

SO_GERICHTE VSBES.2021.81 vom 26. März 2021

SO Obergericht, 2021-03-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2021.81

FR: SO_GERICHTE VSBES.2021.81 du 26 mars 2021

IT: SO_GERICHTE VSBES.2021.81 del 26 marzo 2021

Erwägungen

E. 26

März 2021 sei aufzuheben. 2. a) Es seien dem Versicherten über den

E. 30

November 2020 abgeschlossen worden sei. Abgesehen davon treffe die Schilderung, gemäss Dr. med. D.____ führe die Osteosynthesematerialentfernung zu einer Teilverbesserung der Beschwerden, in dieser Form nicht zu, laute dessen Aussage doch, es handle sich hierbei um eine Massnahme, welche mit einem relativ minimalen Aufwand durchgeführt werden könne, um gegebenenfalls eine Teilverbesserung zu erreichen. Im Übrigen habe Dr. med. D.____ das Belassen der Platte als ebenfalls durchaus vertretbar bezeichnet, womit er die Richtigkeit der Annahme, dass die Osteosynthesematerialentfernung nicht zu einer überwiegend wahrscheinlichen namhaften Besserung führe, bestätige. Sodann könne sich der in Art. 19 Abs. 1 erster Satz in fine UVG vorbehaltene Abschluss allfälliger Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung, soweit es um solche beruflicher Art gehe, nur auf Vorkehren beziehen, die geeignet seien, den der Invalidenrente der Unfallversicherung zugrunde zu legenden Invaliditätsgrad zu beeinflussen (Urteil des EVG U 90/01 vom 21. Oktober 2002 E. 2.3), was auf die von der Invalidenversicherung zugesprochene Arbeitsvermittlung in Form von Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche nicht zutrefte (Urteil des Bundesgerichts 8C_142/2017 vom 7. September 2017 E. 5.2.2). Angesichts der dem Beschwerdeführer erteilten «Kostengutsprache für die aktive Unterstützung bei der Suche eines neuen Arbeitsplatzes» vom 11. Mai 2021 sei klar von einer Arbeitsvermittlung der genannten Art auszugehen, welche dem Fallabschluss nicht entgegenstehe. Im Übrigen sei in diesem Zusammenhang darauf hinzuweisen, dass dem Beschwerdeführer eine leidensangepasste Tätigkeit in einem Vollzeitpensum zumutbar sei (vgl. hierzu Urteil des Bundesgerichts 8C_142/2017 vom 7. September 2017 E. 5.2.2). Bezüglich des verlangten leidensbedingten Abzuges vom Tabellenlohn sei schliesslich festzuhalten, dass vorliegend nicht von einer Zudienhand und umso weniger von einer faktischen Einhändigkeit gesprochen werden könne. Zudem beträfen die unfallbedingten Beschwerden auch nicht die dominante Hand.

5. Strittig und zu prüfen ist somit, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht per 30. November 2020 den Fallabschluss vorgenommen und den Anspruch auf weitere Taggeldleistungen bzw. auf eine Rente verneint hat. Diesbezüglich sind im Wesentlichen folgende Unterlagen von Belang:

5.1 Im kreisärztlichen Untersuchungsbericht vom 17. Juni 2009 (Suva-Nr. I 55) stellte Dr. med. F.____ folgende Diagnosen:

Subjektiv habe sich der Beschwerdeführer nach dem Unfallereignis vom 30. März 2008 (Kollision seines Motorrades mit einem anderen Auto) und den sich anschliessenden

operativen Interventionen sehr gut erholt und sei mit dem postoperativen Verlauf sowie der aktuell möglichen Beweglichkeit durchaus zufrieden. Berührungen im Bereiche des eingebrachten Osteosynthesematerials würden noch zu einer leichten Schmerzsymptomatik führen. Auch provozierten längere Tätigkeiten über Kopf sowie das Heben von schweren Lasten eine Schmerzsymptomatik. Objektiv zeigten sich reizlose Wundverhältnisse im Bereiche der Klavikula beidseits sowie eine nahezu uneingeschränkte Schulterbeweglichkeit beidseits bei unauffälligen Kraftgraden sowie Reflexstatus. Schmerzprovokation bei direkter Palpation auf dem eingebrachten Osteosynthesematerial. Durch das eingebrachte Osteosynthesematerial fühle sich der Beschwerdeführer doch deutlich gestört, so dass hier im Verlauf die Indikation zur Osteosynthesematerialentfernung sicherlich gegeben sei. Diese wäre linksseitig Anfangs 2010 geplant. Aufgrund des heute erhobenen klinischen Befundes erscheine eine Arbeitsfähigkeit zu 100 % für mittelschwere Arbeiten sicherlich gegeben. Länger dauernde Überkopftätigkeit sowie das Tragen schwerer Lasten, resp. Tragen von Lasten auf der Schulter beidseits, führten noch zu einer provozierbaren Schmerzsymptomatik.

5.2 Im Bericht des C.____, Chirurgische Klinik, vom 16. Dezember 2011 (Suva-Nr. I 71) wurden folgende Diagnosen gestellt:

Man habe den Beschwerdeführer letztmals am 5. Januar 2010 operiert, indem das Osteosynthesematerial an der Clavicula rechts entfernt worden sei. Mittlerweile sei er absolut beschwerdefrei und habe seine Arbeit zu 100 % wieder aufgenommen. Er arbeite als Mitarbeiter bei einer Sicherheitsfirma. Ab Januar 2012 werde er eine Weiterbildung beginnen.

