

SO_GERICHTE VSBES.2023.134 vom 27. Juni 2024

SO Obergericht, 2024-06-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2023.134_d20240627

FR: SO_GERICHTE VSBES.2023.134 du 27 juin 2024

IT: SO_GERICHTE VSBES.2023.134 del 27 giugno 2024

Regeste

Invalidenrente UVG

Erwägungen

E. 1

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

1.2 Bei der Beurteilung des Falles ist grundsätzlich auf den Sachverhalt abzustellen, der bis zum Erlass des angefochtenen Einsprache-Entscheids am 24. März 2023 eingetreten ist (Ueli Kieser in: ATSG-Kommentar, 4. Aufl., Zürich 2020, Art. 61 ATSG N 109).

E. 2

2.1 Soweit das UVG nichts anderes bestimmt, werden die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Art. 6 Abs. 1 Bundesgesetz über die Unfallversicherung [UVG, SR 832.20]). 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).

2.2 Wenn der Zeitpunkt für den Fallabschluss erreicht ist (und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind), sind die vorübergehenden Leistungen (Taggeld, Heilbehandlung nach Art. 10 UVG) einzustellen bei gleichzeitiger Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente sowie auf eine Integritätsentschädigung (BGE 134 V 109 E. 4.1 S. 114). Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG) hat die versicherte Person, wenn sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid ist.

E. 2.1

Soweit das UVG nichts anderes bestimmt, werden die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Art. 6 Abs. 1 Bundesgesetz über die Unfallversicherung [UVG, SR 832.20]). 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). 2.2 Wenn der Zeitpunkt für den Fallabschluss erreicht ist (und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind), sind die vorübergehenden Leistungen (Taggeld, Heilbehandlung nach Art. 10 UVG) einzustellen bei gleichzeitiger Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente sowie auf eine Integritätsentschädigung (BGE 134 V 109 E. 4.1 S. 114). Anspruch auf eine Invalidenrente

(Art. 18 Abs. 1 UVG) hat die versicherte Person, wenn sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid ist.

E. 3

3.1 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. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität des Versicherten beeinträchtigt hat, der Unfall mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiere. Die Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers erstreckt sich auch auf mittelbare bzw. indirekte Unfallfolgen (BGE 147 V 161 E. 3.2 S. 163 mit Hinweisen).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis oder einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber der Versicherer bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (s. dazu BGE 126 V 360 E. 5b S. 360) zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181). Der Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs (resp. seines Wegfallens) wird in erster Linie mittels Angaben der medizinischen Fachpersonen geführt (Alexandra Rumo-Jungo / André Pierre Holzer, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Auflage 2012, S. 55).

3.2 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt weiter voraus, 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. 181).

E. 4

Funktionelle Stand- und Gangunsicherheit

E. 5

Adipositas

Bei der heutigen kreisärztlichen Untersuchung stehe für den Beschwerdeführer sein psychischer Zustand im Vordergrund. Zudem äussere er Angst, die rechte Hand im Alltag einzusetzen. Sie werde in einer Vorderarm-Klettschiene ruhiggestellt und der Arm etwas demonstrativ vor sich hergetragen. Der Beschwerdeführer klage über eine ausstrahlende Schmerzsymptomatik vom Handgelenk über den Ellbogen und das Schultergelenk hinweg bis zur rechten Seite des Kopfes. Er wirke depressiv. Die Mimik sei deutlich vermindert. Es werde über eine gedrückte Stimmungslage, Antriebs- und Kraftlosigkeit geklagt. Objektiv

zeige sich eine eingeschränkte Handgelenksbeweglichkeit bei ansonsten reizlosen Narbenverhältnissen und unauffälliger Muskeltrophik sowie erhaltener Sensibilität und Zirkulation. Die Handfunktion sei intakt. Bei der Kraftmessung werde rechts eine Faustschlusskraft von 6 kg, links von 14 kg gezeigt. Bei der Untersuchung beider oberen Extremitäten werde beidseits bei Bewegungen der Schulter- und Handgelenke über Beschwerden geklagt. Seitengleiche Muskeltrophik an den Vorderarmen. Nach in Fehlstellung konsolidierter distaler Vorderarmfraktur bestehe auch nach Korrektur-Osteotomie weiterhin eine Überlänge der Ulna (Ulna plus) sowie eine Inkongruenz im distalen Radioulnargelenk. Der vormals negative Böhler-Winkel mit 11° nach dorsal geneigter Gelenkfläche habe gut korrigiert werden können und betrage nun 9° nach palmar geneigt (unverletzte Gegenseite von 11° , Vergleichsröntgen vom 30. Januar 2019 des linken Handgelenks). Der radiokarpale Gelenkspalt sei im Vergleich zur linken Seite nur leicht verschmälert im Sinn einer beginnenden Radiokarpalarthrose. In der MRI-Untersuchung vom 17. Juni 2021 zeige sich eine Ulna-Impaktion mit subchondralen zystischen Läsionen im Os lunatum und triquetrum rechts. Die handchirurgische Behandlung sei abgeschlossen. Von weiteren Therapien sei keine namhafte Verbesserung mehr zu erwarten. Aktuell werde durch die Ergotherapie noch ein schmerztherapeutischer Versuch mit einem TENS-Gerät durchgeführt. Bei gutem Ansprechen könnte das TENS-Gerät allenfalls käuflich erworben werden.

