auffassung der Praxis grundsätzlich an einem objektiven Massstab als "Abweichung von einem unter den gegebenen Umständen angebrachten UV 2024/74 5/18

Durchschnittsverhalten (Vorsatz oder Fahrlässigkeit)". Zu prüfen ist, wie sich ein "durchschnittlich sorgfältiger Mensch" in der gleichen Situation verhalten hätte. In subjektiver Hinsicht ist eine Handlung einer Person nur vorwerfbar, wenn sie deren Tragweite auch erfassen kann. Massstab für die subjektiven Aspekte des Verschuldens ist daher die Urteilsfähigkeit (Art. 16 des Schweizerischen Zivilgesetzbuches [ZGB; SR 210]). Urteilsunfähigkeit wird angenommen, wenn es an der Fähigkeit fehlt, eine bestimmte Lage richtig einzuschätzen und in Angelegenheiten der in Frage stehenden Art ein vernünftiges Urteil zu bilden sowie die Beweggründe und Folgen eines bestimmten Verhaltens richtig zu erkennen. Die Urteilsfähigkeit wird vermutet, solange keine gegenteiligen Anzeichen bestehen und nicht in Frage steht, dass eine Person die "Fähigkeit besitzt, vernunftgemäss zu handeln". In Art. 16 ZGB werden Kindesalter, geistige Behinderung, psychische Störung, Rausch oder ähnliche Zustände genannt, welche die Urteilsfähigkeit beeinträchtigen können. Bei Erwachsenen wird die Urteilsfähigkeit grundsätzlich vermutet. Wird eine Urteilsunfähigkeit behauptet, obliegt der Beweis der behauptenden Person, wobei der Nachweis ausreicht, dass die Urteilsunfähigkeit sehr wahrscheinlich gegeben ist. Zwischen dem verpönten Verhalten des Versicherten und dem Eintritt des versicherten Risikos (Gesundheitsschaden oder Tod) und den daraus resultierenden Versicherungsansprüchen muss ein natürlicher sowie ein adäquater Kausalzusammenhang bestehen. Dabei ist es nicht notwendig, dass das Verhalten des Versicherten die einzige massgebliche Ursache für den Eintritt des versicherten Risikos ist. Es reicht aus, wenn der Versicherte durch sein Verhalten eine Teilursache dafür gesetzt hat (KOSS UVG-GEHRING, N 5 ff. und 14 zu Art. 37).

E. 1.3

Vorliegend ging die Beschwerdegegnerin vorerst von einem Unfall aus und erbrachte bis zum 31. Juli 2024 vorübergehende Versicherungsleistungen (Suva-act. 127). In ihrem Einspracheentscheid vom

E. 1.3.1

Gemäss Bagatell-Unfallmeldung hat der Beschwerdeführer am 11. Dezember 2022 (recte: 4. Dezember 2022) mit seiner Freundin bei sich zu Hause gefeiert, nach "ein paar Bierchen" aus Spass "Kong Fu Meister" spielen wollen und beim "Herumalbern" die Faust in den Türrahmen geschlagen (Suva-act. 1). Dabei zog er sich eine subkapitale Metakarpale V Fraktur rechts zu (Suva-act. 49).

E. 1.3.2

Das Bundesgericht beschäftigte sich in BGE 143 V 285 mit einem Fall, in dem ein Versicherter aus Stress, Ärger oder Wut mit der Faust in eine Wand schlug und sich dabei verletzte. Es erwog, solche Schläge gegen eine Wand oder auf einen Tisch, sei es mit der Hand, der Faust oder mit dem Fuss, erfolgten in aller Regel aus einer mehr oder weniger heftigen Gemütsbewegung heraus gleichsam eruptiv, und zwar mit dem primären Ziel, Druck abzubauen bzw. "Dampf abzulassen". Der Widerstand in Gestalt des geschlagenen Objekts werde dabei gezielt gesucht. Dabei möge es gerade angesichts der affektiv aufgeladenen Situation mitunter vorkommen, dass die schlagende Person eine besondere Beschaffenheit oder Situierung des Zielobjekts verkenne, woraus sich Verletzungsfolgen

ergeben könnten, die nicht vorausgesehen würden, geschweige denn gewollt seien. Ein Schlag aus einer Gemütsbewegung heraus geschehe notwendigerweise mit Wucht und dies wenn nicht in der Absicht, so doch mit Wissen um den damit verbundenen Schmerz, der in aller Regel auch gewollt sei. Je heftiger der Schlag geführt werde, desto näher liege eine solche Verletzungsfolge und umso eher werde sie vom Wissen der handelnden Person als mögliche Folge erfasst. Darauf dürfe auf den Willen geschlossen werden, wenn sich dem Handelnden der Eintritt des Erfolgs als so wahrscheinlich aufgedrängt habe, dass die Bereitschaft, ihn als Folge hinzunehmen, vernünftigerweise nur als Inkaufnahme des Erfolgs ausgelegt werden könne. Das Bundesgericht erwog weiter, der Schlag sei über das hinaus gegangen, was bei alltäglichen Formen des Sich-Abreagierens noch üblich sei. Angesichts der Wucht des Schlages sei die Verletzungswahrscheinlichkeit sehr gross und damit so nah gewesen, dass der Versicherte nicht mehr auf das Ausbleiben des Erfolges habe vertrauen können. Das Bundesgericht bejahte damit den Eventualvorsatz (BGE 143 V 285, E. 4.2.4). GEHRING kritisiert das Urteil insofern, als er ausführt, massgeblich für die Frage des Vorliegens von eventualvorsätzlichem Handeln könne nicht die Schwere der Verletzung, sondern müsse allein die innere Einstellung des Versicherten sein. Diese sei gestützt auf sämtliche Umstände in einer Gesamtbeurteilung zu ermitteln, wobei die Schwere des Gesundheitsschadens nur eine untergeordnete oder gar keine Rolle spielen dürfe. Dies umso weniger, als eventualvorsätzliches Handeln auch bei gefährlichen Handlungen nach der konstanten Rechtsprechung nur mit Zurückhaltung angenommen werden dürfe (KOSS UVG- GEHRING, N 34 zu Art. 37, vgl. auch die Kritik von ANDREAS BRUNNER/DORIS VOLLENWEIDER, N 17 zu UV 2024/74 7/18