5.3 Im Austrittsbericht des G.____ vom 30. Oktober 2013 (Suva Nr. II 12) wurden folgende Diagnosen gestellt:

Der Beschwerdeführer habe am 16. Oktober 2013 in Folge eines tätlichen Angriffs mehrere Schläge mit einem Stein auf den Schädel und wahrscheinlich weitere Tritte oder Schläge auf den Körper bekommen. Dabei habe er sich Rissquetschwunden am Hinterkopf zugezogen. Er habe weiter angegeben, dass er sich während der Auseinandersetzung das rechte Knie verdreht und dabei ein Knacken gehört habe. Bei Eintreffen der Ambulanz habe der GCS 14 betragen bei zeitlicher und örtlicher Desorientiertheit. Initial habe er Schmerzen über dem Ellenbogen rechts und dem rechten Knie angegeben. Die 24-stündige neurologische Überwachung sei stets unauffällig gewesen. Das posttraumatisch durchgeführte MRI des rechten Knies habe einen ossären Ausriss des medialen Retinaculums sowie osteochondrale Flakes an der medialen Patella und dem lateralen Femurkondyl gezeigt. Es sei die Indikation zur Kniegelenksarthroskopie, Retinaculumrefixation und Refixation bzw. Entfernung des osteochondralen Flakes gestellt worden. Intraoperativ sei eine ausreichende Patella-Stabilisierung durch eine isolierte Retinaculumrefixation nicht zu erreichen gewesen. Aus diesem Grund sei die MPFL-Rekonstruktion mit Gracilis-Sehne erfolgt. Der postoperative Verlauf sei unauffällig gewesen mit regelrechter Mobilisation an Gehstöcken unter Abrollbelastung des rechten Beines. Die postoperative radiologische Kontrolle habe eine zentrierte Patella gezeigt.

5.4 Im Austrittsbericht des C.____ vom 10. März 2015 (Suva-Nr. III 1 S. 2) wurden folgende Diagnosen gestellt:

Der Beschwerdeführer habe sich am 9. März 2015 (nach Motorradselfstunfall auf der Rennstrecke am 8. März 2015; Suva-Nr. III 3) selbst zur Behandlung eingewiesen. Es sei

am 9. März 2015 eine Reposition des Lunatum links in Narkose durchgeführt worden. Status bei Austritt: Linkes Handgelenk mittels gespaltenem Scaphoidgips ruhiggestellt. Sensibilität und Rekap. über den Fingerkuppen intakt. Kompletter Faustschluss und Fingerextension. Leichte Druckdolenz mit pos. Tastenphänomen rechtes AC-Gelenk. Knie rechts mit unauffälligem ROM, leichte Druckdolenz medial. Stabiler Bandapparat. VKB/HKB intakt.

5.5 Mit Bericht vom 12. Oktober 2015 (Suva-Nr. III 67) führte Prof. Dr. med. H.____, Facharzt FMH Chirurgie, spez. Handchirurgie, aus, bei einem Motorradunfall im März habe sich der Beschwerdeführer eine offensichtlich zum Zeitpunkt der CT-Untersuchung bereits wieder reponierte perilunäre Luxation mit Abbruch des Radiusstyloids zugezogen. Die Osteosynthese des Styloids mit Herbertschraube habe das Fragment verdreht fixiert (mit dorsaler Stufe), die KD-Transfixierung sei mit nicht aufgerichtetem Scaphoid erfolgt. Nach KD-Entfernung sei der skapho-lunäre Spalt jetzt noch weiter geworden und das Scaphoid verdrehe sich und stehe nahezu senkrecht im Handgelenk. Leider sei die Primärbehandlung mit der Stufe im Radius und dem nicht ideal reponierten Scaphoid mit dem fortbestehenden Gap nicht geeignet gewesen, das eigentlich nach diesen Verletzungen problemlos heilende SL-Band stabil werden zu lassen. Jetzt sei das Scaphoid in der Fehlposition so fixiert, dass es sich von aussen nicht mehr aufrichten lasse. Damit sei die dynamische Zügelung eigentlich überfordert und könne die Situation kaum noch verbessern. Vielleicht könne man, wenn sich grössere Beschwerden einstellen ■ im Moment komme der Beschwerdeführer ja ganz gut zurecht ■ den fehlverheilten Styloidfortsatz einfach abtragen, womit der Startpunkt der SR-Arthrose beseitigt werde. Der Carpus sei so wahrscheinlich ziemlich stabil, er, Prof. Dr. med. H.____, vermute, dass da nicht mehr viel passiere.

5.6 Im Bericht des C.____ vom 6. Juni 2016 (Suva-Nr. II 60) betreffend die handchirurgische Sprechstunde wurden folgende Diagnosen gestellt:

Nach aktuellem CT sei die Fusion nicht verheilt, zwischen dem eingebrachten Keil und dem verschobenen Capitatum-Köpfchen sei die Knochengrenze noch deutlich erkennbar bei weiter stabil liegenden Schrauben. Ein weiteres Abwarten werde keinen Fortschritt in der Verheilung bringen. Deswegen müsse man zur endgültigen Stabilisierung die Fusion zwischen Scaphoid, Capitatum-Köpfchen und Triquetrum vorschlagen. Zurzeit komme der Beschwerdeführer allerdings ganz gut zurecht und er wolle den Eingriff allenfalls im Herbst geplant haben.

5.7 Im Bericht des C.____ vom 17. Januar 2017 (Suva-Nr. III 110) wurde ausgeführt, nach Entfernung der lockeren Schraube bei St. n. Capitatumverlängerungs-Osteostomie rechts sei es zu einer geringen Verbesserung gekommen. Der Beschwerdeführer arbeite «immer» und mache Krafttraining mit bis 10 kg Hanteln. Insgesamt kaum Probleme. Der Bewegungsumfang betrage 30/0/40°. Radiologisch sei der nach proximal verschobene Anteil des Capitatum nicht fest fixiert, Neo-arthros wie zwischen einem Lunatum und Capitatum, carpale Höhe bewahrt. Aktuell seien weitere Massnahmen nicht erforderlich, der Beschwerdeführer wünsche eine Verlaufskontrolle in vier Monaten.