Bei Fallabschluss müsse die Frage der Integritätsentschädigung geprüft werden. Die Beurteilung derselben erfolge in einem separaten Schreiben (vgl. E. II. 6.10 hiernach). Die vom Beschwerdeführer geschilderten und gezeigten Einschränkungen im Bereich des rechten Handgelenks seien teilweise, aber nicht im gesamten präsentierten Ausmass nachvollziehbar. Die Diskrepanzen bei der Untersuchung deuteten auf eine gewisse Selbstlimitation bei teilweise auch funktioneller Einschränkung bei Aggravation hin.

Rein unfallbedingt könne die Zumutbarkeit wie folgt definiert werden: Zumutbar seien mindestens leichte Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Gewichten mit der rechten Hand vereinzelt bis 5 kg. Gewichte bis 500 g könnten auch repetitiv manipuliert werden. Nicht zumutbar seien Tätigkeiten mit Einwirkungen von starken Vibrationen, Schlägen oder abrupten Bewegungen auf das rechte Handgelenk. Ungünstig seien Tätigkeiten mit häufigen, forcierten Umwendbewegungen im Bereich des rechten Vorderarms. Nicht zumutbar seien Tätigkeiten mit Abstützen des Körpergewichts auf das rechte, dorsal extendierte Handgelenk. Nicht zumutbar seien Tätigkeiten, welche eine kraftvolle Manipulation von Gegenständen erforderten. Im Rahmen dieser Zumutbarkeitskriterien sei eine ganztägige Arbeitsplatzpräsenz zumutbar.

6.10 Am 18. Oktober 2021 beurteilte Dr. med. I.____ den Integritätsschaden (Suva-Nr. 340), wobei er diesen auf 10 % bezifferte. Nach operativer Versorgung einer in Fehlstellung verheilten distalen intraartikulären Radiusfraktur persistiere eine eingeschränkte Handgelenksbeweglichkeit. Radiologisch zeige sich eine beginnende Radiokarpalarthrose. Im weiteren Verlauf sei mit einer zunehmenden Arthroseentwicklung zu rechnen bis höchstens zu einem mässig bis schweren Ausmass. Gemäss Tab. 5 (Integritätsschaden bei Arthrosen) werde der Integritätsschaden bei einer mässig bis schweren Radiokarpalarthrose mit 10 % beziffert. Bei einer Verschlimmerung grösserer Tragweite wäre jederzeit eine Revision möglich.

Nach Ausheilung der nichtdislozierten Fraktur am Processus coronoideus zeige sich klinisch lediglich eine diskrete Einschränkung der Ellbogenbeweglichkeit im Vergleich zur

Gegenseite. Die Entwicklung einer nennenswerten Ellbogenarthrose sei unwahrscheinlich. Entsprechend werde hier keine Integritätsentschädigung geschuldet. Sollte Widererwarten eine Verschlimmerung grösseren Ausmasses eintreten, wäre auch hier jederzeit eine Revision möglich.

6.11 Im ambulanten Bericht vom 11. Februar 2022 diagnostizierte Dr. med. H.____ aktuell einen Verdacht auf ein Ulna-Impingement (Suva-Nr. 382). Trotz der stattgehabten Korrekturosteotomie und Metallentfernung persistierten Schmerzen im Handgelenk rechts. Diese seien sogar so stark, dass der Beschwerdeführer die täglichen Verrichtungen nicht mehr machen könne. Ursächlich hierfür sei sicherlich zumindest zum grossen Teil die Instabilität im distalen Radioulnargelenk und der Ulnavorschub, der nicht gut genug habe korrigiert werden können anlässlich der Achskorrektur des Radius. Im Vergleich zur Gegenseite sei das Handgelenk in alle Achsen um 80 ° insgesamt eingeschränkt. Auch das deute auf die schlechte Funktion des Handgelenks hin. Die schlechte Funktion, die eingeschränkte Beweglichkeit und die Instabilität des distalen Radioulnargelenks sei glaubhaft. Weitere Termine seien zunächst nicht vereinbart worden.