Art. 37 mit Hinweis; in: Ghislaine Frésard-Fellay/Susanne Leuzinger/Kurt Pärli [Hrsg.], Unfallversicherungsgesetz, Basler Kommentar, 2019 [nachfolgend zitiert: BSK UVG]).

E. 1.3.3

Vorliegend schlug der Beschwerdeführer offenbar in angetrunkenem Zustand "aus Spass" – also im Gegensatz zum erwähnten Gerichtsurteil nicht aus Ärger oder Wut – seine Faust gegen einen Türrahmen (Suva-act. 1). Details zum genauen Vorgang und zum Zustand (insb. Alkoholpegel) des Beschwerdeführers sind nicht bekannt. Basierend auf den vorhandenen Informationen kann nicht abschliessend beurteilt werden, ob der Beschwerdeführer mindestens eventualvorsätzlich gehandelt, eine Verletzung also in Kauf genommen, hat. Weder dies noch die Urteilsfähigkeit des Beschwerdeführers im Zeitpunkt des Ereignisses müssen jedoch vorliegend abschliessend geklärt werden, da – wie nachfolgend ausgeführt – die Beschwerde selbst bei Bejahung eines Unfallereignisses (also Verneinung einer mindestens eventualvorsätzlichen Verursachung der Verletzung i.S.v. Art. 37 Abs. 1 UVG) abzuweisen ist. 2. Dem angefochtenen Einspracheentscheid vom 5. November 2024 (Suva-act. 165) liegt die Verfügung vom 22. August 2024 (Suva-act. 147) zugrunde. In Letzterer wurde zudem auf das Schreiben vom 16. Juli 2024 verwiesen, mit welchem die Beschwerdegegnerin die Heilkosten- und Taggeldleistungen per 31. Juli 2024 eingestellt hatte (Suva-act. 127). Unbestritten Streitgegenstand und – unter der Voraussetzung der Bejahung eines Unfallereignisses – vorliegend primär zu prüfen ist der Zeitpunkt der Einstellung der vorübergehenden Leistungen. Soweit der Beschwerdeführer in seiner Replik (act. G5) die Höhe der entrichteten Taggelder beanstandete und basierend darauf die Nachzahlung von Taggeldern beantragte, ist darauf mangels Thematisierung im Einspracheentscheid sowie der zugrundeliegenden Verfügung nicht einzutreten. Mit Verfügung vom 22. August 2024 wies die Beschwerdegegnerin einen Anspruch auf eine

Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung ab (Suva-act. 147). Die Verneinung des Anspruchs auf eine Integritätsentschädigung blieb in der Einsprache vom 6. September 2024 (Suva-act. 151) unangefochten, weshalb die Verfügung diesbezüglich in Rechtskraft erwuchs. Hingegen erklärte sich der Beschwerdeführer in seiner Einsprache mit der Bemessung des Invaliditätsgrades als nicht einverstanden (Suva-act. 151). Die Beschwerdegegnerin äusserte sich dementsprechend in ihrem Einspracheentscheid und lehnte einen Rentenanspruch erneut ab (Suva-act. 165). Wie die Beschwerdegegnerin zu Recht geltend macht (act. G3, G7), ist der Beschwerdeschrift kein konkreter Antrag auf Zusprache einer Rente zu entnehmen. Ein solcher erfolgte erst mit Replik vom 11. Februar 2025 (act. G5). Der Beschwerde vom 2. Dezember 2024 (Datum der Postaufgabe) ist jedoch mindestens implizit zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer mit dem Einspracheentscheid im Allgemeinen und insbesondere auch bezüglich der Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht einverstanden ist (act. G1). Entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin (act. G3, G7) ist damit der sodann mit der Replik vom 11. Februar 2025 explizit UV 2024/74 8/18

