

SO_GERICHTE VSBES.2020.252 vom 20. November 2020

SO Obergericht, 2020-11-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2020.252

FR: SO_GERICHTE VSBES.2020.252 du 20 novembre 2020

IT: SO_GERICHTE VSBES.2020.252 del 20 novembre 2020

Erwägungen

E. 1

1.1 Der am 1957 geborene A.____ war ab 1. Dezember 1994 als Mechaniker im B.____ und ab 1. April 2014 als Automechaniker bei der C.____ in einem 60%-Pensum beschäftigt und dadurch bei der Suva obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert.

1.2 Gemäss Unfallmeldung UVG vom 25. Mai 1996 verletzte sich A.____ am 18. Dezember 1995 in der Werkstatt B.____ am linken Daumen (Suva-Akten-Nummer [Suva-Nr.] II. 3). Am 14. September 1996 und 30. Mai 2016 wurden Rückfälle gemeldet (Suva-Nrn. II. 6 und II. 19). Die Suva erbrachte jeweils die gesetzlichen Versicherungsleistungen.

1.3 Mit Schadenmeldung UVG vom 11. Juli 2016 deklarierte A.____ eine Schulterverletzung, welche er sich in der Werkstatt der C.____ am 13. Mai 2016 zugezogen habe (Suva-Nr. III. 1). Die Suva erbrachte wiederum die gesetzlichen Versicherungsleistungen.

1.4 Zur Beurteilung ihrer Leistungspflicht legte die Suva die eingeholten medizinischen Akten dem Kreisarzt med. pract. D.____, Facharzt für Chirurgie, vor. Mit Einschätzung vom 6. August 2018 verneinte der Kreisarzt die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit. In einer angepassten Tätigkeit bestehe im umschriebenen Zumutbarkeitsprofil ab sofort eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (Suva-Nr. III. 118). Ferner bestehe ein Anspruch auf eine Integritätsentschädigung in Höhe von 10 % (IV-Nr. III. 117).

1.5 Gemäss undatierter Schadenmeldung UVG und Telefonnotiz vom 12. November 2018 verunfallte der Versicherte am 10. November 2018 erneut. Sein Finger sei in die Fräse gekommen. Der Finger habe notfallmässig auf Höhe der Mittelhand abgenommen werden müssen (Suva-Nr. I. 2 - 3).

1.6 Infolge der erneuten kreisärztlichen Abschlussuntersuchung vom 4. Juni 2019 stellte med. pract. D.____ fest, dass von weiteren Behandlungen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine namhafte Besserung des unfallbedingten Gesundheitszustandes zu erwarten sei. In einer angepassten sehr leichten bis leichten Tätigkeit sei unter Berücksichtigung der definierten Zumutbarkeit eine ganztägige Arbeitsfähigkeit gegeben (Suva-Nr. I. 49). Für den Verlust des Zeigefingers auf Höhe der Grundphalanx bestehe ein Anspruch auf Integritätsentschädigung in Höhe von 6 % (Suva-Nr. I. 50). Gestützt auf die kreisärztlichen Beurteilungen von med. pract. D.____ vom 6. August 2018 und 4. Juni 2019 stellte die Suva ihre Leistungen mit Verfügung vom 26. Juli 2019 per 31. Juli 2019 ein und verneinte den Anspruch auf eine Invalidenrente. Den Integritätsschaden bemass sie auf 16 % (Suva-Nr. III. 161 und I. 51). Die gegen diese Verfügung erhobene Einsprache wies die Suva mit Einspracheentscheid vom 20. November 2020 ab (Akten-Seite [A.S.] 1).

2. Dagegen erhebt A.____ (fortan: Beschwerdeführer), vertreten durch lic. iur. Ayhan Acemoglu, am 20. Dezember 2020 Beschwerde beim Versicherungsgericht des Kantons Solothurn (nachfolgend: Versicherungsgericht) und stellt folgende Rechtsbegehren (A.S. 22):

1. Der Einspracheentscheid der SUVA vom 20. November 2020 sei vollumfänglich aufzuheben.
2. Dem Beschwerdeführer sei ab wann rechtens mindestens eine 50%ige Rente zu gewähren.
3. Weil die gesetzlichen Voraussetzungen vorliegen, sei dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung vor Versicherungsgericht zu gewähren. Auf einen Kostenvorschuss vor Versicherungsgericht sei deshalb zu verzichten.
4. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der SUVA.
3. Mit Beschwerdeantwort vom 3. März 2021 schliesst die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (A.S. 42).
4. Am 19. April 2021 liess der Beschwerdeführer eine Replik einreichen (A.S. 49).
5. Mit Verfügung vom 16. März 2021 wird das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung als gegenstandslos erklärt.
6. Mit Eingabe vom 3. Mai 2021 reicht der Vertreter des Beschwerdeführers die Honorarrechnung ein (A.S. 53).
7. Auf die Ausführungen der Parteien in ihren Rechtsschriften wird nachfolgend, soweit erforderlich, eingegangen. Im Übrigen wird auf die Akten verwiesen.

II.

1. Die Sachurteilsvoraussetzungen (Einhaltung von Frist und Form, örtliche und sachliche Zuständigkeit des angerufenen Gerichts) sind erfüllt. Auf die Beschwerde ist einzutreten.

E. 2

2.1 Soweit das Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG, SR 832.20) nichts anderes bestimmt, werden die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Art. 6 Abs. 1 UVG). Die versicherte Person hat u.a. Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Art. 10 Abs. 1 UVG) sowie auf ein Taggeld, sofern sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig ist (Art. 16 Abs. 1 UVG). Kann von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden, erfolgt der Fallabschluss mit Einstellung der vorübergehenden Leistungen bei gleichzeitiger Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente sowie auf eine Integritätsentschädigung (BGE 134 V 109 E. 4.1 S. 114). Der Anspruch auf eine Invalidenrente setzt voraus, dass die versicherte Person infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid ist (Art. 18 Abs. 1 UVG). Ein Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung besteht, wenn durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität bewirkt worden ist (Art. 24 Abs. 1 UVG).

2.2 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein

natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181, 119 V 335 E. 1 S. 337, 118 V 286 E. 1b S. 289 je mit Hinweisen).

2.3 Im Weiteren wird verlangt, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2 S. 188, 123 V 98 E. 3d S. 103, 122 V 415 E. 2a S. 416, 121 V 45 E. 3a S. 49 mit Hinweisen).

E. 3

3.1 Sowohl das Verwaltungsverfahren wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts / ATSG, SR 830.1). Danach haben der Versicherungsträger und das Gericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen. Zur Abklärung medizinischer Sachverhalte ist die rechtsanwendende Behörde regelmässig auf Unterlagen angewiesen, die ihr vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind (BGE 122 V 157 E. 1.b S. 159). Diese medizinischen Unterlagen hat das Versicherungsgericht nach dem im Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG) umfassend, objektiv und inhaltsbezogen zu würdigen (BGE 132 V 393 E. 4.1 S. 399 f.). Das bedeutet, dass das Gericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Bewertung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3.a S. 352).

3.2 Die Rechtsprechung erachtet es als mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b). So ist einem im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten medizinischen Gutachten durch externe Spezialärztinnen und -ärzte, welches aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten erstellt worden ist und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangt, in der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3bb mit Verweis auf BGE 104 V 212). Andererseits ist der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärztinnen und Ärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zu

Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3cc). Ferner haben rechtsprechungsgemäss Berichte versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen Beweiswert, doch kommt ihnen nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem Gutachten, das der Versicherungsträger im Verfahren nach Art. 44 ATSG von einer externen Fachperson eingeholt hat oder einem Gerichtsgutachten. Zwar lässt der Umstand, dass versicherungsinterne Fachpersonen in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger stehen, für sich allein noch nicht auf mangelnde Objektivität und Befangenheit dieser Personen schliessen. Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung 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 465 E. 4.4 mit Hinweisen). Das heisst, auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Diese «geringe Zweifel-Praxis» gilt sodann auch für die Berichte der Vertrauensärzte der Unfallversicherung (vgl. BGE 139 V 225 E. 5.2 S. 229).

4. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die Versicherungsleistungen zu Recht per 31. Juli 2019 eingestellt und den Anspruch auf eine Invalidenrente verneint hat. Unbestritten ist die zugesprochene Integritätsentschädigung.

E. 3.2

«Integritätsschaden bei einfachen oder kombinierten Finger-, Hand- und Armverlusten» eine Integritätseinbusse von 6 % vor (Suva-Nr. I. 50). Diese kreisärztlichen Einschätzungen erscheinen basierend auf den medizinischen Befunden und der Feinrastertabellen der Suva nachvollziehbar. Da ausserdem keine abweichenden Meinungen von ärztlichen Sachverständigen vorliegen, ist auf die durch den Kreisarzt festgelegte Integrationseinbusse von insgesamt 16 % abzustellen.

12. Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass gestützt auf die obigen Erwägungen ■ nebst dem zugesprochenen Anspruch auf Integritätsentschädigung in Höhe von 16 % ■ ein Anspruch auf eine Invalidenrente in Höhe von 14 % besteht ab 1. August 2019. Der Beschwerdeführer verlangt in seiner Beschwerde eine Invalidenrente von mindestens 50 %, weshalb die Beschwerde teilweise gutzuheissen ist.

13.1 Bei diesem Verfahrensausgang hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Parteientschädigung. Die Höhe der dem Beschwerdeführer auszurichtenden Parteientschädigung bemisst sich ohne Rücksicht auf den Streitwert nach dem zu beurteilenden Sachverhalt sowie der Schwierigkeit des Prozesses (Art. 61 lit. g ATSG). Vorweg ist darauf hinzuweisen, dass die ziffernmässige «Überklagung» in Bezug auf das Rentenbegehren den Prozessaufwand nicht beeinflusst hat. Eine Reduktion der Parteientschädigung wegen der ziffernmässigen «Überklagung» ist daher nicht gerechtfertigt (BGE 117 V 401 E. 2c). Es gilt hingegen zu berücksichtigen, dass bei juristischen Rechtsvertretungen ohne Anwaltspatent praxisgemäss die Hälfte des ordentlichen Stundenansatzes eines Rechtsanwaltes zur Anwendung kommt (CHF 115 / Std.; vgl. § 160 Abs. 2 Gebührentarif). In Anbetracht von Aufwand und Schwierigkeit des Prozesses ist die Parteientschädigung somit auf CHF 664.35 festzusetzen (5:10 Stunden zu CHF 115.00, zuzüglich Auslagen von CHF 22.70 und MwSt.).

13.2 Grundsätzlich ist das Verfahren kostenlos. Von diesem Grundsatz abzuweichen, besteht im vorliegenden Fall kein Anlass.

Demnach wird erkannt:

1. Die Beschwerde wird insofern teilweise gutgeheissen, als der Einspracheentscheid der Suva vom 20. August 2020 betreffend die Abweisung des Rentenanspruchs aufgehoben wird. Der Beschwerdeführer hat Anspruch auf eine Invalidenrente in Höhe von 14 % ab 1. August 2019.

2. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

3. Die Suva hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von CHF 664.35 (inkl. Auslagen und MwSt.) zu bezahlen.

4. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

Rechtsmittel

Gegen diesen Entscheid kann innerhalb 30 Tagenseit der Mitteilung beim Bundesgericht Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden (Adresse: Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern). Die Frist beginnt am Tag nach dem Empfang des Urteils zu laufen und wird durch rechtzeitige Aufgabe bei der Post gewahrt. Die Frist ist nicht erstreckbar (vgl. Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgerichtsgesetzes, BGG). Bei Vor- und Zwischenentscheiden (dazu gehört auch die Rückweisung zu weiteren Abklärungen) sind die zusätzlichen Voraussetzungen nach Art. 92 oder 93 BGG zu beachten.

Versicherungsgericht des Kantons Solothurn

Der Präsident

Die Gerichtsschreiberin

Flückiger

Baltermia-Wenger

E. 5

5.1 Die Beschwerdegegnerin hat im angefochtenen Einspracheentscheid die Versicherungsleistungen per 31. Juli 2019 eingestellt und den Anspruch auf eine Invalidenrente abgelehnt. Ferner hat sie dem Beschwerdeführer eine Integritätsentschädigung von 16 % zugesprochen. Im Einspracheentscheid stützt sich die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen auf die kreisärztlichen Beurteilungen von med. pract. D. ___ vom 7. August 2018, 5. Juni 2019 und 16. Oktober 2019. Der Kreisarzt definiert unter Berücksichtigung der verbliebenen Folgen aller drei Unfälle das medizinische Zumutbarkeitsprofil wie folgt: Dem Versicherten sei es zuzumuten, ganztags einer angepassten, leichten bis sehr leichten beruflichen Tätigkeit nachzugehen. Repetitive und belastende Arbeiten leichter Art seien höchstens bis Schulterniveau sowie repetitive und belastende Überkopfarbeiten höchstens in sehr leichter Form zulässig. Unzumutbar seien Tätigkeiten, welche mit Schlägen oder Vibrationen für beide oberen Extremitäten verbunden seien, oder welche ein kraftvolles Zupacken mit beiden Händen erforderten sowie Tätigkeiten, bei denen der Versicherte eine gute Greiffunktion in beiden Händen benötige. Das Besteigen von Leitern und Gerüsten sei nicht mehr zumutbar. Das gleiche gelte für Beschäftigungen, bei denen eine gute feinmotorische Funktion für die dominante, hier rechte Hand erforderlich sei. Arbeiten unter schlechten Wetterverhältnissen wie Kälte oder Nässe müssten ebenso ausgeschlossen sein. Basierend auf dem kreisärztlichen

Zumutbarkeitsprofil sei das hypothetische Invalideneinkommen des Versicherten auf der Grundlage der LSE-Tabellenlöhne auf jährlich CHF 68'376.00 festzulegen. Davon sei ein leidensbedingter Abzug von 10 % gerechtfertigt aufgrund der verbliebenen, unfallkausalen Beeinträchtigungen. Das zurechenbare Invalideneinkommen betrage folglich CHF 61'538.00. In Bezug auf das Valideneinkommen sei festzuhalten, dass der Beschwerdeführer zuletzt bei C.____ angestellt gewesen sei und im Falle einer Weiterbeschäftigung bis 2019 in einem Vollzeitpensum ein Jahresgehalt von CHF 55'900.00 erzielt hätte. Dieser Verdienst sei jedoch verglichen mit den branchenüblichen Gehältern als unterdurchschnittlich zu bezeichnen. Ein Vergleich mit dem massgebenden LSE-Tabellenlohn ergebe einen Differenzbetrag von 21,9 %. Das Valideneinkommen von CHF 55'900.00 sei deshalb im Sinne der Parallelisierung der Vergleichseinkommen abzüglich der Erheblichkeitsgrenze von 5 % um 16,9 % auf CHF 67'269.00 heraufzusetzen. Basierend darauf ergebe der Vergleich des Invaliden- und Valideneinkommens einen aufgerundeten Erwerbsunfähigkeitsgrad von 9 %. Damit bestehe kein Anspruch auf eine Invalidenrente. Hinsichtlich der mit Verfügung vom 6. Mai 2020 zugesprochenen Vollrente der Invalidenversicherung stellt die Beschwerdegegnerin fest, dass diese sich in medizinischer Hinsicht voll und ganz auf die kreisärztlichen Beurteilungen abstütze. Die Invalidenversicherung komme im Gegensatz zur Suva einzig zum Schluss, dass die verbliebene Restarbeitsfähigkeit des Versicherten auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt unter Berücksichtigung der persönlichen und beruflichen Gegebenheiten lediglich aus wirtschaftlichen Gründen nicht mehr verwertbar sei. An den Entscheid der IV-Stelle sei die Suva nicht gebunden und der Versicherte könne die Restarbeitsfähigkeit durchaus verwerten. Im Übrigen rechtfertige sich gestützt auf die kreisärztlichen Beurteilungen vom 7. August 2018 und 5. Juni 2019 der Fallabschluss sowie auch der angenommene Integritätsschaden von 16 % (A.S. 1 und 42).

5.2 Dagegen wendet der Beschwerdeführer im Wesentlichen ein, dass der Gesundheitszustand des Versicherten infolge der erlittenen Unfälle und der darauf erfolgten Operationen irreversibel geschädigt sei. Er sei voll arbeitsunfähig und habe Anspruch auf eine Rente von mindestens 50 %. Der Hausarztbericht von Dr. med. F.____ vom 8. Februar 2021 würde dies bestätigen. Ferner habe die IV-Stelle Solothurn dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 6. Mai 2020 infolge seines angeschlagenen Gesundheitszustandes eine volle Invalidenrente zugesprochen (A.S. 22 und 49).

6. Hinsichtlich der vorliegend umstrittenen Fragen bezüglich des medizinischen Sachverhalts sowie des Anspruchs auf eine Invalidenrente sind im Wesentlichen folgende Akten relevant:

6.1 Gemäss Bagatellunfallmeldung UVG vom 13. April 1996 verletzte sich der Versicherte am 18. Dezember 1995 am linken Daumen. In der Werkstatt sei ein Pneu geplatzt. Durch den Aufprall sei der Daumen gestaucht worden (Suva-Nr. II. 1). Mit Unfallmeldung vom 14. September 1996 wurde ein Rückfall gemeldet (Suva-Nr. II. 6). Mit Schadenmeldung UVG vom 30. Mai 2016 meldete die Garage C.____ einen erneuten Rückfall am 9. Mai 2016 (Suva-Nr. II. 19).