6.12 Der Kreisarzt Dr. med. I.____ äusserte sich in seiner ärztlichen Beurteilung vom 29. Juni 2022 (Suva-Nr. 394) auch zum Bericht von Dr. med. H.____ vom 11. Februar 2022 (vgl. E. II. 6.11 hiavor). So stütze sich dieser bei seiner Beurteilung in hohem Mass auf die Angaben des Beschwerdeführers selbst und erachte diese im Gegensatz zu früheren Beobachtungen anderer Untersucher als glaubwürdig. Er habe die Funktion gestützt auf die vom Beschwerdeführer beklagten Einschränkungen als insgesamt schlechter eingeschätzt, obwohl er bei seiner Untersuchung sogar bessere Werte für die Beweglichkeit erhoben habe, als sie anlässlich der Kreisarztuntersuchung vom Oktober 2021 festgehalten worden seien. Im Zumutbarkeitsprofil vom 14. Oktober 2021 (vgl. E. II. 6.9 hiavor) werde die eingeschränkte Belastbarkeit der rechten Hand berücksichtigt. Diese Zumutbarkeit werde auch durch die von Dr. med. H.____ am 11. Februar 2022 beschriebenen Untersuchungsergebnisse nicht zusätzlich eingeschränkt, da diese insgesamt (insbesondere die Beweglichkeit für Flexion und Extension im Handgelenk) sogar verbesserte Werte (grösserer Bewegungsumfang) aufwiesen. Die durch die von Dr. med. H.____ zusätzlich erwähnte radioulnare Instabilität bedingte Einschränkung der Zumutbarkeit übersteige die im Zumutbarkeitsprofil vom 14. Oktober 2021 bereits berücksichtigten Einschränkungen nicht. Entsprechend könne am Zumutbarkeitsprofil vom 14. Oktober 2021 festgehalten werden.

Die Beurteilung des Integritätsschadens aufgrund der vom Handchirurgen erwähnten mässiggradigen Gelenkinstabilität, welche er, was die funktionelle Beeinträchtigung betreffe, in der letzten Beurteilung vom 11. Februar 2022 höher gewichte als die Arthrose, ergebe gemäss Tab. 6 (Integritätsschaden bei Gelenkinstabilitäten) einen Wert von 0 ■ 5 %. Gemäss Erläuterung zu Tab. 6 soll bei gleichzeitigem Vorliegen einer Arthrose und einer Instabilität «derjenige Zustand für die Integritätsentschädigung massgebend sein, der die höhere Schätzung aufweist». Das sei hier die Arthrose. Da die Instabilität aber das distale Radioulnargelenk betreffe und die bereits verfügte Integritätsentschädigung aufgrund der zu erwartenden Arthroseentwicklung im radio-carpalen Gelenk beurteilt worden sei, könne hier bei gleichzeitig vorliegender Ulna-Impaktion eine Erhöhung der Integritätsentschädigung um 5 % erfolgen.

6.13 Dr. med. K.____, Facharzt für Chirurgie und Handchirurgie, Spital [...], hielt im Sprechstundenbericht vom 13. April 2023 (Beschwerdebeilage Nr. 4) folgende

Hauptdiagnosen fest:

Grad II radiocarpale Handgelenksarthrose rechts bei

In Zusammenschau der CT-Befunde und der klinischen Befunde werde zu einer Rekonstruktion des distalen Radioulnargelenks bzw. Vorschubosteotomie des distalen Radius und auch Wiedereinstellung der Radiusgelenkfläche (korrekter Böhlerwinkel) tendiert. Am besten würde dies über eine 3D-gesteuerte, computersimulierte Osteotomie gehen. Diese würden eine Millimeter-gerechte bzw. Grad-gerechte Wiederaufrichtung der Längen und Seitenverhältnisse auch ab einer Gelenkfläche durch einfache Osteotomien und einem Custommade-Implantat erlauben. Gegen das IPS-Verfahren spreche die leicht vorhandene Arthrose an der radialen Gelenkfläche. Dr. med. K.____ möchte dies noch einmal im handchirurgischen-Kränzchen objektivieren. Im negativen Falle werde sonst zugunsten einer Handgelenks-prothese Typ Motec entscheiden. Im aktuellen Stadium sei der Beschwerdeführer durch die Beschwerden an der Hand (Kraftlosigkeit, Ruheschmerzen, Schmerzen bei geringster Belastung, Greifschmerzen) sicher zu 100 % arbeitsunfähig zu schreiben.