gestellte Antrag auf Ausrichtung einer Rente nicht als verspätet zu erachten und der Rentenanspruch bildet vorliegend Streitgegenstand. 2.1 Ist die versicherte Person infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG), so hat sie Anspruch auf ein Taggeld (Art. 16 Abs. 1 UVG). Sie hat zudem Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Art. 10 UVG). Ist die versicherte Person infolge des Unfalls mindestens zu 10 Prozent invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Der Grad der für den Rentenanspruch massgebenden Invalidität ist gemäss Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln, bei dem das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt wird zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Die vorübergehenden Leistungen (Heilbehandlung, Taggeld) sind einzustellen und der Anspruch auf eine Invalidenrente zu prüfen, wenn allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sind und von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands der versicherten Person mehr erwartet werden kann (Art. 19 Abs. 1 UVG). Das Erreichen des medizinischen Endzustands bildet demgemäss in Nachachtung des Eingliederungsgrundsatzes die Voraussetzung für die Prüfung der Rentenfrage. 2.2 Eine Leistungspflicht des Unfallversicherers besteht nur für Gesundheitsschäden, die natürlich und adäquat kausal mit einem versicherten Unfallereignis zusammenhängen (vgl. Art. 6 Abs. 1 UVG; BGE 129 V 181, E. 3; ANDRÉ NABOLD, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum UVG, in: Hans-Ulrich Stauffer/Basile Cardinaux [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 5. Aufl. 2024, S. 56 ff.). Für die Beantwortung der Tatfrage nach dem Bestehen natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin ist das Gericht in der Regel auf Angaben medizinischer Sachverständiger 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 zu Art. 6; BSK UVG-HOFER, N 66 zu Art. 6; NABOLD, a.a.O., S. 58 und 61). Bei physischen Unfallfolgen spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der aus dem natürlichen Kausalzusammenhang sich ergebenden Haftung des Unfallversicherers

praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 134 V 111 f. E. 2.1, BGE 127 V 103 E. 5b/bb; SVR 2000 UV Nr. 14 S. 45). Sind dagegen die Unfallfolgen organisch nicht (hinreichend) fassbar, bewirkt die Bejahung der natürlichen Kausalität nicht automatisch auch die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs. In diesen Fällen ist eine eigenständige Adäquanzbeurteilung nach der Rechtsprechung gemäss BGE 115 V 133, E. 6c/aa, vorzunehmen. UV 2024/74 9/18

2.3 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. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Fachperson begründet und nachvollziehbar sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Den Berichten und Gutachten, welche die Versicherungen während des Administrativverfahrens von ihren eigenen Ärzten und Ärztinnen einholen, kann rechtsprechungsgemäss ebenfalls Beweiswert beigemessen werden (BGE 135 V 467 ff. E. 4 und BGE 125 V 353 f. E. 3b/ee, je mit Hinweisen). In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 471 E. 4.7; RKUV 1997 Nr. U 281, S. 281 f., E. 1a). 3. Die Beschwerdegegnerin stellte die Heilkosten- und Taggeldleistungen per 31. Juli 2024 ein (Suva-act. 127). Sie stützte sich dabei auf die Beurteilung von Dr. G.____ (Suva-act. 119). Der Beschwerdeführer spricht dieser die Beweiskraft ab und hält ihr die Einschätzung seiner behandelnden Ärzte entgegen (vgl. act. G1). 3.1 Der Beschwerdeführer klagte im Zeitpunkt der Einstellung der vorübergehenden Leistungen per 31. Juli 2024 noch über gewisse Beschwerden an der Hand rechts. Am 27. März 2024 hatte er gegenüber Dr. F.____ Schmerzen geäussert. Er sei mit der Schmerztherapie nicht zufrieden. Klinisch hielt Dr. F.____ eine ausgeprägte Schonhaltung mit Abspreizen des rechten Kleinfingers fest; bei der Untersuchung habe eine starke Anspannung vorgelegen. Die kleine Faust sei vollständig; die grosse Faust könne zwar vollständig geschlossen werden, im Vergleich zu den anderen Fingern jedoch 1cm inkomplett (Suva-act. 90). Dr. D.____ und eine leitende Ärztin am KSSG hatten am 7. Mai 2024 über chronische posttraumatische Schmerzen Hand rechts anlässlich einer Untersuchung vom 19. April 2024 berichtet. Sie hatten festgehalten, leider zeige sich gemäss Angaben des Beschwerdeführers keine wesentliche Beschwerdeverbesserung; einen Teil der erreichten Beweglichkeit habe er auch wieder verloren. Aufgrund der bestehenden Schmerzen hatten sie die Arbeitsunfähigkeit für weitere vier Wochen verlängert (Suva-act. 102). Am 5. Mai 2024 hatte eine Untersuchung in der Klinik für Neurologie des KSSG stattgefunden. Die dort zuständigen Ärzte hielten in ihrem Bericht vom 21. Mai 2024 fest, UV 2024/74 10/18

klinisch fände sich eine Sensibilitätsstörung der rechten Hand im Versorgungsgebiet des Nervus ulnaris. Elektrophysiologisch hätten sich keine Hinweise auf ein Sulcus-ulnaris-