6.2 Gemäss Schadenmeldung UVG vom 11. Juli 2016 zog sich der Beschwerdeführer am 13. Mai 2016 eine Zerrung am rechten Oberarm zu. In der Werkstatt sei der Zylinderkopf eines Fahrzeugs gerutscht, der Versicherte habe ihn mit der Hand festgehalten (Suva-Akten-Nummer [Suva-Nr.] III. 1).

- 6.3 Im Arztzeugnis vom 13. Mai 2016 diagnostizierte Dr. med. F.____, Facharzt FMH für Innere Medizin, eine Rotatorenmanschettenläsion an der rechten Schulter, gelenkseitige Partialruptur der Supraspinatussehne (Suva-Nr. III. 6).
- 6.4 Mit Bericht vom 31. Oktober 2016 diagnostizierte Dr. med. G.____, Facharzt FMH für orthopädische Chirurgie, eine Capsulitis adhäsiva rechts bei St. n. traumatischer Partialruptur der Supraspinatussehne und der langen Bizepssehne nach Distorsionsereignis am 13. Mai 2016, eine mässige AC-Gelenksarthrose rechts und eine arterielle Hypertonie. Zur Zeit arbeite der Versicherte 60 % (Suva-Nr. III. 11).
- 6.5 Gemäss Unfallschein UVG war der Versicherte ab 30. Januar 2017 zu 100 % arbeitsunfähig (Suva-Nr. III. 17).
- 6.6 Mit Kündigung vom 31. Januar 2017 wurde dem Versicherten mitgeteilt, dass er aufgrund des fehlenden Diploms als diplomierter Automechaniker nicht mehr als Automechaniker beschäftigt werden könne (Suva-Nr. III. 31).
- 6.7 Im Bericht vom 6. Februar 2017 stellte Dr. med. G.____ fest, dass die Schmerzen laut dem Versicherten wieder zugenommen hätten und die Schulterbeweglichkeit wieder deutlich schlechter geworden sei (Suva-Nr. III. 21).
- 6.8 Am 6. März 2017 diagnostizierte Dr. med. H.____, Facharzt FMH Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie, Handchirurgie, eine Posttraumatische Arthrose MCP Gelenk Dig I links bei Status nach anamnestisch traumatischer Luxation 1995. Der Versicherte habe 1995 im Rahmen einer Explosion eines Autoreifens ein Hyperextensionstrauma des linken Daumens erlitten. Es sei seither immer wieder zu Schmerzepisoden gekommen. In den letzten Jahren bestünden zunehmende Schmerzen nicht nur bei Belastung, sondern auch in Ruhe. In dieser Situation bestehe eine Indikation zur Arthrodesierung des Gelenkes (Suva-Nr. II. 25 und III. 26).
- 6.9 Gemäss Lohnabrechnung vom März 2017 wurde dem Versicherten ein Nettolohn von CHF 2'177.30 ausbezahlt (Suva-Nr. III. 29, S. 2).
- 6.10 Gemäss Arbeitszeugnis vom 31. April 2017 sei der Versicherte vom 1. April 2014 bis 31. April 2017 bei der C.____ als Automechaniker angestellt gewesen. Der Versicherte verlasse das Unternehmen aufgrund Umstrukturierung der Werkstatt (Suva-Nr. III. 34).
- 6.11 Im Rahmen der Operation vom 3. Mai 2017 habe Dr. med. H.____ eine MCP-Arthrodesis Dig I links durchgeführt (Suva-Nr. II. 29).
- 6.12 Gemäss Telefonnotiz der Suva vom 21. Juni 2017 sei der Versicherte im Jahr 1982 in die Schweiz eingereist und habe in verschiedenen Tätigkeiten als Mechaniker oder Maschinenführer gearbeitet. Zuletzt habe er als Automechaniker in einem 60%-Pensum gearbeitet. Dies habe er selber so gewählt, da er aus Angst vor einem Stellenverlust seine bestehenden Probleme des Rückens und Daumens habe verstecken wollen. Er sei jeweils ganztags anwesend gewesen, habe jedoch durch das reduzierte Pensum vermehrte Pausen machen können (Suva-Nr. III. 45).
- 6.13 Gemäss Operationsbericht vom 5. September 2017 führte Dr. med. G.____ eine Schulter-Arthroskopie mit Refixation der Supraspinatussehne, Bizepsstenodese, subacromialer Dekompression mit Bursektomie und Acromioplastik rechts durch (Suva-Nr. III. 63).

6.14 Im Operationsbericht vom 6. März 2018 erklärte Dr. med. G.____, die Indikation für die zweite Schulteroperation sei auf persistierende Beschwerden und eine Schultersteife zurückzuführen. Anlässlich der Operation sei eine Schulter-Arthroskopie mit Capsulotomie sowie laterale Clavicularesektomie rechts erfolgt (Suva-Nr. III. 97).

6.15 Mit Bericht vom 11. Juni 2018 stellte Dr. med. H.____ fest, die Arthrodese am linken Daumen sei vollständig konsolidiert. Der Versicherte könne die linke Hand recht gut einsetzen. Eine Einschränkung bestehe bezüglich Flexion auf Höhe des IP-Gelenkes, welche bei forcierter Kraftanwendung Schmerzen und ein Spannungsgefühl verursache. Insbesondere das Halten oder Anziehen von Schraubenmuttern sei dadurch nicht möglich. Auch eingeschränkt sei der Versicherte beim Umgreifen von grösseren Gegenständen. Eine Osteosynthesematerial-Entfernung und Tenolyse könne diskutiert werden. Ob dadurch eine wesentliche Funktionsverbesserung erzielt werden könne, sei jedoch nicht vorhersagbar. Offenbar sei eine Abklärung / Umschulung bei der IV im Gange. Eine Arbeit beispielsweise als Chauffeur sei aus handchirurgischer Sicht möglich. Die handchirurgische Behandlung sei vorläufig abgeschlossen (Suva-Nr. II. 45).

6.16 In seiner Beurteilung vom 20. Juni 2018 führte Dr. med. G.____ zur Beweglichkeit des Schultergelenkes aus, die Flexion gelinge bis ca. 130°, Aussenrotation 45°, Innenrotation bis untere Lendenwirbelsäule. Sämtliche Bewegungen seien aber endgradig schmerzhaft. Der Versicherte habe subjektiv das Gefühl, die Symptomatik werde eher etwas besser. Objektiv seien wenig Fortschritte zu sehen. Die Arbeitsunfähigkeit müsse bei 100 % belassen werden. Im Moment sehe er keine Möglichkeit, die Situation zu verbessern. Infiltrationen mit Kortison seien aufgrund einer Magenproblematik, ausgelöst durch Infiltration im Bereich des Rückens vor vielen Jahren, nicht möglich. Operativ sehe er kein Potential zur Verbesserung (Suva-Nr. III. 107).

6.17 Im Rahmen der kreisärztlichen Abschlussuntersuchung vom 6. August 2018 stellte med. pract. D.____ fest, von weiteren Behandlungen sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine namhafte Verbesserung des unfallbedingten Gesundheitszustandes zu erwarten. Aus versicherungsmedizinischer Sicht sei die bis jetzt ausgeübte Tätigkeit als Automechaniker nicht mehr zumutbar. In einer angepassten leichten bis mittelschweren Tätigkeit sei im Rahmen des definierten Zumutbarkeitsprofils ab sofort eine ganztägige Arbeitsfähigkeit gegeben (Suva-Nr. 118). Die kreisärztliche Beurteilung des Integritätsschadens ergab in Bezug auf die Schulterverletzung eine Integritätseinbusse von 10 %, unter Berücksichtigung der Feinrastertabelle der Suva 1.2 «Integritätsschaden bei Funktionsstörungen an den oberen Extremitäten». Die Beeinträchtigung am linken Daumen erreiche dagegen gestützt auf die Feinrastertabelle 5.2 «Integritätsschaden bei Arthrosen» kein entschädigungspflichtiges Ausmass (IV-Nr. III.117).

6.18 Gemäss Telefonnotizen vom 20. August 2018, 16. Oktober 2018 und 11. Dezember 2018 wurden die beruflichen Eingliederungsmassnahmen der IV infolge eines Arbeitsversuches und eines Arbeitstrainings abgeschlossen (Suva-Nrn. III. 123, III. 133 und III.137).

6.19 Gemäss undatierter Schadenmeldung UVG und Telefonnotiz vom 12. November 2018 sei der Versicherte am 10. November 2018 erneut verunfallt. Sein Finger sei in die Fräse gekommen. Er sei notfallmässig am rechten Zeigefinger operiert worden, der Finger habe auf Höhe der Mittelhand abgenommen werden müssen (Suva-Nr. I. 2-3).