5.8 Im Bericht des C.____ vom 12. Juni 2019 (Suva-Nr. III 116) wurden folgende Diagnosen gestellt:

Prinzipiell rate man dem Beschwerdeführer trotz der im Verlauf ausbleibenden Besserung durch die Test-Infiltration zu einer Denervations-Operations nach Wilhelm, da unmittelbar

nach der Infiltration die Beschwerden gebessert hätten und der Beschwerdeführer nach einer 3/4 Stunde mit den Liegestützen eine maximale Belastung durchgeführt habe. Möglicherweise seien nach der Operation maximale Belastungen nicht mehr möglich, jedoch stelle sich eine deutliche Verbesserung für Tätigkeiten mit leichtem Anforderungsprofil ein. Der Beschwerdeführer wolle sich diese Massnahme vorerst noch überlegen. Als Alternative käme nur eine Pan-Arthrodesis des Handgelenkes in Frage, diese sollte allerdings nach Möglichkeit umgangen bzw. verzögert werden. Aktuell bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für körperlich belastende Tätigkeit und für Büro-Tätigkeiten eine 100%ige Arbeitsfähigkeit.

5.9 Im Bericht des C.____ vom 7. Mai 2020 (Suva-Nr. III 210) wurde ausgeführt, am 30. Januar 2020 sei eine Panarthrodesis am Handgelenk links mit Beckenkammpongiosa von links sowie am 12. August 2019 eine Handgelenksdenervation links nach Wilhelm durchgeführt worden. Der Beschwerdeführer berichte noch über Schmerzen in der Handgelenksschiene. In Ruhe habe er keine Schmerzen. Die Schwellung sei mittlerweile zurückgegangen und der Beschwerdeführer könne die Finger uneingeschränkt bewegen. Im CT zeige sich eine fortgeschrittene Konsolidation bei St. n. Panarthrodesis Handgelenk links. Korrekte Lage des eingebrachten Osteosynthesematerials ohne Hinweise auf eine sekundäre Dislokation. Vier Monate postoperativ sehe man einen erfreulichen Verlauf. Es könne ab sofort die Ruhigstellung in der Unterarm-Schiene sistiert werden. Aus handchirurgischer Sicht sei der Beschwerdeführer noch bis zum 30. Juni 2020 zu 100 % arbeitsunfähig. Danach sei eine schrittweise Steigerung des Arbeitspensums theoretisch möglich.

5.10 In der ärztlichen Abschlussuntersuchung vom 29. Juni 2020 (Suva-Nr. III 219) führte der Kreisarzt Dr. med. B.____, Facharzt für Chirurgie FMH, aus, bei der heutigen kreisärztlichen Untersuchung berichte der Versicherte über eine im Vergleich zu vor der Arthrodesis unveränderte Schmerzsymptomatik im Handgelenksbereich links. Die Narben seien reizlos abgeheilt. Verminderte Kraft in der linken Hand. Ergotherapie sei erst vor ca. 1 Monat aufgenommen worden mit Kräftigungsübungen. Bisher keine Beeinflussung der Schmerzsymptomatik. Schmerzmittel würden nur gelegentlich in Reserve eingenommen (Dafalgan Tbl. à 1 g abends alle paar Tage). Der Versicherte sei inzwischen seit etwas mehr als einem Jahr arbeitslos. Bei der klinischen Untersuchung zeige sich bei athletisch gebautem, muskulösem Versicherten ein reizloser Zustand nach Arthrodesis des linken Handgelenks. Die Hand zeige keine trophischen Störungen. Leichte Schwellung, keine Rötung oder Überwärmung. Keine Hypertrichose, keine Hyperhidrose. Bis auf eine umschriebene Hypästhesie am Handrücken radial der Operationsnarbe finde sich eine unauffällige Sensibilität. Die Fingerfunktion für Strecken und Beugen sei erhalten. Faustschluss mit seitengleichem Einkrallen der Langfinger möglich. Die Faustschlusskraft sei mit 12 kg im Vergleich zur Gegenseite vermindert (32 kg). Seitengleich erhaltene Muskelatrophie der Schultern und Oberarme. Leicht verminderte Muskelatrophie am Vorderarm links im Vergleich zu rechts. Unter Ergotherapie sei mit einem weiteren Aufbau der Muskelkraft zu rechnen. Eine wesentliche Verringerung der subjektiven Restbeschwerden sei nicht zu erwarten. Anamnestisch hätten bisher sämtliche Operationen nicht zu einer subjektiven Beschwerdeverbesserung geführt. Die Arthrodesis sei radiologisch durchgebaut. Es zeigten sich keine Lockerungszeichen des implantierten Osteosynthesematerials. Die Ergotherapie solle vorerst während weiteren 2 - 3 Monaten weitergeführt werden. Gleichzeitig könne eine Stellensuche in angepasster Tätigkeit

erfolgen. Zumutbar seien leichte bis maximal mittelschwere Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Gewichten beidhändig bis maximal 15 kg. Nicht zumutbar seien Tätigkeiten mit Manipulieren von Gegenständen von mehr als zwei kg mit der linken Hand. Monotones repetitives Manipulieren von Gegenständen mit der linken Hand seien bis maximal 0,5 kg zumutbar. Nicht zumutbar seien Tätigkeiten mit Einwirkungen von starken Vibrationen oder Schlägen auf den linken Handgelenksbereich. Im Rahmen dieser Zumutbarkeitskriterien sei eine ganztägige Arbeitsplatzpräsenz zumutbar. Der Versicherte würde sich eine Weiterbildung zum Logistik-Fachmann wünschen. Administrative, nicht handgelenksbelastende Tätigkeiten wären ab sofort ganztags durchführbar. Bei Bedienen einer PC-Tastatur wäre darauf zu achten, dass diese ergonomisch auf die anatomischen Verhältnisse an der Hand angepasst werden könne. Der versicherungsmedizinische Fallabschluss könne vorbereitet werden. Dieser könne spätestens neun Monate postoperativ erfolgen.