oder Loge-de-Guyon- Syndrom ergeben. Sie gingen entweder von einer traumatisch bedingten, leichten Affektion von Hautästen des Nervus ulnaris (wahrscheinlicher) oder von einer leichten Affektion des Nervus ulnaris im Sulcus im Sinne eines Sulcus-Ulnaris-Syndroms als Beschwerdekorrelat aus. Therapeutisch empfahlen sie das probatorische Tragen einer polsternden Ellbogenschiene für mindestens drei Monate sowie das Vermeiden von Tätigkeiten mit ausgeprägter Flexion im Ellbogengelenk oder Druck auf den Ellbogen/Sulcus. Analgetisch empfahlen sie in erster Linie topische Massnahmen, z.B. Capsaicin- Creme. Eine Verlaufskontrolle sei bei ihnen routinemässig nicht vorgesehen (Suva-act. 106). Die noch bestehenden Beschwerden in Form von Schmerzen und einer gewissen Einschränkung der Beweglichkeit stellen den Fallabschluss nicht per se in Frage. Für den Anspruch auf weitere vorübergehende Leistungen wird rechtsprechungsgemäss vorausgesetzt, dass noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes zu erwarten ist. Das Kriterium beurteilt sich namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. Es bedarf dabei einer ins Gewicht fallenden Besserung durch die ärztliche Behandlung. Eine allfällige blosser Verbesserung allein des Leidens an sich, eine nur kurzfristige Linderung, eine blosser Verbesserung der Befindlichkeit oder dass die versicherte Person etwa von Physiotherapie profitieren kann, genügen nicht. Für den Abschluss der medizinischen Behandlung ist ein Dahinfallen jeglichen Bedarfs an Heilbehandlung somit nicht vorausgesetzt (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 22. September 2016, 8C_306/2016, E. 5.3, mit weiteren Hinweisen; KOSS UVG-GEERTSEN, N 7 ff. zu Art. 19). 3.2 Vorliegend fanden im Zeitpunkt der Leistungseinstellung in somatischer Hinsicht lediglich noch Kontrolluntersuchungen bzw. Abklärungen statt. Es ist nicht bekannt, ob die oben erwähnten von den Ärzten der Klinik für Neurologie des KSSG empfohlenen Behandlungsmassnahmen schlussendlich durchgeführt wurden. Unabhängig davon wären sie jedoch einem Fallabschluss nicht entgegengestanden, da durch die empfohlene Analgesie und das vorübergehende Tragen einer Ellbogenschiene nicht von einer namhaften Besserung des Gesundheitszustandes auszugehen ist. Auch die Berichte der behandelnden Ärzte stehen mit einem Fallabschluss per 31. Juli 2024 in Einklang. Nach einer Untersuchung vom 27. März 2024 hatte Dr. F.____ bereits festgehalten, aus chirurgischer Sicht sei keine weitere Funktionsverbesserung zu erwarten, lediglich die Schmerzproblematik sei hinderlich. Aus ihrer Sicht könnte die chirurgische Behandlung abgeschlossen werden. Sie empfehle dringend, die weitere Krankschreibung durch den Hausarzt durchführen zu lassen sowie sich bei der IV-Stelle anzumelden mit gegebenenfalls Umschulungsmassnahmen (Suva-act. 90). Die behandelnden Ärzte des KSSG empfahlen nach der Untersuchung vom 19. April 2024 sodann bei nur 2.5 Monate zurückliegender letzter Operation (OSME), den weiteren Verlauf abzuwarten und eine selbständige Beübung weiter durchzuführen. Von handchirurgischer Seite aus sähen sie keine weitere UV 2024/74 11/18

Verbesserungsmöglichkeit, sie planten keine fixen Verlaufstermine (Suva-act. 102). Gestützt auf die vorhandenen medizinischen Akten beurteilte Dr. G.____ am 15. Juli 2024, eineinhalb Jahre nach primär konservativer Behandlung einer Metacarpale V Fraktur an der rechten Hand und nachfolgender Korrekturosteotomie ein halbes Jahr nach dem Unfallereignis sowie anschliessender Metallentfernung mit Arthrolyse würden vom Beschwerdeführer weiterhin belastungsabhängige Beschwerden geltend gemacht. Trotz Zusatzuntersuchungen finde sich kein strukturelles Korrelat bei konsolidierter Fraktur bzw. Osteotomie gemäss fachradiologischer Einschätzung der Röntgenkontrolle vom 19. April

2024 (vgl. Suva-act. 114). Auch in der neurologischen Kontroll-Konsultation vom 7. April 2024 werde neurophysiologisch keine Schädigung des Nervus ulnaris nachgewiesen. Gemäss der letzten handchirurgischen Untersuchung vom 19. April 2024, 2.5 Monate nach Metallentfernung und Arthrolyse, bestehe eine minim eingeschränkte Einrollfähigkeit des Kleinfingers in die Hohlhand mit einem Fingernagel-Hohlhand-Abstand von 1 cm, uneingeschränkter Streckung und unauffälligen Bewegungsausmassen von MP- und PIP-Gelenk. Die Griffkraft mit dem Jamar-Dynamometer werde rechts mit einem geringeren Wert als links angegeben. Dies sei erwartbar 2.5 Monate nach einem operativen Eingriff an dieser Hand und sei bei prinzipiell wesentlicher Beeinflussbarkeit nicht als rein objektiver Messparameter einzuschätzen. Zudem sei gemäss handchirurgischer Erfahrung im weiteren Verlauf durch den Gebrauch der Hand eine weitere Kräftigung und damit Normalisierung der Griffkraft zu erwarten. Ausdruck dieser Prognose sei auch die bereits erfolgte Beendigung der Ergotherapie im März 2024. Zusammenfassend beurteilte Dr. G.____ überzeugend, von weiteren Behandlungen könne mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine Besserung des unfallbedingten Gesundheitszustandes erwartet werden (Suva-act. 119). Auch der nach dem Fallabschluss erstellte Bericht vom 31. Oktober 2024 über eine am 9. Oktober 2024 erfolgte Untersuchung bei Dr. D.____ und einer leitenden Ärztin des KSSG stellt das Datum der Leistungseinstellung nicht in Frage. Die behandelnden Ärzte hielten im genannten Bericht fest, die Ursache der geschilderten Schmerzen blieben weiterhin unklar. Klinisch zeige sich eine verbleibende leichte Funktionseinschränkung, wahrscheinlich bedingt durch erneute Adhäsionen der Strecksehnen. Da es sich initial um eine extraartikuläre Fraktur gehandelt habe, scheine eine artikuläre Genese der Schmerzen unwahrscheinlich. Konventionell radiologisch hätten sich in der letzten Untersuchung unauffällige Verhältnisse gezeigt, insbesondere ein regelrechtes Grundgelenk. Aus handchirurgischer Sicht seien die Behandlungsmöglichkeiten ausgeschöpft (Suva- act. 163). 3.3 In somatischer Hinsicht sind der Fallabschluss und die Rentenprüfung per 31. Juli 2024 damit nicht zu beanstanden. Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, damals seien die Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung noch nicht abgeschlossen gewesen (act. G1), belegt er dies nicht und in den Akten finden sich keine entsprechenden Hinweise. Im Gegenteil stellte die IV-Stelle dem Beschwerdeführer mit Vorbescheid vom 6. September 2024 die Abweisung des Leistungsbegehrens um berufliche Massnahmen und Rentenleistungen in Aussicht. Dies, weil gemäss UV 2024/74 12/18