6.20 Im Operationsbericht vom 11. November 2018 diagnostizierte Dr. med. I.____, Fachärztin FMH Orthopädie, spez. Handchirurgie, eine Kreissägenverletzung Hand rechts mit Destruktion des PIP-Gelenkes, Defektverletzung der Haut/Subcutis und der Strecksehne über Grund- und Mittelphalanx Dig. II Haut-/ Subcutisverletzung über Mittel- und Endphalanx Dig. III dorsal. Anlässlich der Operation sei eine Amputation auf Höhe Grundphalanxmitte Dig. II rechts vorgenommen worden (Suva-Nr. I. 7).

6.21 Am 9. Januar 2019 diagnostizierte Dr. med. H.____ einen (-) Status nach Zeigefingeramputation Mitte Grundphalanx rechts bei Kreissägeverletzung am 10.11.2018, (-) Status nach MCP I-Arthrodeese links am 03.05.2017 bei posttraumatischer Arthrose MCP I Gelenke nach traumatischer Luxation 1995 und (-) Status nach arthroskopischer Refixation des Supraspinatussehne rechts am 05.09.2017. Im Rahmen seiner Beurteilung führte Dr. med. H.____ aus, dass bezüglich der rechten Hand sich eine an sich problemlose Situation des Stumpfes selbst zeige, welcher bereits gut desensibilisiert sei. Die Narbe sei noch störend und es müsse allenfalls eine Korrektur im Sinne einer Z-Plastik oder mittels Hauttransplantat zur Vertiefung der Kommissur erfolgen. Bezüglich der linken Hand wünsche der Versicherte eine Osteosynthesematerial-Entfernung. Das Ziel dieser Massnahme sei die Reduktion der Schmerzen und insbesondere der Kälteempfindlichkeit. Es könne eine Tenolyse im Bereich des Streckapparates durchgeführt werden, gegenüber dem Versicherten sei jedoch dargelegt worden, dass kaum mit einer wesentlichen Beweglichkeitsverbesserung auf Höhe IP Gelenk gerechnet werden könne (Suva-Nr. II. 53).

6.22 Mit kreisärztlicher Stellungnahme vom 5. Februar 2019 erklärte med. pract. D.____, dass von weiteren ärztlichen Behandlungen des rechten Zeigefingers wahrscheinlich eine wesentliche Verbesserung der Unfallfolgen zu erwarten sei. Es sei weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit gegeben (Suva-Nr. III. 140).

6.23 Dr. med. I.____ schloss die Behandlung des Zeigefingers am 8. Februar 2019 ab. Hinsichtlich der rechten Hand erhob sie folgenden Befund: Reizlose Narbe über Dig. III dorsal. Narbe am Stumpf Dig. II ebenfalls reizlos und nicht berührungsempfindlich, kein Elektrisieren. Narbe an der Basis Grundphalanx ulnar ist noch verhärtet. Faustschluss Dig. III-V vollständig. Der Versicherte habe vermehrte Kälteempfindlichkeit, vor allem am Zeigefingerstumpf (Suva-Nr. I. 21).

6.24 Gemäss Operationsbericht vom 22. März 2019 von Dr. med. H.____ seien am 13. März 2019 die Osteosynthesematerialentfernung Dig. I links und die Tenolyse der Strecksehne erfolgt (Suva-Nr. II. 56).

6.25 Im Rahmen der kreisärztlichen Abschlussuntersuchung vom 4. Juni 2019 stellte med. pract. D.____ folgende Diagnose: St. n. Amputation auf Höhe Grundphalanxmitte Dig. II rechts sowie Wundversorgung Dig. III rechts am 10. November 2018 bei St. n. Kreissägenverletzung rechte Hand mit Destruktion des PIP-Gelenkes, Defektverletzung der Haut und Subkutis und der Strecksehne über Grund- und Mittelphalanx Dig. II und Hautverletzung sowie Subkutisverletzung über Mittel- und Endphalanx Dig. III dorsal. Von chirurgischer Seite handle es sich um einen medizinisch stabilen Zustand. Von weiteren Behandlungen sei nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine namhafte Besserung des unfallbedingten Gesundheitszustandes zu erwarten. Weitere Therapien seien aktuell nicht indiziert. Aus versicherungsmedizinischer Sicht sei aktuell sowie auch in Zukunft die bis jetzt ausgeübte Tätigkeit als Automechaniker nicht mehr zumutbar. In einer angepassten sehr leichten bis leichten Tätigkeit sei unter folgenden Voraussetzungen eine ganztägige

Arbeitsfähigkeit gegeben: Keine repetitiven und belastenden Arbeiten höchstens leichter Art bis Schulterniveau und höchstens sehr leichte Überkopfarbeiten. Keine Tätigkeiten, welche mit Schlägen und / oder Vibrationen für beide oberen Extremitäten verbunden seien. Nicht zumutbar seien Tätigkeiten, die ein kraftvolles Zupacken mit beiden Händen erforderten sowie Tätigkeiten, bei denen der Versicherte eine gute Greiffunktion in beiden Händen benötige. Das Besteigen von Leitern und Gerüsten sei nicht mehr zumutbar. Auch keine Tätigkeiten, bei denen der Versicherte eine gute feinmotorische Funktion für die rechte Hand benötige. Keine Arbeiten unter schlechten Wetterverhältnissen wie Kälte oder Nässe. Des Weiteren bestünden keine anderen Einschränkungen, insbesondere nicht zeitlicher Natur. Die genannte Zumutbarkeit betreffe alle Unfallfolgen bezüglich der Ereignisse vom 18. Dezember 1995, 13. Mai 2016 und 10. November 2018 (Suva-Nr. I. 49). Ferner stellte der Kreisarzt basierend auf der Feinrastertabelle 3.2 «Integritätsschaden bei einfachen oder kombinierten Finger-, Hand- und Armverlusten» eine Integritätseinbusse von 6 % fest (Suva-Nr. I. 50).

6.26 Gemäss Telefonnotiz vom 26. Juni 2019 sei der Versicherte in den Jahren 2014 und 2015 bei der Unia angemeldet gewesen. Während dieser Zeit habe er im Zwischenverdienst bei C.____ gearbeitet und sei dann festangestellt worden (Suva-Nr. III. 155).

6.27 Im hausärztlichen Bericht vom 5. August 2019 stellte Dr. med. F.____ fest, dass der Versicherte unter den Folgen von drei Unfällen leide. Der Versicherte könne kein rentenausschliessendes Einkommen in einer anderen Tätigkeit erzielen. Er könne den Daumen seiner linken, nicht dominanten Hand nur noch beschränkt brauchen. Da der Zeigefinger seiner rechten, dominanten Hand fehle, könnten feinmotorische Arbeiten nicht gemacht werden. Da seine rechte Schulter nach der Schulteroperation und mehreren Monaten Therapie nicht mehr stark belastet werden könne mit schweren Gewichten und die Bewegungsfreiheit der Schulter eingeschränkt sei, könne er auch keine schweren Arbeiten ausüben. Es sei fraglich, in welcher Tätigkeit der Versicherte, welcher nur gebrochen deutsch spreche, ein rentenausschliessendes Einkommen erzielen könne. Es werde um eine erneute Überprüfung der Verfügung mit Beachtung der Spezialberichte und ev. Begutachtung gebeten (Suva-Nr. III. 165).

6.28 Mit Bericht vom 14. Oktober 2019 stellte Dr. med. H.____ unter anderem fest, der Versicherte komme mit dem Zeigefingerstumpf rechts eigentlich gut zurecht. Der quere Narbenzug in die zweite Kommissur sei störend. Es werde eine Korrektur mittels quereingebrachtem Vollhauttransplantat empfohlen. Der Eingriff sei vorgesehen am 17. Oktober 2019 (Suva-Nr. I. 78).

6.29 Med. pract. D.____ bejahte am 16. Oktober 2019 die Notwendigkeit der geplanten Operation betreffend Narbenkorrektur am Zeigefinger rechts. Die Arbeitsunfähigkeit betrage zwei bis drei Wochen. Mit einer Verbesserung des Zumutbarkeitsprofils infolge der geplanten Operation sei nicht zu rechnen (Suva-Nr. I. 79).

6.30 Gemäss Operationsbericht vom 17. Oktober 2019 habe Dr. med. H.____ folgende Operation durchgeführt: Narben-Exzision, Vertiefung der zweiten Kommissur mittels Vollhauttransplantat vom Handgelenk rechts (Suva-Nr. I. 80).