5.11 Im Bericht des C.____ vom 26. Oktober 2020 (Suva-Nr. III 249) wurde ausgeführt, in der heutigen Untersuchung seien die Schmerzen des Beschwerdeführers im Handgelenk links nicht sicher zu lokalisieren. Der Hauptschmerz bestehe sicher im Bereich der Platte. Im durchgeführten CT zeige sich eine vollständige Durchbauung radiocarpal und carpal zwischen dem Scaphoid, Lunatum und Capitatum. Dem Beschwerdeführer könne somit eine Osteosynthesematerialentfernung angeboten werden. Dieser wünsche in diesem Jahr jedoch explizit keine weitere Operation mehr und möchte sich wieder melden, sollte er sich für die OSME entscheiden.

5.12 Im Bericht betreffend die Beurteilung des Integritätsschadens vom 30. Oktober 2020 (Suva-Nr. I 83) führte Dr. med. B.____ aus, beim Versicherten sei aufgrund einer traumatisch-bedingten Radiokarpal- und Midkarpalarthrose links eine Arthrodesse des linken Handgelenks durchgeführt worden. Diese sei im CT vollständig durchgebaut. Gemäss Tabelle 5.2 (Integritätsschaden bei Arthrosen) werde der Integritätsschaden bei Arthrodesse des Handgelenks mit 15 % beziffert. Die Pro- und Supination seien frei. Es bestehe eine gute Handtröphik sowie eine uneingeschränkte Funktion der Langfinger und des Daumens. Im Bereich des rechten Schultergelenks zeige sich nach Unfall ein prominentes laterales Claviculaende bei Zustand nach AC-Gelenkluxation rechts. Hier persistierten subjektive Beschwerden bei Überkopftätigkeiten. Die Beschwerden seien vereinbar mit denen einer mässigen Arthrose des AC-Gelenks. Gemäss Tabelle 5.2 entspreche der Integritätsschaden bei mässiger Arthrose 0 %. Unter Berücksichtigung der voraussehbaren Verschlimmerung zu einer mässigen bis schweren Arthrose im AC-Gelenk, wäre der Integritätsschaden mit 5 % zu beurteilen. Zusätzlich bestehe am rechten Kniegelenk nach traumatischer Patellaluxation ein Knorpelschaden, einer leichten Femoropatellararthrose entsprechend. Unter Berücksichtigung der voraussehbaren Verschlimmerung sei hier ein Integritätsschaden von 5 % anzunehmen (mässiggradige Femoropatellararthrose). Von Seiten der übrigen Verletzungen sei der Versicherte weitgehend beschwerdefrei. Es ergebe sich somit ein Gesamtschaden von 25 %.

5.13 Im Bericht vom 21. Dezember 2020 (Suva-Nr. I 101) führten Dr. med. I.____, Oberärztin Handchirurgie, und Dr. med. D.____, Leitender Arzt Handchirurgie, C.____, aus, der Beschwerdeführer komme heute in die Sprechstunde und wolle eine Bestätigung, dass die Osteosynthesematerial-Entfernung aus handchirurgischer Sicht empfohlen werde, sowie für ein Arbeitszeugnis. Nach erneutem Gespräch mit dem Beschwerdeführer erkläre man ihm, dass eine Schmerzfreiheit nach Osteosynthesematerialentfernung nicht garantiert

werden könne, dies jedoch eine Massnahme sei, welche aus handchirurgischer Sicht mit einem relativ minimalen Aufwand durchgeführt werden könne, um ggf. eine Teilverbesserung der Beschwerden zu erreichen. Sollte der Beschwerdeführer dies nicht wollen, wäre das Belassen der Platte aus handchirurgischer Sicht ebenfalls durchaus vertretbar. Bezüglich der Arbeitsunfähigkeit stütze man sich auf die kreisärztliche Untersuchung vom Juni 2020. In angestammter Tätigkeit schreibe man den Beschwerdeführer nochmals bis Januar 2021 arbeitsunfähig. In angepasster Tätigkeit gemäss kreisärztlicher Untersuchung wäre er zu 100 % arbeitsfähig. Um eine Osteosynthesematerial-Entfernung nochmals mit dem Beschwerdeführer zu besprechen, vereinbare man einen Termin Anfang Februar 2021.

6. Vorweg ist zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin vorliegend zu Recht davon ausgegangen ist, beim Beschwerdeführer sei aus gesundheitlicher Sicht der Endzustand erreicht und gestützt darauf per 30. November 2020 den Fallabschluss vorgenommen hat.