den Abklärungen der IV-Stelle in einer leidensangepassten Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit bestehe und aufgrund dessen kein Anspruch auf berufliche Massnahmen bestehe. Für die Unterstützung bei der Stellensuche sei das Regionale Arbeitsvermittlungszentrum (RAV) zuständig (Suva-act. 150). 3.4 Weiter bleibt zu prüfen, ob die vom Beschwerdeführer beklagten (act. G1, G5) sowie auch ärztlicherseits dokumentierten (vgl. u.a. Suva-act. 90, 104, act. G5.4), im Zeitpunkt des Fallabschlusses bestehenden, psychischen Beschwerden als natürlich und adäquat kausale Unfallfolgen zu qualifizieren sind. 3.4.1 Bei der Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und einer anschliessend einsetzenden psychischen Fehlentwicklung mit Einschränkung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit ist nach der Rechtsprechung (BGE 115 V 133) vom Unfallereignis auszugehen. Bei der Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs ist im Hinblick auf die Gebote der Rechtssicherheit und der rechtsgleichen Behandlung der Versicherten eine objektivierte Betrachtungsweise angezeigt (BGE 115 V 139 E. 6 mit Hinweisen). Ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen den

Beschwerden und dem Unfall besteht, wenn dem Unfall eine massgebende Bedeutung für die Entstehung der Beschwerden zukommt. In objektivierter Betrachtungsweise werden die Unfälle nach ihrer erfahrungsgemässen Eignung, psychische Beschwerden zu bewirken, eingeteilt in banale und leichte Unfälle einerseits, schwere Unfälle andererseits und in einen dazwischenliegenden Bereich der mittelschweren Unfälle. Bei banalen Unfällen kann der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und psychischen Gesundheitsstörungen in der Regel ohne weiteres verneint werden, weil auf Grund der allgemeinen Lebenserfahrung davon ausgegangen werden kann, dass ein solcher Unfall nicht geeignet ist, einen invalidisierenden psychischen Gesundheitsschaden zu verursachen. Bei schweren Unfällen dagegen ist der adäquate Kausalzusammenhang in der Regel zu bejahen, denn nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung sind solche Unfälle geeignet, invalidisierende psychische Gesundheitsschäden zu bewirken (BGE 115 V 139 f., E. 6a-b).

3.4.2 Bei Unfällen im mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen dem Unfall und der psychisch bedingten Erwerbsunfähigkeit ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht aufgrund des Unfalls allein schlüssig beantworten. Vielmehr sind weitere, objektiv fassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte bzw. indirekte Folge davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Die wichtigsten Kriterien sind dabei besonders dramatische Begleitumstände oder eine besondere Eindrücklichkeit des Unfalls; die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzung, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen; eine ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung; körperliche Dauerschmerzen; eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; ein schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen sowie der Grad und die Dauer der physisch UV 2024/74 13/18

bedingten Arbeitsunfähigkeit (BGE 115 V 140 f. E. 6c). Um die adäquate Kausalität bejahen zu können, müssen nicht alle Umstände gegeben sein. Kommt keinem Einzelkriterium ein besonderes bzw. ausschlaggebendes Gewicht zu, so müssen mehrere unfallbezogene Kriterien herangezogen werden. Dies gilt umso mehr, je leichter der Unfall ist. Diese Würdigung führt zur Bejahung oder Verneinung des adäquaten Kausalzusammenhangs, ohne dass nach weiteren Ursachen geforscht werden muss, die eine psychisch bedingte Erwerbsunfähigkeit begünstigt haben könnten (SVR 1999 UV Nr. 10 S. 32).

3.4.3 Vorliegend schlug der Beschwerdeführer am 4. Dezember 2022 in angetrunkenem Zustand beim "Herumalbern" bzw. "aus Spass" seine Faust in einen Türrahmen (Suva-act. 1). Mit der Beschwerdegegnerin (Suva-act. 165) ist dabei – unter der Annahme der Bejahung eines Unfallereignisses – grundsätzlich von einem banalen Unfall auszugehen, womit der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den psychischen Beschwerden ohne Weiteres zu verneinen wäre. Selbst wenn zugunsten des Beschwerdeführers jedoch von einem mittelschweren Ereignis im Grenzbereich zu den leichten Ereignissen ausgegangen würde, wäre jedoch – wie sich nachfolgend ergibt – der adäquate Kausalzusammenhang zu verneinen.