6.31 Im Sinne einer Zweitmeinung zur Schuldersymptomatik stellte Dr. med. J.____, Facharzt FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, am 11. Dezember 2019 fest, die aktive Beweglichkeit sei im Vergleich zur Gegenseite um ca. 30° eingeschränkt. Komplexbewegungen seien möglich, jedoch die kombinierte Bewegung

(Abduktion und Innenrotation) schmerzbedingt eingeschränkt. Die Abduktionskraft sei soweit prüfbar symmetrisch im Vergleich zur Gegenseite. Im Rahmen seiner Beurteilung führte Dr. med. J.____ aus, dass die absolut glaubhaft geschilderten Restbeschwerden auf kein fassbares pathologisches Korrelat zurückzuführen seien, welches eine erneute Re-Intervention bedingen würde. Es gebe keine Anhaltspunkte für ein Restkapselmuster, die Schulterfunktion sei grundsätzlich frei. Es imponiere das Bild einer myofascialen Schmerzgenese mit Verhärtungen im Bereich des Trapezius und dorsal der Oberarmmuskulatur, insofern könnten dem Versicherten nur konservative Massnahmen im Sinne von myorelaxierenden detonisierenden Massagen oder Akupunktur angeboten werden. Im angestammten Beruf sei wahrscheinlich keine Arbeitsfähigkeit mehr zu erreichen. Insofern müssten hier die entsprechenden Sozialpartner die Versicherungslage klären. Allenfalls dränge sich eine Frühpensionierung auf, nicht zuletzt auch aufgrund der erlittenen Verletzungen an den Händen (Suva-Nr. III. 173).

6.32 Mit Verfügung vom 6. Mai 2020 bejahte die IV-Stelle Solothurn den Anspruch auf eine unbefristete ganze Invalidenrente ab 1. Februar 2019. Gemäss der kreisärztlichen Untersuchung der Suva vom 4. Juni 2019 bestehe medizinisch-theoretisch zwar eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit. Diese Restarbeitsfähigkeit sei aber auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt unter Berücksichtigung der persönlichen und beruflichen Gegebenheiten (z.B. fortgeschrittenes Alter, kurze Aktivitätsdauer bis zum Erreichen des AHV-Alters, Anpassungsfähigkeit, Zumutbarkeitsprofil etc.) wirtschaftlich nicht mehr verwertbar (Suva-Nr. III. 186).

7. Vorab ist zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin vorliegend zu Recht davon ausgegangen ist, beim Beschwerdeführer sei aus gesundheitlicher Sicht der Endzustand erreicht und gestützt darauf den Fallabschluss vorgenommen hat. Die Beschwerdegegnerin stellte ihre Leistungen betreffend Taggeld und Heilbehandlung per 31. Juli 2019 ein (Suva-Nrn. I. 51 und III. 161).

7.1 Gemäss Art. 19 Abs. 1 UVG entsteht der Rentenanspruch, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes des Versicherten mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin. Rechtsprechungsgemäss folgt aus dieser Bestimmung, dass dann, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr zu erwarten ist, der sogenannte «Fallabschluss» vorzunehmen ist: Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen sind einzustellen und es ist der Anspruch der versicherten Person auf Invalidenrente und Integritätsentschädigung zu prüfen (Alexandra Rumo-Jungo / André P. Holzer, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl., 2012, S. 143 mit Hinweis auf BGE 134 V 109 E. 4.1 S. 114). Was unter einer namhaften Besserung des Gesundheitszustandes des Versicherten (im Sinne von Art. 19 Abs. 1 UVG) zu verstehen ist, umschreibt das Gesetz nicht näher. Da die soziale Unfallversicherung ihrer Konzeption nach auf die erwerbstätigen Personen ausgerichtet ist, bestimmt sich dies namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt. Der Begriff «namhaft» verdeutlicht, dass die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht (BGE 134 V 109 E. 4.3 S. 115).

7.2 Hinsichtlich der Schulter- und Daumenverletzung stellte der Kreisarzt im Rahmen seiner Abschlussuntersuchung vom 6. August 2018 fest, dass von weiteren Behandlungen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine namhafte Verbesserung des unfallbedingten Gesundheitszustandes zu erwarten sei. Diese Einschätzung stimmt mit den fachärztlichen Berichten der behandelnden Ärzte überein. Der Handchirurg Dr. med. H.____ schloss seine Behandlung mit Bericht vom 11. Juni 2018 ab, wobei er die Notwendigkeit eines weiteren Eingriffs zur Osteosynthesematerialentfernung und Tenolyse der Strecksehne am linken Daumen offen liess. Es sei indes nicht vorhersehbar, ob dadurch eine wesentliche Funktionsverbesserung erzielt werden könne. Der Schulterorthopäde Dr. med. G.____ stellte in seiner Beurteilung vom 20. Juni 2018 fest, dass er im Moment keine Möglichkeit sehe, die Situation zu verbessern. Basierend auf diesen fachärztlichen Einschätzungen sowie den kreisärztlichen Untersuchungsbefunden erweist sich die Annahme vom 6. August 2018, wonach von weiteren Behandlungen des linken Daumens und der rechten Schulter keine namhafte Verbesserung zu erwarten sei, als nachvollziehbar. Noch bevor der Fall im Sinne der kreisärztlichen Empfehlung abgeschlossen werden konnte, verunfallte der Versicherte erneut und zog sich eine Verletzung am rechten Zeigefinger zu. Nach der notfallmässigen Amputation des rechten Zeigefingers auf Höhe der Mittelhand und der entsprechenden Nachbehandlung, schloss Dr. med. K.____ ihre Behandlung des rechten Zeigefingers am 8. Februar 2019 ab. In der Folge wurde der Beschwerdeführer nochmals am linken Daumen operiert. Mit Eingriff vom 13. März 2019 erfolgte die zuvor als möglicherweise notwendig erachtete Osteosynthesematerialentfernung und Tenolyse. Nach der erneuten kreisärztlichen Abschlussuntersuchung vom 4. Juni 2019 stellte der Kreisarzt fest, dass von weiteren Behandlungen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine namhafte Besserung des unfallbedingten Gesundheitszustandes zu erwarten sei. Weitere Therapien seien aktuell nicht indiziert. Diese Schlussfolgerung überzeugt mit Blick auf die kreisärztlichen Untersuchungsbefunde und die Einschätzungen der behandelnden Fachärzte Dres. H.____, G.____ und I.____. Mit der Beschwerdegegnerin und gestützt auf die schlüssige Beurteilung des Kreisarztes ist deshalb davon auszugehen, dass spätestens per 31. Juli 2019 von der Fortsetzung einer ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes zu erwarten war (Art. 19 Abs. 1 UVG). Daran vermag auch der operative Eingriff am rechten Zeigefinger zwecks Narbenkorrektur vom 17. Oktober 2019 nichts zu ändern. Gemäss der überzeugenden Einschätzung des Kreisarztes war mit der Operation keine Verbesserung des Zumutbarkeitsprofils zu erwarten. Kann durch eine beabsichtigte Operation die zu erwartende Arbeitsfähigkeit nicht verbessert werden, bewirkt die ärztliche Behandlung keine namhafte Verbesserung im Sinne der Rechtsprechung (Urteil des Bundesgerichts 8C_888/2013 vom 2. Mai 2014 E. 4.2.1 f.). Der Fallabschluss mit Einstellung der Taggelderleistung und der Heilbehandlung per 31. Juli 2019 ist damit zu Recht erfolgt. Dies wird im Übrigen auch von Seiten des Beschwerdeführers nicht in Frage gestellt.

8. Umstritten ist dagegen der Anspruch auf eine Invalidenrente, insbesondere die sich dabei stellende Frage der Arbeitsfähigkeit. Die Beschwerdegegnerin stützt ihre Invaliditätsbeurteilung im Wesentlichen auf die versicherungsinternen Beurteilungen des Kreisarztes med. pract. D.____ vom 6. August 2018 und 4. Juni 2019 ab, weshalb nachfolgend deren Beweiswerte zu prüfen sind.

8.1 In der kreisärztlichen Beurteilung vom 4. Juni 2019 kommt med. pract. D.____ unter Berücksichtigung aller Unfälle zum Schluss, der Beschwerdeführer sei in seiner

angestammten Tätigkeit als Automechaniker nicht mehr arbeitsfähig. In einer angepassten sehr leichten bis leichten Tätigkeit sei unter folgenden Voraussetzungen eine ganztägige Arbeitsfähigkeit gegeben: Keine repetitiven und belastenden Arbeiten höchstens leichter Art bis Schulterniveau und höchstens sehr leichte Überkopfarbeiten. Keine Tätigkeiten, welche mit Schlägen und / oder Vibrationen für beide obere Extremitäten verbunden sind. Nicht zumutbar seien Tätigkeiten, die ein kraftvolles Zupacken mit beiden Händen erfordern sowie Tätigkeiten, bei denen der Versicherte eine gute Greiffunktion in beiden Händen benötige. Das Besteigen von Leitern und Gerüsten sei nicht mehr zumutbar. Auch keine Tätigkeiten, bei denen der Versicherte eine gute feinmotorische Funktion für die rechte Hand benötige. Keine Arbeiten unter schlechten Wetterverhältnissen wie Kälte oder Nässe. Diese kreisärztliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit basiert auf einer allseitigen Untersuchung sowie in Kenntnis der medizinischen Vorakten. Die Einschätzungen erscheinen insgesamt als schlüssig und nachvollziehbar begründet.