7. Aus den vorliegend dokumentierten medizinischen Akten geht unter anderem hervor, dass beim Beschwerdeführer sowohl eine somatische als auch eine psychische gesundheitliche Beeinträchtigung gegeben ist. Es ist zunächst auf die psychische gesundheitliche Situation des Beschwerdeführers einzugehen:

7.1 Rechtsprechungsgemäss wird davon ausgegangen, dass ein banaler bzw. leichter Unfall nicht geeignet ist, einen invalidisierenden psychischen Gesundheitsschaden zu verursachen. So wurden in BGE 115 V 133 E. 6.a S. 139 ein gewöhnlicher Sturz und ein Ausrutschen als Beispiele für ein leichtes Unfallereignis aufgeführt. Als leichtes Unfallereignis qualifizierte das Eidgenössische Versicherungsgericht im Urteil U237/02 vom 4. August 2023 auch ein Sturz in der Badewanne, bei welchem sich die Versicherte an der rechten Schulter verletzt hatte.

7.2 Vor diesem Hintergrund und aufgrund des Umstands, dass die Intensität und damit die Schwere auch des vorliegenden Unfallereignisses vom 9. Juni 2018 mit Ausrutschen und Sturz in der Küche letztlich nicht über jene banalen Sturzereignisse hinausgehen, wie sie im Alltag immer wieder auftreten können, handelt es sich auch im vorliegenden Fall um ein leichtes Unfallereignis, bei welchem auf Grund der allgemeinen Lebenserfahrung und unter Einbezug unfallmedizinischer Erkenntnisse davon ausgegangen werden muss, dass er nicht geeignet war, einen erheblichen Gesundheitsschaden zu verursachen. Somit könnten die psychischen Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers nicht adäquat kausal auf das Ereignis vom 9. Juni 2018 zurückgeführt werden. Dies wird vom Beschwerdeführer auch nicht beanstandet. Es ist somit nicht weiter darauf einzugehen.

8. Die Beschwerdegegnerin stützte sich in ihrem Einsprache-Entscheid vom 24. März 2023 im Wesentlichen auf das durch den Kreisarzt Dr. med. I.____, Facharzt für Chirurgie, in der ärztlichen Abschlussuntersuchung vom 14. Oktober 2021, formulierte Zumutbarkeitsprofil (Suva-Nr. 339 S. 14; vgl. E. II. 6.9 hiervor).

8.1 Auf dieses Zumutbarkeitsprofil kann abgestellt werden, da die Einschätzungen des Kreisarztes sämtliche Anforderungen der Rechtsprechung erfüllen (vgl. E. II. 4.2 hiervor): So handelt es sich beim Kreisarzt Dr. med. I.____ um einen Facharzt für Chirurgie, d.h. er verfügt über die erforderliche Kompetenz, um den vorliegenden medizinischen Sachverhalt