3.4.4 Bei Unfällen im mittleren Bereich an der Grenze zu den leichten Unfällen bedarf es zur Bejahung der Adäquanz allfälliger psychischer Beschwerden der Erfüllung von vier Adäquanzkriterien in einfacher Form oder eines, wenn ihm besonderes Gewicht zufällt (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; vgl. ferner NABOLD, a.a.O., S. 67 ff.).

3.4.5 Das Kriterium besonders dramatischer Begleitumstände oder besonderer Eindrücklichkeit der Unfälle kann ohne

weiteres verneint werden. Der Beschwerdeführer hat beim Unfall auch keine Verletzungen erlitten, welche erfahrungsgemäss geeignet wären, psychische Fehlentwicklungen auszulösen. Auch eine ungewöhnlich lange Dauer der auf die somatischen Leiden zielenden ärztlichen Behandlung, eine ärztliche Fehlbehandlung oder ein schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen sind nicht erkennbar (vgl. zu den Voraussetzungen für die Erfüllung dieser Kriterien NABOLD, a.a.O., S. 73 ff., mit zahlreichen Hinweisen auf die Rechtsprechung). Dasselbe gilt für das Kriterium der Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit (vgl. dazu unten E. 4 ff.). Ob das Kriterium der körperlichen Dauerschmerzen erfüllt ist, kann offenbleiben. Selbst bei einer Bejahung wäre höchstens ein Adäquanzkriterium in einfacher Form erfüllt, was nicht zur Annahme der Adäquanz führt. 3.4.6 Mangels Vorliegens unfallkausaler psychischer Beschwerden ist damit auch diesbezüglich der Fallabschluss per 31. Juli 2024 nicht zu beanstanden. 4. UV 2024/74 14/18

Unter Berücksichtigung der unfallkausalen somatischen Beschwerden ist nachfolgend die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer adaptierten Tätigkeit zu prüfen. 4.1 Dr. G.____ beurteilte am 15. Juli 2024, dem Beschwerdeführer sei grundsätzlich eine ganztägige Arbeitszeit mit mittelschwerer Belastung der rechten Hand zumutbar. Nicht zumutbar sei Kälteexposition. Es bestünden keine Einschränkungen bezüglich Körperhaltung und Fortbewegung (Suva-act. 119). Diese Einschätzung einer Arbeitsfähigkeit von 100 % in einer adaptierten Tätigkeit erscheint aufgrund der einzig auf die rechte Hand bezogenen und nicht sehr ausgeprägten körperlichen Einschränkungen (vgl. E. 3.1 f.) des Beschwerdeführers nachvollziehbar. 4.2 Dem Beschwerdeführer wurden von den behandelnden Ärzten nach dem Unfall bis zur OSME vom 2. Februar 2024 intermittierend wechselnde Arbeitsunfähigkeiten attestiert (vgl. Suva-act. 5, 7 f., 23 f., 31 f., 51, 54, 56, 68). Nach dem genannten operativen Eingriff attestierten ihm die behandelnden Ärzte des KSSG bis zum 19. Mai 2024 durchgehend eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (Suva-act. 74, 84, 90, 102). Sie äusserten sich jedoch nicht zu einer Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit. Für den Zeitraum vom 20. Mai bis 29. Juli 2024 liegen sodann Zeugnisse für eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %, ausgestellt von diversen Hausärzten bzw. telemedizinisch tätigen Ärzten im Recht (Suva-act. 108, 110 f., 112 f., 118). Diesen Zeugnissen lässt sich nicht entnehmen, ob die Ärzte ihre Einschätzung einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % mit rein unfallkausalen Beschwerden begründeten. Zudem äusserten sie sich auch nicht zu einer allfälligen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit. Am 11. Februar 2025 erfolgte eine interdisziplinäre Erstkonsultation im Schmerzzentrum des KSSG. Die zuständigen Ärzte hielten in ihrem Bericht vom 11. Februar 2025 nebst den unfallkausalen chronischen posttraumatischen Schmerzen auch die unfallfremden Diagnosen eines Verdachts auf eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, einer Adipositas, einer Perimyokarditis, eines Verdachts auf ein Adipositas-Hypoventilationssyndrom und eines Reizdarmsyndroms fest. Sie attestierten dem Beschwerdeführer eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %. Aus dem Bericht ergibt sich jedoch, dass die psychiatrischen Beschwerden im Vordergrund standen. Sie empfahlen dem Beschwerdeführer primär eine zeitnahe stationäre psychiatrische Behandlung zur Einleitung einer antidepressiven Behandlung. Eine spezifische schmerztherapeutische Begleitung könne nach der psychischen Stabilisierung im Anschluss an eine stationäre psychiatrische Behandlung neu evaluiert werden (act. G5.4). Da rechtsprechungsgemäss das Datum des streitigen Einspracheentscheids die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis bildet (vgl. BGE 129 V 169 E. 1; MIRIAM