Hinsichtlich des rechten Schultergelenkes stellt der Kreisarzt eine mässige Einschränkung in allen Ebenen fest. Es bestehe keine Kraftminderung bezüglich des rechten Armes. Es lägen leichte Druckdolenzen am gesamten Schultergelenk vor sowie über dem AC-Gelenk. Die vorstehenden kreisärztlichen Erhebungen zur Schultergelenksbeweglichkeit stimmen mit den Untersuchungsbefunden der behandelnden Orthopäden Dres. med. G. ___ und J. ___ überein. Abweichend beurteilt Dr. med. G. ___ dagegen die Schmerzintensität, indem er festhält, dass sämtliche Bewegungen endgradig schmerzhaft seien. Dieser Feststellung kann indes nicht mehr gefolgt werden. Im Rahmen der kreisärztlichen Untersuchung gab der Versicherte an, er leide an mässigen Ruheschmerzen im Bereich der rechten Schulter (Schmerzskala 6 von 10). Unter Belastung spüre er eine leichte Beschwerdezunahme (Schmerzskala 7 von 10). Autofahren sei für ihn problemlos möglich. Dr. med. J. ___ erklärt die glaubhaft geschilderten Schmerzen als muskulär bedingt und empfiehlt dem Versicherten konservative Massnahmen im Sinne von myorelaxierenden detonisierenden Massagen oder Akupunktur. Insofern berücksichtigt med. pract. D. ___ die funktionellen und schmerzbedingten Einschränkungen der rechten Schulter ausreichend, indem das Zumutbarkeitsprofil unter anderem vorsieht: Keine repetitiven und belastenden Arbeiten höchstens leichter Art bis Schulterniveau und höchstens sehr leichte Überkopfarbeiten. Keine Tätigkeiten, welche mit Schlägen und / oder Vibrationen für beide obere Extremitäten verbunden sind.

Im Bereich des linken Daumens bestünden gemäss der kreisärztlichen Beurteilung mässige Einschränkungen der Beweglichkeit des IP- und Daumensattelgelenkes. Aufgehoben sei dagegen die Beweglichkeit im Daumengrundgelenk. Die Kraftminderung des linken Unterarmes und der linken Hand sei mässig. Diese kreisärztlichen Untersuchungsbefunde und Einschätzungen decken sich mit jenen des behandelnden Handchirurgen Dr. med. H. ___. Dieser stellt im Bericht vom 11. Juni 2018 fest, dass die Gelenksversteifung vollständig konsolidiert sei. Der Versicherte könne die linke Hand recht gut einsetzen. Eine Einschränkung bestehe bezüglich Flexion auf Höhe des IP-Gelenkes, welche bei forcierter Kraftanwendung Schmerzen und ein Spannungsgefühl verursache. Insbesondere das Halten oder Anziehen von Schraubenmuttern sei dadurch nicht möglich. Auch eingeschränkt sei der Versicherte beim Umgreifen von grösseren Gegenständen. Diesen Bewegungs- und Krafteinschränkungen in der linken Hand wird insofern Rechnung getragen, als gemäss dem vom Kreisarzt definierten Zumutbarkeitsprofil Tätigkeiten, die ein kraftvolles Zupacken mit beiden Händen erfordern, sowie Tätigkeiten, bei denen der Versicherte eine

gute Greiffunktion in beiden Händen benötigt, nicht mehr zumutbar sind.

Schlüssig ist schliesslich auch die kreisärztliche Beurteilung in Bezug auf den rechten amputierten Zeigefinger. In der klinischen Untersuchung zeige sich ein Status nach Amputation des zweiten Fingers rechts auf Höhe der Grundphalanx, das MCP-Gelenk sei noch erhalten. Ausserdem zeige sich eine leichte eingeschränkte Flexion des MCP-Gelenk des dritten Fingers rechts. Ein Faustschluss bezüglich des dritten bis fünften Fingers sei aber vollständig demonstrierbar. Klinisch bestehe eine mässige Kraftminderung der rechten Hand. Der Versicherte klagt über ein Taubheitsgefühl am Stumpf des zweiten Fingers. Diese Einschätzungen werden in den Berichten der behandelnden Handchirurgen Dres. med. K. ___ und H. ___ bestätigt. Ferner sei die vermehrte Kälteempfindlichkeit und der störende Narbenzug am Zeigefingerstumpf mit Operation vom 14. Oktober 2019 korrigiert worden. Somit überzeugt das kreisärztlich definierte Zumutbarkeitsprofil auch in Bezug auf die Beschwerden an der rechten Hand, indem es Tätigkeiten mit kraftvollem Zupacken beider Hände, Tätigkeiten mit guter Greiffunktion in beiden Händen, Tätigkeiten mit guter feinmotorischer Funktion der rechten Hand sowie Arbeiten unter schlechten Wetterverhältnissen wie Kälte oder Nässe, für nicht zumutbar erklärt.

Demzufolge werden die plausibel dargelegten funktionellen und schmerzbedingten Einschränkungen des Beschwerdeführers im Rahmen des Zumutbarkeitsprofils ausreichend berücksichtigt. Damit überzeugt die Einschätzung von med. pract. D. ___, wonach der Beschwerdeführer in einer dem Zumutbarkeitsprofil angepassten sehr leichten bis leichten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig ist. Entgegen den Einwänden des Beschwerdeführers vermag der hausärztliche Bericht von Dr. med. F. ___ vom 5. August 2019 daran nichts zu ändern. Wie die Vorinstanz zutreffend festhält, steht der Hausarztbericht aus medizinischer Sicht nicht im Widerspruch zur kreisärztlichen Beurteilung. Dessen Vorbringen, wonach der Versicherte den linken Daumen nur noch beschränkt gebrauchen und den rechten fehlenden Zeigefinger nicht für feinmotorische Arbeiten nutzen könne und zudem eine in der Beweglichkeit rechten Schulter eingeschränkt sei, werden vom Kreisarzt vollumfänglich berücksichtigt und gewürdigt. Es bestehen somit keine auch nur geringen Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen Beurteilung. Im Rahmen der Beweiswürdigung kommt das Gericht daher zum Schluss, dass die Beurteilungen des Kreisarztes mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zutreffend sind und der rechtserhebliche Sachverhalt genügend erstellt ist. Demnach wird auf die Abnahme weiterer Beweise verzichtet.

9. Auf die Frage, ob der Beschwerdeführer die kreisärztlich attestierte Restarbeitsfähigkeit aufgrund seines vorgerückten Alters wirtschaftlich verwerten kann, ist vorliegend nicht näher einzugehen. Im Bereich der Unfallversicherung hat sich keine Rechtsprechung etabliert, wonach die Unverwertbarkeit einer verbleibenden medizinisch-theoretischen Restarbeitsfähigkeit wegen des fortgeschrittenen Alters zu berücksichtigen wäre (Urteile des Bundesgerichts 8C_313/2018 vom 10. August 2018 E. 6.6 und 8C_732/2018 vom 26. März 2019 E. 7.2 mit Hinweisen).

10. Zu beurteilen ist somit der Einkommensvergleich:

10.1 Bei der Bemessung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als gesunde Person tatsächlich verdienen würde. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen

Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da erfahrungsgemäss die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre (BGE 134 V 325 E. 4.1). Der Versicherte verlor seine bisherige Stelle bei der C.____ währenddem er arbeitsunfähig war. Auch wenn als Begründung für die Auflösung des Arbeitsverhältnisses im Kündigungsschreiben vom 31. Januar 2017 ein fehlendes Diplom als Automechaniker und im Arbeitszeugnis vom 31. April 2017 eine betriebliche Umstrukturierung genannt werden, ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass gesundheitliche Gründe zur Kündigung bewogen haben. Zum einen erfolgte die Kündigung während der Arbeitsunfähigkeit, zum anderen erweisen sich die widersprüchlichen Kündigungsgründe des Arbeitgebers als unglaubwürdig. Die Beschwerdegegnerin ging deshalb zu Recht davon aus, dass der Versicherte seine Tätigkeit bei der C.____ ohne Unfall fortgesetzt hätte. Aus diesem Grund ermittelte die Beschwerdegegnerin das Valideneinkommen auf der Grundlage der Lohnangaben der C.____ und nahm wegen des unterdurchschnittlich tiefen Lohnniveaus eine Parallelisierung vor. Gemäss Angabe des ehemaligen Arbeitgebers vom 26. Juni 2016 betrüge das Jahreseinkommen 2019 des Beschwerdeführers im Vollzeitpensum CHF 55'900.00 (13 x CHF 4'300.00). Nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist eine Parallelisierung grundsätzlich dann vorzunehmen, wenn sich zwischen dem tatsächlich erzielten Verdienst und dem branchenspezifischen Tabellenlohn gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturhebungen (LSE) eine Abweichung von mindestens 5 % ergibt (BGE135 V 297). Basierend auf der LSE-Tabelle TA1 2018, Position 45 - 46 Grosshandel, Handel und Reparatur von Motorfahrzeugen, Kompetenzniveau 2, Nominallohnentwicklung ■ 0.6 % und betriebsübliche Arbeitszeit von 42,3 Stunden pro Woche, ermittelte die Beschwerdegegnerin einen branchenüblichen Jahreslohn von CHF 71'572. Der Differenzbetrag belaufe sich auf CHF 15'672.00 beziehungsweise 21,9 %. Das Valideneinkommen von CHF 55'900.00 sei deshalb im Sinne der Parallelisierung der Vergleichseinkommen abzüglich der Erheblichkeitsgrenze von 5 % um 16,9 % auf CHF 67'269.00 heraufzusetzen. Dieses Ergebnis ist nicht zu beanstanden und es wird denn auch vom Beschwerdeführer nicht in Frage gestellt.