6.1 Laut 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 Pierre Holzer: Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Auflage, Zürich 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). Ist eine versicherte Person wieder in der Lage, in ihrer angestammten Tätigkeit vollzeitlich erwerbstätig zu sein, ist eine weitere erhebliche Verbesserung der Arbeitsfähigkeit nicht mehr möglich. Deshalb ist der Fall in dieser Konstellation abzuschliessen, selbst wenn die Befindlichkeit der versicherten Person durch die Fortsetzung der medizinischen Behandlung noch verbessert werden könnte (vgl. Rumo-Jungo / Holzer, a.a.O., S. 143, mit Hinweis auf das Urteil des Bundesgerichts 8C_432/2009 vom 2. November 2009 E. 5.1). Sodann muss eine namhafte Besserung nicht nur möglich, sondern überwiegend wahrscheinlich sein (Urteil des Bundesgerichts 8C_346/2010 vom 21. Juli 2010 E. 2.2). Des Weiteren gilt, dass der Gesundheitszustand der versicherten Person prognostisch und nicht auf Grund retrospektiver Feststellungen zu beurteilen ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_29/2010 vom 27. Mai 2010 E. 4.2 mit Hinweisen).

6.2 Der Beschwerdeführer macht in seiner Beschwerdeschrift in diesem Zusammenhang im Wesentlichen geltend, der medizinische Endzustand sei noch nicht erreicht, da in medizinischer Hinsicht noch eine Osteosynthesematerialentfernung zur Diskussion stehe.

Diese werde vom Handchirurgen des C.____, Dr. med. D.____ gemäss, dessen Bericht vom 21. Dezember 2020 klar empfohlen und führe gemäss diesem zu einer Teilverbesserung der Beschwerden. Entgegen der Ausführungen des Beschwerdeführers wird im genannten Bericht von Dr. med. I.____, Oberärztin Handchirurgie, und Dr. med. D.____, Leitender Arzt Handchirurgie, C.____, vom 21. Dezember 2020 eine solche Empfehlung jedoch nicht ausgesprochen, obwohl der Beschwerdeführer gemäss diesem Bericht eine solche gewünscht hat. Zwar raten die beiden Ärzte dem Beschwerdeführer auch nicht von einer solchen Behandlung ab, halten aber klar fest, dass eine Schmerzfreiheit nach Osteosynthesematerialentfernung nicht garantiert werden könne und eine Teilverbesserung der Beschwerden gegebenenfalls erreicht werden könne. Dass diese und allfällige weitere Behandlungen eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit zur Folge hätten ■ was , wie vorstehend unter E. II. 6.1 hiervor ausgeführt, bei der Beurteilung der Möglichkeit einer namhaften Besserung relevant ist ■ wird jedoch von keinem behandelnden Arzt des Beschwerdeführers geltend gemacht, zumal im Bericht vom 21. Dezember 2020 nur davon gesprochen wurde, dass gegebenenfalls eine Teilverbesserung der Beschwerden erreicht, eine solche aber nicht garantiert werden könne. Wie vorstehend festgehalten, muss eine namhafte Besserung nicht nur möglich, sondern überwiegend wahrscheinlich sein, weshalb eine solche vorliegend auch aus diesem Grund nicht erstellt ist. Zudem hielten die behandelnden Ärzte im Bericht vom 21. Dezember 2020 ergänzend fest, sollte der Beschwerdeführer Osteosynthesematerialentfernung nicht wollen, wäre das Belassen der Platte aus handchirurgischer Sicht ebenfalls durchaus vertretbar. Eine medizinische Notwendigkeit zur Durchführung dieser Behandlung ist damit nicht erstellt. Zusammenfassend erscheint demnach einerelevante Verbesserung im Sinne einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit durch eineOsteosynthesematerialentfernungnicht überwiegend wahrscheinlich.

Daran vermögen auch die anlässlich der Verhandlung vom 19. Januar 2022 neu eingereichten medizinischen Unterlagen (Urkunden 5 - 9; s. E. I. 7 hiervor) und die in diesem Zusammenhang erläuterten Vorbringen (s. E. II. 4 hiervor) nichts zu ändern. So ist zum einen darauf hinzuweisen, dass rechtsprechungsgemäss der Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung ■ bzw. im UV-Verfahren des angefochtenen Einspracheentscheides ■ in tatbeständlicher Hinsicht die Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis bildet (BGE 105 V 161 f. E. 2d), weshalb der Operationsbericht des C.____ vom 18. Oktober 2021, der Sprechstundenbericht des C.____ vom 19. Oktober 2021, der Sprechstundenbericht des C.____ vom 10. November 2021 und der Sprechstundenbericht des C.____ vom 13. Januar 2022 grundsätzlich nicht mehr zum Beweis zuzulassen sind. Zum anderen ist ■ wie vorgehend festgehalten ■ bei der Beurteilung, ob von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann,der Gesundheitszustand der versicherten Person prognostisch und nicht auf Grund retrospektiver Feststellungen zu beurteilen (Urteil des Bundesgerichts 8C_29/2010 vom 27. Mai 2010 E. 4.2 mit Hinweisen). Selbst wenn somit aufgrund der vorgenannten Berichte Rückschlüsse auf eine allfällige namhafte gesundheitliche Verbesserung gezogen werden könnte, wäre dies aufgrund der ■ im Zeitpunkt des Erlasses des Einspracheentscheides ■ vorzunehmenden prognostischen Beurteilung nicht zu berücksichtigen. Eine relevante Verbesserung im Sinne einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit war demnach im Zeitpunkt des Einspracheentscheides nicht überwiegend wahrscheinlich. Im Übrigen führt auch die Berücksichtigung des nachgereichten neurologische Sprechstunden- und Elektrophysiologieberichtes des G.____ vom 22. Februar 2021 (Urkunde 5) zu keinem

anderen Resultat. So wird darin keine Behandlung vorgeschlagen, die zu einer namhaften Verbesserung des Gesundheitszustandes im vorgenannten Sinne führen könnte.