LENDFERS, N 90 zu Art. 61, in: Ueli Kieser/Matthias Kradolfer/Miriam Lendfers [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG, 5. Aufl. 2024), ist der genannte Bericht vom 11. Februar 2025 vorliegend nur beschränkt aussagekräftig. Dem Bericht ist aber ohnehin ebenfalls keine rein auf die unfallkausalen Beschwerden bezogene Arbeitsfähigkeitsschätzung zu entnehmen, insbesondere keine solche in einer adaptierten Tätigkeit. Die UV 2024/74 15/18

Einschätzungen der behandelnden Ärzte sind damit insgesamt nicht geeignet, die Beurteilung von Dr. G.____ in Frage zu stellen. 4.3 Der Beschwerdeführer macht geltend, es seien weitere medizinische Abklärungen nötig und verweist diesbezüglich insbesondere auf den Bericht von Dr. D.____ sowie einer leitenden Ärztin des KSSG vom 7. Mai 2024 (act. G1). Diese hatten dem Beschwerdeführer damals aufgrund der beklagten Schmerzen für weitere vier Wochen eine Arbeitsunfähigkeit attestiert und bei langfristig reduzierter Arbeitsfähigkeit eine EFL empfohlen (Suva-act. 102). Mit der Beschwerdegegnerin (act. G3) ist eine solche jedoch als nicht notwendig zu erachten, zumal die unfallbedingten Beschwerden sich nur auf die rechte Hand konzentrieren und damit die von Dr. G.____ geschätzte volle Arbeitsfähigkeit sowie die definierten Adaptionskriterien überzeugen. Zudem ist darauf hinzuweisen, dass im genannten Bericht vom 7. Mai 2024 lediglich empfohlen wurde, eine EFL zu erwägen und eine solche nicht als absolut zwingend erachtet wurde. Praxisgemäss besteht bei zuverlässiger ärztlicher Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in der Regel keine Notwendigkeit, die Rechtsfrage der Erwerbsunfähigkeit durch eine EFL zu überprüfen. Ausnahmsweise kann eine solche erforderlich sein, wenn mehrere involvierte Ärzte eine solche angesichts eines multiplen und schwierig einzuschätzenden Krankheitsbildes ausdrücklich befürworten (Urteil des Bundesgerichts vom 21. September 2018, 8C_312/2018, E. 5.1, mit weiteren Hinweisen). Solche Umstände sind vorliegend nicht ersichtlich. Weitere medizinische Abklärungen sind daher als nicht notwendig zu erachten. Auch das Schreiben des Beschwerdeführers vom 31. Juli 2025, mit dem er unter anderem weitere medizinische Abklärungen in der Klinik I.____ in Aussicht stellte (act. G 9, G 9.2), ändert daran nichts. 5. Basierend auf einer Arbeitsfähigkeit von 100 % in einer adaptierten Tätigkeit ist im Folgenden – weiterhin unter Annahme eines Unfallereignisses (vgl. E. 1.3.3) – der Anspruch auf eine Invalidenrente im Sinne von Art. 18 ff. UVG zu prüfen. Der Beschwerdeführer beantragt ausserdem eine Übergangsrente im Sinne von Art. 19 Abs. 3 UVG i.V.m. Art. 30 Abs. 1 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202; vgl. act. G5). Ein Anspruch auf eine solche kann vorliegend jedoch nicht mehr zur Diskussion stehen, zumal die Voraussetzungen zur Prüfung einer Dauerrente erfüllt sind (vgl. E. 3.3, E. 3.4.6). Es ist erneut festzuhalten, dass keine Hinweise auf im Zeitpunkt des Fallabschlusses noch laufende Eingliederungsmassnahmen der IV-Stelle bestehen (vgl. E. 3.3, Suva- act. 150). Der Beschwerdeführer benennt sodann auch weder konkrete Massnahmen noch weist er solche nach.

E. 5

November 2024 (Suva-act. 165) sowie im Beschwerdeverfahren (act. G3, G7) stellte sie sich jedoch auf den Standpunkt, es liege eine absichtliche Gesundheitsschädigung im Sinne von Art. 37 Abs. 1 UVG vor und ein Unfallereignis sei zu verneinen. Diesbezüglich ist darauf hinzuweisen, dass ein Unfallversicherer rechtsprechungsgemäss die Möglichkeit hat, die durch Ausrichtung von Heilbehandlung und Taggeld anerkannte Leistungspflicht mit Wirkung ex nunc et pro futuro ohne Berufung auf den Rückkommenstitel der Wiedererwägung oder der prozessualen Revision einzustellen, das heisst den Fall

abzuschliessen; dies mit der Begründung, ein versichertes Ereignis liege – bei richtiger Betrachtungsweise – gar nicht vor (BGE 130 V 380 E. 2). Nachfolgend ist zu prüfen, ob ein Anwendungsfall von Art. 37 Abs. 1 UVG vorliegt. Bezüglich des Datums des fraglichen Ereignisses liegen unterschiedliche Angaben vor. Das in der Bagatellunfall-Meldung festgehaltene Datum vom 11. Dezember 2022 (Suva-act. 1) ist insofern nicht möglich, als die Erstbehandlung unbestritten bereits am