10.2

10.2.1 Für die Bestimmung des (hypothetischen) Invalideneinkommens zog die Beschwerdegegnerin, da der Versicherte nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine Erwerbstätigkeit mehr aufgenommen hatte, zu Recht die LSE-Tabellenlöhne bei (vgl. BGE 143 V 295 E. 2.2). Dabei stellte sie im angefochtenen Einspracheentscheid auf die Tabelle 2016, TA1, Kompetenzniveau 1, Männer, Total ab. Unter Berücksichtigung der betriebsüblichen Arbeitszeit von 41,7 Wochenstunden und der Nominallohnentwicklung für Männer von 0.9 % errechnete sie für das Jahr 2019 ein Invalideneinkommen von CHF 68'376.00. Hiervon sei ein leidensbedingter Abzug von 10 % vorzunehmen, womit das Invalideneinkommen CHF 61'538.00 betrage. Diese Berechnung des Invalideneinkommens ist weitgehend nachvollziehbar, wobei nachfolgend der leidensbedingte Abzug von 10 % näher zu prüfen ist.

10.2.2 Praxisgemäss kann von dem anhand der LSE-Tabellenlöhne ermittelten Invalideneinkommen unter bestimmten Voraussetzungen ein leidensbedingter Abzug vorgenommen werden. Damit 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 pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen. Der Abzug darf 25 % nicht übersteigen (zum Ganzen: Urteil des Bundesgerichts 8C_744/2017 vom 14. Mai 2018 E. 3.1 mit Hinweisen). Die Frage, ob aufgrund der Umstände ein Abzug vom Tabellenlohn angezeigt ist oder nicht, ist eine Rechtsfrage, welche das Gericht frei zu prüfen hat (BGE 137 V 71 E. 5.1 S. 72). Hat der Versicherungsträger einen Abzug gewährt, bildet dessen Bemessung dagegen eine Ermessensfrage. Bei deren Überprüfung im Rahmen der Angemessenheitskontrolle darf das Gericht sein Ermessen nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen. Es muss sich somit auf Gegebenheiten abstützen können, welche seine abweichende Ermessensausübung als naheliegender erscheinen lassen (BGE 137 V 71 E. 5.2).

10.2.3 Im angefochtenen Einspracheentscheid kam die Beschwerdegegnerin im Rahmen der Würdigung der abzugsrelevanten Merkmale zum Schluss, dass einzig ein leidensbedingter Abzug für die verbliebenen, unfallkausalen Beeinträchtigungen angezeigt sei (dazu mehr unter E. II 10.2.4 hiernach). Weitere abzugsrelevante Kriterien wie die lange Betriebszugehörigkeit und das Arbeitspensum werden im Einspracheentscheid zu Recht verneint. Auch hinsichtlich der sprachlichen Schwierigkeiten und des Ausländerstatus werden zutreffend keine Abzüge vorgenommen. Hilfsarbeitertätigkeiten, welche im Kompetenzniveau 1 enthalten sind, erfordern keine guten Kenntnisse der deutschen Sprache (Urteil des Bundesgerichts 9C_695/2018 vom 13. März 2019 E. 5.3). Ferner verdienen Männer mit Niederlassungsbewilligung C ohne Kaderfunktion zwar weniger als Schweizer, aber mehr als den für die Invaliditätsbemessung herangezogenen Zentralwert (Urteil des Bundesgerichts 8C_301/2021 vom 23. Juni 2021 E. 6.3). Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass eine allenfalls lohnmindernde Auswirkung des Ausländerstatus, die mittels Parallelisierung schon berücksichtigt wurde, nicht zusätzlich noch einen leidensbedingten Abzug begründen kann (Urteil 9C_857/2017 vom 24. August 2018 E. 4.3.2). Dass die Vorinstanz auch das vorgerückte Alter des Versicherten bei der Schätzung des leidensbedingten Abzugs ausser Acht liess, ist nicht zu beanstanden. Das Bundesgericht hat bisher offen gelassen, ob das Merkmal des fortgeschrittenen Alters in der obligatorischen Unfallversicherung grundsätzlich überhaupt einen Abzug vom Tabellenlohn rechtfertigen könne, oder ob die Einflüsse der Altersfaktoren auf die Erwerbsfähigkeit in diesem Versicherungsbereich allein im Rahmen einer Anwendung der Sonderregelung von Art. 28 Abs. 4 UVV Berücksichtigung fänden (zuletzt in den Urteilen des Bundesgerichts 8C_729/2019 Urteil vom 25. Februar 2020 E. 5.3.2 und 8C_48/2021 vom 20. Mai 2021 E. 4.3.4 je mit Hinweisen). Die Frage kann auch im vorliegenden Fall offen bleiben, da die Voraussetzungen für einen altersbedingten Abzug vom Tabellenlohn ohnehin nicht erfüllt sind. Das Merkmal «Alter» kann einen Abzug vom Tabellenlohn rechtfertigen, was aber jeweils unter Berücksichtigung aller konkreten Umstände des Einzelfalls zu prüfen ist. Dies gilt insbesondere im Bereich der Hilfsarbeiten auf dem hypothetisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt, wo sich ein fortgeschrittenes Alter nicht zwingend lohnsenkend auswirken muss. Gerade Hilfsarbeiten werden auf dem massgebenden ausgeglichenen Stellenmarkt altersunabhängig nachgefragt. Bei Männern im Alterssegment von 50 bis 64 / 65 wirkt sich das Alter gemäss den LSE-Erhebungen bei

Stellen ohne Kaderfunktion eher lohn erhöhend aus. Mit den verfügbaren statistischen Angaben lässt sich nicht untermauern, dass diese Kategorie von Arbeitnehmern unter Berücksichtigung ihrer kurzen Aktivitätsdauer bis zur Pensionierung nicht mit einem durchschnittlichen Einkommen rechnen könnten bzw. bedeutsame Einbussen in Kauf zu nehmen hätten (vgl. zum Ganzen Urteil des Bundesgerichts 9C_702/2020, 9C_703/2020 vom 1. Februar 2021 E.6.3.1 mit Verweis auf BGE 146 V 16 E. 7.2.1 und weiteren Hinweisen). Demnach geht die Beschwerdegegnerin zu Recht davon aus, dass vorliegend die abzugsrelevanten Merkmale mehrheitlich nicht erfüllt sind.

10.2.4

10.2.4.1 Wie bereits erwähnt, gewährte die Beschwerdegegnerin dem Versicherten aufgrund der unfallbedingten Einschränkungen und mit Blick auf das vom Kreisarzt definierte Zumutbarkeitsprofil einen leidensbedingten Abzug von 10 %. Demzufolge ist der Versicherte in einer angepassten sehr leichten bis leichten Tätigkeit unter folgenden Voraussetzungen ganztätig arbeitsfähig: Keine repetitiven und belastenden Arbeiten höchstens leichter Art bis Schulterniveau und höchstens sehr leichte Überkopfarbeiten. Keine Tätigkeiten, welche mit Schlägen und / oder Vibrationen für beide oberen Extremitäten verbunden sind. Nicht zumutbar sind Tätigkeiten, die ein kraftvolles Zupacken mit beiden Händen erfordern sowie Tätigkeiten, bei denen der Versicherte eine gute Greiffunktion in beiden Händen benötigt. Das Besteigen von Leitern und Gerüsten ist nicht mehr zumutbar. Auch keine Tätigkeiten, bei denen der Versicherte eine gute feinmotorische Funktion für die rechte Hand benötigt. Keine Arbeiten unter schlechten Wetterverhältnissen wie Kälte oder Nässe.