Soweit der Versicherte des Weiteren geltend macht, vor dem Fallabschluss müssten zunächst noch die Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgewartet werden, ist ihm entgegenzuhalten, dass sich der in Art. 19 Abs. 1 erster Satz in fine UVG vorbehaltene Abschluss allfälliger Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung, soweit es um solche beruflicher Art geht, nur auf Vorkehren beziehen kann, die geeignet sind, den der Invalidenrente der Unfallversicherung zugrunde zu legenden Invaliditätsgrad zu beeinflussen (Urteil des Bundesgerichts 8C_142/2017 vom 7. September 2017 E. 5.2.2). Dies trifft auf die von der Invalidenversicherung zugesprochene Unterstützung bei der Suche eines neuen Arbeitsplatzes (vgl. Mitteilung der IV-Stelle Solothurn vom 11. April 2021; Suva-Nr. III 288) nicht zu. Im Übrigen ist in diesem Zusammenhang darauf hinzuweisen, dass dem Beschwerdeführer eine leidensangepasste Tätigkeit vollzeitlich zumutbar ist.

Zusammenfassend ist es demnach nicht zu beanstanden ist, dass die Beschwerdegegnerin den Fallabschluss vorgenommen hat.

7. Mit der vorliegenden Beschwerde wird die kreisärztliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers sowie des Zumutbarkeitsprofils vom 29. Juni 2020 (vgl. E. II. 5.10 hiervor) nicht bestritten. Erst anlässlich der Verhandlung vom 19. Januar 2022 bestreitet der Beschwerdeführer mit Hinweis auf die von ihm neu eingereichten Arztberichte die kreisärztliche Beurteilung der Zumutbarkeit und der Arbeitsfähigkeit. Diesbezüglich ist aber wiederum darauf hinzuweisen, dass rechtsprechungsgemäss der Erlass des Einspracheentscheides in tatbeständlicher Hinsicht die Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis bildet, weshalb die danach ergangenen und anlässlich der Verhandlung eingereichten Arztberichte (Urkunden 6 - 9; s. E. II. 6.2. hiervor) bei der Beurteilung nicht mehr zu berücksichtigen sind. Eine mögliche gesundheitliche Verschlechterung nach Erlass des Einspracheentscheides wäre allenfalls im Rahmen eines Rückfalls zu prüfen, was die Suva offensichtlich gemacht hat, wie vom Vertreter des Beschwerdeführers anlässlich der Verhandlung mitgeteilt wurde. Die kreisärztliche Beurteilung ist denn auch nicht zu beanstanden, zumal diese im Wesentlichen im Einklang mit den medizinischen Vorakten steht und die kreisärztliche Beurteilung, wonach der Beschwerdeführer neun Monate nach Durchführung der Panarthrodese am Handgelenk links vom 30. Januar 2020 in einer angepassten Tätigkeit wieder vollzeitig arbeitsfähig sei, auch von den behandelnden Ärzten übernommen wurde (vgl. Bericht von Dr. med. I.____, Oberärztin Handchirurgie, und Dr. med. D.____, Leitender Arzt Handchirurgie, C.____, vom 21. Dezember 2020; Suva-Nr. I 101). An diesem Resultat vermag im Übrigen auch der nachgereichte neurologische Sprechstunden- und Elektrophysiologiebericht des C.____ vom 22. Februar 2021 nichts zu ändern.

7.1

7.1.1 Vorliegend umstritten ist sodann die Bemessung des Invaliditätsgrades bzw. die Höhe des von der Beschwerdegegnerin vorgenommenen Abzuges vom Tabellenlohn von 5 %.

Nicht bestritten werden seitens des Beschwerdeführers die von der Beschwerdegegnerin beim Validen- sowie beim Invalideneinkommen eingesetzten Tabellenlöhne, welche denn auch nicht zu beanstanden sind. Da der Beschwerdeführer seine angestammte Tätigkeit als Ersatzteillagerist aus unfallfremden Gründen verlor (vgl. Suva-Nr. III 167), hat die

Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung zur Berechnung des Valideneinkommens zu Recht die Lohnstrukturhebungen (LSE) des Bundesamtes für Statistik beigezogen und auf die Tabelle TA1, Kompetenzniveau 1, 2018, Männer, Sparte «Landverkehr; Schifffahrt; Luftfahrt; Lagerei» (49-52), CHF 5'295.00, abgestellt. Korrekterweise hat sie den Tabellenlohn auf eine wöchentliche Arbeitszeit von 41,7 Stunden aufgerechnet und eine Nominallohnentwicklung von jeweils 0,9 % bis zum Jahr 2020 berücksichtigt, woraus ein Valideneinkommen von CHF 67'438.00 resultiert.

Da es dem Beschwerdeführer sodann möglich ist, eine angepasste Tätigkeit in einem Vollzeitpensum auszuüben, er aber bislang keine Tätigkeit im zumutbaren Ausmass ausübt, muss das Invalideneinkommen aufgrund der Tabellenlöhne gemäss der vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturhebungen (LSE) festgesetzt werden. Das von der Beschwerdegegnerin in diesem Zusammenhang in der angefochtenen Verfügung errechnete Invalideneinkommen von CHF 68'992.00 (Tabelle TA1, Kompetenzniveau 1, 2018, Männer: CHF 5'417.00, Aufrechnung Wochenarbeitszeit :40 x 41.7, Aufrechnung Teuerung 0.9 %) ist vorbehältlich eines allfälligen Abzuges vom Tabellenlohn (s. E. II. 7.1.2 hiernach) ebenfalls nicht zu beanstanden.