E. 5.1

Für das Valideneinkommen ist massgebend, was die versicherte Person aufgrund ihrer beruflichen Fähigkeiten und ihrer persönlichen Umstände nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit im massgebenden Zeitpunkt des allfälligen Rentenbeginns verdient hätte, wenn sie UV 2024/74 16/18

nicht invalid geworden wäre. Dabei ist in der Regel vom zuletzt – d.h. grundsätzlich vor dem Beginn der unfallbedingten ganzen oder teilweisen Arbeitsunfähigkeit – erzielten Verdienst auszugehen (BGE 139 V 30 E. 3.3.2, mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 18. März 2015, 8C_590/2014, E. 5.1). In den Akten findet sich der Hinweis, dass der Beschwerdeführer gelernter Mechaniker ist (vgl. Suva-act. 104). Er hat diesen Beruf aber offenbar seit längerer Zeit nicht mehr ausgeübt. Ab 5. September 2020 war er bei der B.____ AG in einem Pensum von 50 % tätig (act. G5.2). Gemäss Angaben der Arbeitgeberin arbeitete der Beschwerdeführer in einer Waschstation für Autos in einem geschlossenen Gebäude. Dort musste er Autos vorwaschen und dann in die Waschanlage einweisen. Ausserdem hatte er (zusammen mit anderen Mitarbeitern) für die Sauberkeit in der "Saugerhalle" zu sorgen und musste Innenreinigungen von Kundenfahrzeugen durchführen (Suva-act. 37). Diese Arbeit entspricht der Tätigkeit eines Hilfsarbeiters, was sich auch im relativ tiefen Lohn von brutto Fr. 25.-- pro Stunde inkl. Anteil am 13. Monatslohn sowie Ferien- und Feiertagsentschädigung widerspiegelt (act. G5.2, vgl. auch Suva-act. 137). Die Arbeitgeberin kündigte den Arbeitsvertrag des Beschwerdeführers infolge des unfallbedingten Ausfalls per 31. Dezember 2023 (Suva-act. 62-2). Daneben war der Beschwerdeführer in einem Pensum von 10 % als Hauswart tätig (act. G5.1, G5.4). Wie die Beschwerdegegnerin zu Recht ausführt (Suva-act. 165), ist dieser Verdienst vorliegend jedoch nicht zu berücksichtigen, zumal der Beschwerdeführer aufgrund des geringen Pensums für diese Tätigkeit nicht gegen Nichtberufsunfälle versichert war (vgl. Art. 13 Abs. 1 i.V.m. Art. 28 Abs. 1 UVV). Ausserdem ist für die Tätigkeit als Hauswart ebenfalls keine besondere Ausbildung notwendig. Da dem Beschwerdeführer auch im Invalidenfall weiterhin Hilfsarbeitertätigkeiten zumutbar sind, rechtfertigt sich ein Prozentvergleich. Dabei entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit, allenfalls unter Berücksichtigung eines Abzugs vom Tabellenlohn (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 27. Januar 2017, 9C_734/2016, E. 4.1, mit Hinweis).

E. 5.2

Mit dem Tabellenlohnabzug ist zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten (Hilfsarbeiter-)Tätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren arbeitnehmenden Personen lohnmassig benachteiligt sind und deshalb mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Sodann wird dem Umstand Rechnung getragen, dass weitere persönliche und berufliche Merkmale einer versicherten Person, wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad, Auswirkungen auf die

Lohnhöhe haben können (BGE 129 V 481 E. 4.2.3, vgl. auch BGE 134 V 327 E. 5.2). Wie Dr. G.____ festhielt, hat der Beschwerdeführer unfallbedingt nur relativ geringfügige qualitative Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit (nur mittelschwere Belastung der rechten Hand, keine Kälteexposition). Er ist im Vergleich zu voll leistungsfähigen Arbeitnehmern damit lohnmässig höchstens geringfügig benachteiligt und muss maximal mit leicht unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen (vgl. zum Ganzen PHILIPP GEERTSEN, Der Tabellenlohnabzug, in Ueli Kieser/Miriam Lendfers UV 2024/74 17/18

[Hrsg.]: Jahrbuch zum Sozialversicherungsrecht 2012, S. 139 ff.). Es rechtfertigt sich damit jedenfalls kein Tabellenlohnabzug von mehr als 5 %.

E. 5.3

Ausgehend von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Hilfsarbeitertätigkeiten und unter Berücksichtigung eines maximal 5%igen Tabellenlohnabzugs ergibt sich im Rahmen eines Prozentvergleichs ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von höchstens 5 % (0 % + [100 % x 5 %]). 6. 6.1 Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist der angefochtene Einspracheentscheid nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist. 6.2 Gerichtskosten sind mangels gesetzlicher Grundlage im UVG keine zu erheben (vgl. dazu Art. 61 lit. fbis ATSG). 6.3 Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. UV 2024/74 18/18

E. 7

Dezember 2022 stattgefunden hatte (vgl. Suva-act. 49). Die ehemalige Arbeitgeberin des Beschwerdeführers hat der Beschwerdegegnerin am 30. Dezember 2022 sodann mitgeteilt, das fragliche Ereignis sei am 4. November 2022 passiert (Suva-act. 3). Gemäss Angaben des Beschwerdeführers (act. G1, Suva-act. 169) verletzte er sich jedoch am 4. Dezember 2022. Mit E-Mail UV 2024/74 6/18

vom 8. November 2024 (Suva-act. 172) bestätigte die ehemalige Arbeitgeberin diese Angabe gegenüber der Beschwerdegegnerin. Im Folgenden wird daher von einem Ereignis am 4. Dezember 2022 ausgegangen. Es ist jedoch festzuhalten, dass für den vorliegenden Entscheid nicht ausschlaggebend ist, welches der drei erwähnten Daten korrekt ist.

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