10.2.4.2 Nach Praxis des Bundesgerichts vermag eine faktische Einhändigkeit oder Beschränkung der dominanten Hand als Zudienhand einen leidensbedingten Abzug von 20 - 25 % zu rechtfertigen. Dementsprechend ist gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ein leidensbedingter Abzug von 20 % nicht überhöht, wenn der Versicherte aufgrund der Unfallfolgen den rechten dominanten Arm nicht mehr einsetzen kann und zudem im Gebrauch des linken Arms deutlich eingeschränkt ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_744/2017 vom 14. Mai 2018 E. 4 f. mit Hinweisen). Nicht beanstandet hat das Bundesgericht sodann einen Abzug vom Tabellenlohn von 15 % im Falle einer Einschränkung der rechten Hand, wobei der Versicherten volle Arbeitsfähigkeit verblieb für Tätigkeiten, welche keine schweren manuellen Verrichtungen und keine nennenswerte manuelle Geschicklichkeit erfordern und bei welcher die eingeschränkte Belastbarkeit der rechten Hand berücksichtigt werden kann (Urteil des Bundesgerichts 8C_971/2008 Urteil vom 23. März 2009 E. 3 und 4.2.6.2). Ebenfalls auf 15 % festgelegt wurde der Abzug bei einem Versicherten, der wegen der Beeinträchtigung im Gebrauch der dominanten rechten Hand auch im Rahmen einer geeigneten leichteren, ganztags zumutbaren Beschäftigung in der Leistungsfähigkeit beeinträchtigt war (Urteil des Bundesgerichts 8C_971/2008 vom 23. März 2009 E. 4.2.6.2 mit Verweis auf Urteil U 147/00 vom 5. November 2003). Dagegen trägt ein Leidensabzug von 10 % der gesundheitlichen Beeinträchtigung hinreichend Rechnung, wenn beim Versicherten eine Einschränkung der rechten Schulter (dominante Seite) vorliege, welche keine Arbeit über Brusthöhe und selten maximal zu hantierende Lasten von 15-25 kg zulasse (Urteil des Bundesgerichts 8c_497/3013 vom 5. September 2013 E. 3.1.1 und 3.2.2).

10.2.4.3 In Anbetracht der vorgenannten Rechtsprechung rechtfertigt sich vorliegend ein leidensbedingter Abzug von 15 %. Im Einspracheentscheid wird der vorgenommene Abzug

von 10 % für die unfallbedingten Verletzungen an Daumen, Schulter und Zeigefinger unter anderem mit dem Urteil des Bundesgerichts 8C_497/3013 vom 5. September 2013 begründet. Darin wird die Rechtmässigkeit eines leidensbedingten Abzuges von 10 % bestätigt, wenn beim Versicherten eine Einschränkung der rechten dominanten Schulter vorliegt, welche keine Arbeit über Brusthöhe und nur körpernahe Lasten bis maximal 15 - 25 kg zulasse. Dieser Vergleich der Vorinstanz übersieht insbesondere die zusätzlich zur Schulersymptomatik bestehenden erheblichen Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers an beiden Händen und die damit verbundene Behinderung beim Greifen sowie in der Feinmotorik. Der vorliegende Fall ist eher mit jenem zu vergleichen, in welchem ein leidensbedingter Abzug von 15 % vorgenommen wurde, weil eine Einschränkung bei schweren manuellen Verrichtungen, bei nennenswerter manueller Geschicklichkeit sowie bei Belastbarkeit der rechten Hand bestand (Urteil des Bundesgerichts 8C_971/2008 Urteil vom 23. März 2009 E. 3 und 4.2.6.2). Im Vergleich dazu ist die Funktionsfähigkeit der Hände des Beschwerdeführers in ähnlichem Ausmass beeinträchtigt. Das massgebende Zumutbarkeitsprofil des Beschwerdeführers schliesst namentlich ein kraftvolles Zupacken mit beiden Händen, eine gute Greiffunktion in beiden Händen sowie eine gute feinmotorische Funktion der rechten Hand aus. Nebst den besagten Beeinträchtigungen an den Händen liegen beim Beschwerdeführer zusätzlich noch Einschränkungen im Bereich der rechten Schulter vor, welche nur leichte Arbeiten bis Schulterniveau bzw. sehr leichte Überkopfarbeiten zulassen ohne Schläge und Vibration. Demzufolge bilden 15 % eher die Untergrenze für einen angemessenen leidensbedingten Abzug. Für einen höheren Leidensabzug von 20 % fehlt vorliegend die faktische Einhändigkeit oder die Beschränkung der dominanten Hand als Zudienhand. Der Beschwerdeführer ist nach wie vor in der Lage, beide Arme und Hände für sehr leichte bis leichte Tätigkeiten einzusetzen, womit die Voraussetzungen für einen leidensbedingten Abzug von 20 % oder sogar 25 % nicht erfüllt sind. Im Lichte der Praxis und der aktenmässig ausgewiesenen Einschränkungen an beiden oberen Extremitäten erscheint ein leidensbedingter Abzug vom Tabellenlohn von 15 % naheliegender als ein solcher von 10 %, weshalb vorliegend eine abweichende Ermessensausübung gerechtfertigt erscheint.

10.2.5 Wird vom vorstehend ermittelten Invalideneinkommen von CHF 68'376.00 ein leidensbedingter Abzug von 15 % vorgenommen, resultiert ein massgebliches Invalideneinkommen von CHF 58'120.00.

10.3 Basierend auf den obigen Erwägungen ist die erwerbliche Einbusse mit einem Valideneinkommen in Höhe von CHF 67'269.00 und einem Invalideneinkommen in Höhe von CHF 58'120.00 zu bemessen, was eine Einkommensdifferenz von 13,6 % ergibt. Daraus resultiert ein Invaliditätsgrad ab 1. August 2019 von gerundet 14 %.

11. Zu beurteilen ist im Weiteren der Anspruch auf eine Integritätsentschädigung. Die Beschwerdegegnerin sprach dem Versicherten eine Integritätsentschädigung in Höhe von 16 % zu, was von Seiten des Beschwerdeführers nicht beanstandet wird.

11.1 Gemäss Art. 24 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn sie durch den Unfall eine dauernde, erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität erleidet. Die Bemessung der Integritätsentschädigung richtet sich laut Art. 25 Abs. 1 UVG nach der Schwere des Integritätsschadens. Diese beurteilt sich nach dem medizinischen Befund. Bei gleichem medizinischen Befund ist der Integritätsschaden für alle Versicherten gleich; er wird abstrakt und egalitär bemessen (BGE 115 V 147 E. 1, 113 V 218 E. 4b S. 221 f.). Die von

der Suva in Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala gemäss Anhang 3 zur UVV erarbeiteten Feinrastrer in tabellarischer Form enthalten Richtwerte, mit denen die Gleichbehandlung der Versicherten gewährleistet werden soll (BGE 124 V 29 E. 1c S. 32). Die Beurteilung der einzelnen Integritätseinbussen obliegt den ärztlichen Sachverständigen. Dem Gericht ist es nicht möglich, die Beurteilung aufgrund der aktenkundigen Diagnosen selber vorzunehmen, da die Ausschöpfung des in den Tabellen offen gelassenen Bemessungsspielraums entsprechende Fachkenntnisse voraussetzt (Urteil des Bundesgerichts 8C_659/2012 vom 6. März 2012 E. 3.3 mit Hinweisen).

11.2 Im Einspracheentscheid vom 20. November 2020 sprach die Beschwerdegegnerin dem Versicherten für die verbleibenden Beeinträchtigungen an der rechten Schulter und dem rechten Zeigefinger eine auf einer Integritätseinbusse von 16 % beruhende Integritätsentschädigung zu. Dabei stützte sie sich auf die kreisärztlichen Beurteilungen von med. pract. D.____ vom 6. August 2018 und 4. Juni 2019 ab. Hinsichtlich der Schulterverletzung stellte der Kreisarzt fest, dass anhand der klinischen Befund und der Feinrastertabelle 1.2 «Integritätsschaden bei Funktionsstörungen an den oberen Extremitäten» dem Versicherten bei eingeschränkter Funktion der rechten Schulter bis zur Horizontalen ein Anspruch in Höhe von 10 % gebühre. Die Beeinträchtigung am linken Daumen erreiche dagegen kein entschädigungspflichtiges Ausmass. Gemäss Feinrastertabelle 5.2 «Integritätsschaden bei Arthrosen» bestehe bei St. n. MCP-Arthrodese Dig. I links bei posttraumatischer Arthrose des MCP-Gelenkes Dig. I links (Fingergelenk-Arthrose) kein Entschädigungsanspruch (IV-Nr. III.117). Für den unfallbedingten Verlust des Zeigefingers auf Höhe der Grundphalanx liege gestützt auf die Feinrastertabelle

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