7.1.2 Wird das Invalideneinkommen ■ wie hier der Fall ■ auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. 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 (BGE 124 V 321 E. 3b/aa S. 323; Urteil des Bundesgerichts 8C_185/2013 vom 4. Juli 2013 E. 3) und je nach Ausprägung die versicherte Person deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann (BGE 126 V 75 E. 5b/aa in fine, S. 80). Der Abzug ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemässen Ermessen gesamthaft zu schätzen. Er darf 25 % nicht übersteigen (BGE 126 V 75 E. 5b/bb - cc S. 80; Urteil des Bundesgerichts 9C_368/2009 vom 17. Juli 2009 E. 2.1). Nach der Rechtsprechung ist insbesondere dann ein Abzug zu gewähren, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (BGE 126 V 75 E. 5a/bb S. 78).

Wenn die Verwaltung wie im vorliegenden Fall bereits einen Abzug vom Tabellenlohn gewährt hat, hat das Sozialversicherungsgericht bei der Überprüfung des Abzugs eine gewisse Zurückhaltung walten zu lassen. Es soll sein eigenes Ermessen nicht an die Stelle des pflichtgemässen Ermessens der Invalidenversicherung setzen (vgl. BGE 137 V 71 E. 5.2 S. 73 f., 126 V 81 E. 6). Ohne Not ist denn von gerichtlicher Seite auch nicht in dieses Ermessen einzugreifen. Es ist somit zu prüfen, ob der von der Beschwerdegegnerin gewährte Abzug vom Tabellenlohn von 5 % angemessen ist. Im vorliegenden Fall gebietet das Alter des Beschwerdeführers von 42 Jahren zur Zeit des Einkommensvergleichs keinen Abzug, zumal das Alter die Möglichkeit, das Lohnniveau gesunder Hilfskräfte in diesem Arbeitssegment zu erreichen, erfahrungsgemäss nicht zusätzlich schmälert (vgl. LSE 2004 TA9 S. 65). Auch hinsichtlich der Nationalität gebietet sich kein Abzug. So sind keine Anhaltspunkte dafür ersichtlich, dass der Versicherte wegen seiner ausländischen Nationalität und dem Status als Jahresaufenthalter (vgl. Suva-Nr. I 12 S. 3) auf dem Arbeitsmarkt eine Lohneinbusse hinnehmen müsste, entsprach doch sein Einkommen vor

Eintritt der Arbeitsunfähigkeit durchaus branchenüblichen Ansätzen (vgl. Suva-Nr. III 168, 183), die auch für Schweizer Geltung hatten (vgl. RKUV 1993 Nr. U 168 S. 104 E. 5b; ZAK 1989 S. 458 E. 3b).

Sodann hat die Beschwerdegegnerin den Abzug von 5 % aufgrund der Einschränkungen des Beschwerdeführers vorgenommen. Im kreisärztlichen Untersuchungsbericht vom 29. Juni 2020 wurde folgendes Zumutbarkeitsprofil statuiert: Zumutbar seien leichte bis maximal mittelschwere Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Gewichten beidhändig bis maximal 15 kg. Nicht zumutbar seien Tätigkeiten mit Manipulieren von Gegenständen von mehr als 2 kg mit der linken Hand. Monotones repetitives Manipulieren von Gegenständen mit der linken Hand seien bis maximal 0,5 kg zumutbar. Nicht zumutbar seien Tätigkeiten mit Einwirkungen von starken Vibrationen oder Schlägen auf den linken Handgelenksbereich. Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers rechtfertigt es sich angesichts dieses Zumutbarkeitsprofils nicht, von einer Einhändigkeit des Beschwerdeführers auszugehen und den in diesem Zusammenhang in der bundesgerichtlichen Rechtsprechung statuierten Abzug von 20 - 25 % zu gewähren. So kann im Lichte des genannten Zumutbarkeitsprofils nicht davon gesprochen werden, dass der Beschwerdeführer seine linke Hand faktisch nicht mehr gebrauchen könne. Es wird im Zumutbarkeitsprofil auch nicht davon gesprochen, der Beschwerdeführer könne die linke Hand nur noch als Zu-dienhand benützen. Vielmehr hielt der Kreisarzt in seiner Beurteilung vom 30. Oktober 2020 (Suva-Nr. I 83) bezüglich der linken Hand fest, die Pro- und Supination seien frei und es bestehe eine gute Handtrophik sowie eine uneingeschränkte Funktion der Langfinger und des Daumens. Angesichts dieser Ausführungen und des Umstandes, dass es sich bei der eingeschränkten Hand nicht um die dominante Hand handelt (vgl. Suva-Nr. III 166), ist der vorgenommene leidensbedingte Abzug von 5 % im Lichte des der Beschwerdegegnerin zustehenden Ermessensspielraums nicht zu beanstanden.

Damit bleibt es bei dem von der Beschwerdegegnerin im angefochtenen Entscheid errechneten Invaliditätsgrad von 2.81 %.

8. Insofern der Beschwerdeführer anlässlich der Verhandlung vom 19. Januar 2022 aufgrund der von ihm geltend gemachten Neuropathie erstmals die Zusprechung einer zusätzlichen Integritätsentschädigung von mindestens 5 % verlangt, ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer die ihm mit Verfügung vom 16. November 2020 (Suva-Nr. I 87) zugesprochene Integritätsentschädigung von 25 % mit Einsprache vom 18. Dezember 2020 (Suva-Nr. I 89) nicht angefochten hat, womit dieser Punkt in Rechtskraft erwachsen ist und im vorliegenden Verfahren nicht mehr angefochten werden kann. Wie vorstehend dargelegt, kann es sich bei der geltend gemachten Neuropathie allenfalls um einen Rückfall zu einem der bei der Suva versicherten Unfallereignisse handeln. Diesfalls hat der Beschwerdeführer sein Begehren um Zusprache einer zusätzlichen Integritätsentschädigung direkt bei der Suva zu stellen und nicht im Rahmen einer Beschwerde an das Versicherungsgericht. Somit ist auf die Beschwerde in diesem Punkt nicht einzutreten.

9. Schliesslich ist auf das Vorbringen des Beschwerdeführers einzugehen, wonach angesichts des Gutachtens des Büros BASS an den LSE-Tabellen als Grundlage nicht mehr festgehalten werden könne. Dies habe auch das Versicherungsgericht im vorliegenden Fall zu beachten. Dem ist entgegenzuhalten, dass es für das Versicherungsgericht nicht absehbar ist, ob und inwiefern die Gesetzgebung und die bundesgerichtliche Rechtsprechung die im Gutachten mit dem Titel «Nutzung Tabellenmedianlöhne LSE zur Bestimmung der

Vergleichslöhne bei der IV-Rentenbemessung» des Büros BASS (Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien BASS AG) vom 8. Januar 2021 gemachten Vorschläge berücksichtigen wird. Zudem ist in diesem Zusammenhang hervorzuheben, dass sich das Gutachten BASS bei seinen Vorschlägen im Wesentlichen auf die Schweizerische Arbeitskräfteerhebung (SAKE) abstützt. Die SAKE basiert aktuell auf 100'000 stichprobeweise durchgeführten Interviews mit Arbeitskräften. Dagegen stützt sich die Schweizerische Lohnstrukturerhebung (LSE) auf schriftliche Stichprobenerhebungen bei aktuell rund 36'000 privaten und öffentlichen Unternehmen mit insgesamt rund 2 Millionen Arbeitnehmenden. Damit basiert die LSE auf einer erheblich grösseren Anzahl an Arbeitnehmerdaten als die SAKE und erscheint damit als verlässlichere Grundlage, womit auch aus diesem Grund nicht ohne Weiteres auf die Vorschläge des Büros BASS abgestellt werden kann. Somit erscheint es für das Versicherungsgericht derzeit nicht angebracht, von der Anwendung der LSE abzuweichen.

10. Zusammenfassend ist die Beschwerde abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

10.1 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung.

10.2 Dem Beschwerdeführer wurde Rechtsanwalt Claude Wyssmann als unentgeltlicher Rechtsbeistand beigeordnet. Die Kostenforderung ist bei Unterliegen der Partei mit unentgeltlichem Rechtsbeistand vom Gericht festzusetzen. Der Kanton entschädigt die unentgeltliche Rechtsbeistandin oder den unentgeltlichen Rechtsbeistand angemessen (Art. 122 Abs. 1 lit. a ZPO). Der Vertreter des Beschwerdeführers hat am 27. August 2021 sowie am 19. Januar 2022 Kostennoten eingereicht, worin er einen Kostenersatz von insgesamt CHF 4'006.45 geltend macht. Der Stundenansatz beträgt aufgrund des Kreisschreibens Nr. 1 der Gerichtsverwaltungskommission des Kantons Solothurn vom 18. September 2006 seit 1. Oktober 2006 bzw. § 160 Abs. 3 Gebührentarif (GT) CHF 180.00. In Anbetracht von Aufwand und Schwierigkeit des Prozesses ist die Kostenforderung auf CHF 2'146.80 festzusetzen (10.33 Stunden zu CHF 180.00, zuzügl. Auslagen von CHF 133.90 und MwSt), zahlbar durch die Zentrale Gerichtskasse des Kantons Solothurn. Vorbehalten bleibt der Rückforderungsanspruch des Staates während zehn Jahren sowie der Nachzahlungsanspruch des unentgeltlichen Rechtsbeistandes im Umfang von CHF 556.25 (Differenz zum vollen Honorar [10.33 x CHF 230.00 + Auslagen + MwSt. = CHF 2'703.05; - CHF 2'146.80 = CHF 556.25]), wenn A.____, zur Nachzahlung in der Lage ist (§ 123 ZPO).

Der Nachzahlungsanspruch wird praxisgemäss basierend auf einem Stundenansatz von CHF 230.00 festgesetzt (vgl. § 160 Abs. 2 GT), wenn wie vorliegend keine Honorarvereinbarung mit dem Klienten vorgelegt wird, in der ein höherer Ansatz vereinbart worden ist. Andernfalls wäre das rechtliche Gehör des Beschwerdeführers, der sich zur Höhe des Stundenansatzes nicht äussern konnte, verletzt.

Im Vergleich zu den eingereichten Kostennoten sind vorweg verschiedene der geltend gemachten Positionen zu streichen: Mehrere Positionen stellen Kanzleiaufwand dar (Orientierungskopien an den Klienten, Fristerstreckungsgesuche, Einreichung Kostennote), der bereits im Stundenansatz enthalten ist und nicht gesondert entschädigt wird. Zudem wird für den Aufwand im Zusammenhang mit der Einreichung des UP-Gesuchs praxisgemäss 0.5 Stunde entschädigt. Schliesslich sind Kopien pro Stück nur mit 50 Rappen zu vergüten (§ 158 Abs. 3 Gebührentarif) und nicht mit CHF 1.00, wie in der Kostennote geltend gemacht wird. Zudem beträgt der Ansatz für die Vergütung von

Fahrtspesen CHF 0.70 pro Kilometer (§ 157 Abs. 3 GT i.V.m. 161 lit. a GAV) und nicht CHF 1.00, wie beantragt.

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

Demnach wird erkannt:

Rechtsmittel

Gegen diese Entscheidung kann innerhalb 30 Tagen seit 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

Die Vizepräsidentin Der Gerichtsschreiber

Weber-Probst Isch

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