am rechten Arm des Beschwerdeführers entsprechend zu würdigen. Zudem nahm der Kreisarzt die wesentlichen medizinischen Vorakten (Suva-Nr. 339 S. 1 ff.) sowie die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers (S. 9 f.) zur Kenntnis und erhob entsprechende Befunde (S. 10 ff.). Im Rahmen der durchgeführten Exploration gab der Kreisarzt an, dass beim Beschwerdeführer bei der heutigen kreisärztlichen Untersuchung der psychische Zustand im Vordergrund gestanden habe und der Beschwerdeführer auch die Angst geäußert habe, die rechte Hand im Alltag einzusetzen (S. 13). Diesen Ausführungen kann gefolgt werden. So habe der Beschwerdeführer im Rahmen der Exploration u.a. angegeben, vor allem psychische Probleme zu haben seine rechte Hand im Alltag kaum zu benützen, vor allem auch aus Angst vor Schmerzen oder weiteren Verletzungen (S. 9). Auch die weitere kreisärztliche Einschätzung, wonach sich objektiv eine eingeschränkte Handgelenksbeweglichkeit bei ansonsten reizlosen Narbenverhältnissen, unauffälliger Muskelatrophie sowie erhaltener Sensibilität und Zirkulation zeigten, vermag aufgrund der erhobenen Befunde einzuleuchten: So betrug die Dorsal- / Volarflexion im Vergleich zum linken Handgelenk mit 50-0-50 ° im rechten Handgelenk 30-0-20 °. Der Faustschluss sei beidseits vollständig möglich, jedoch kraftlos, und über dem rechten Handgelenk bestehe dorsalseits eine 9 cm lange reizlose Narbe sowie palmar am distalen Vorderarm bis zur Beugefalte reichende 7 cm lange Narbe. Es sei eine seitengleiche Atrophie der Unterarmmuskulatur gegeben und die Daumen-Opposition Kapandji betrage beidseits 9. Die Sensibilität sei beidseitig erhalten und es sei eine gut palpable Pulsation der Arteria radialis beidseits festzustellen (S. 11). Die weitere kreisärztliche Beurteilung, wonach der radiokarpale Gelenkspalt im Vergleich zur linken Seite im Sinne einer beginnenden Radiokarpalarthrose nur leicht verschmälert sei, ist gestützt auf die zeitlich vorangehenden bildgebenden Abklärungen ebenfalls nachvollziehbar (S. 14). So wurde im Spital D.____ anlässlich der durchgeführten MRI des rechten Handgelenks vom 5. Oktober 2020 (Suva-Nrn. 250, 339 S. 7) u.a. eine «radiokarpale Arthrose mit leichter Synovitis bzw. Reizzustand» objektiviert. Da es sich bei der Radiokarpalarthrose um eine Abnutzungserkrankung handelt und aufgrund der allgemeinen Lebenserfahrung davon auszugehen ist, dass eine berufliche Tätigkeit mit einer starken Beanspruchung bzw. Belastung der oberen Extremität auch den Verschleiss im Handgelenk noch zusätzlich begünstigen kann, überzeugen im Weiteren auch die durch den Kreisarzt im Zumutbarkeitsprofil formulierten Einschränkungen. Demnach seien Tätigkeiten mit häufigen, forcierten Umwendbewegungen im Bereich des rechten Vorderarms ungünstig und Tätigkeiten mit Abstützen des Körpergewichts auf das rechte, dorsal extendierte Handgelenk sowie mit Einwirkungen starker Vibrationen, Schläge oder abrupten Bewegungen auf das rechte Handgelenk dem Beschwerdeführer nicht zumutbar.

8.2 Es ist nachfolgend zu prüfen, ob dem durch den Kreisarzt Dr. med. I.____ formulierten Zumutbarkeitsprofil allenfalls ärztliche Einschätzungen entgegenstehen. Der Beschwerdeführer führt diesbezüglich die Berichte von Dr. med. H.____ vom 11. Februar 2022 und Dr. med. K.____ vom 6. April 2023 ins Feld. Auf diese ist hiernach einzugehen:

8.2.1 Dr. med. H.____ hielt im ambulanten Bericht vom 11. Februar 2022 (vgl. E. II. 6.11 hiervor) u.a. fest, dass beim Beschwerdeführer die Schmerzen im Handgelenk sogar so stark seien, dass er die täglichen Verrichtungen nicht mehr machen könne. Diese Beurteilung entspricht den unter dem Titel «Anamnese» enthaltenen subjektiven Angaben des Beschwerdeführers, wonach er wegen den Schmerzen im Handgelenk und im ganzen Arm die einfachsten Dinge seines Lebens nicht mehr machen könne. Da dem Bericht keine

Anhaltspunkte zu entnehmen sind, wonach Dr. med. H.____ den Beschwerdeführer selbst untersucht hätte, ist davon auszugehen, dass es sich bei der entsprechenden ärztlichen Beurteilung nicht um eine medizinisch fundierte Einschätzung handelt, sondern um die Wiedergabe bzw. unkritische Übernahme der durch den Beschwerdeführer beklagten Vorbringen. Dies, obschon beim Beschwerdeführer in den medizinischen Vorakten ■ sowohl im Bericht vom 24. Juli 2020 des Neurologen Prof. Dr. med. J.____ als auch im Rahmen der kreisärztlichen Abschlussuntersuchung vom 14. Oktober 2021 (vgl. E. II. 6.7, 6.9 hiervor) ■ u.a. Hinweise auf Aggravation im Sinn von Selbstlimitation und Symptomausweitung festgestellt worden sind. Darauf ging Dr. med. H.____ indes nicht ein. Er äusserte sich zudem weder zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers noch zum im Abschlussbericht vom 14. Oktober 2021 durch den Kreisarzt Dr. med. I.____ formulierten Zumutbarkeitsprofil. In diesem Sinn führte auch bereits der Kreisarzt Dr. med. I.____ in seiner ärztlichen Beurteilung vom 29. Juni 2022 (vgl. E. II. 6.12 hiervor) aus, Dr. med. H.____ habe sich in seiner Beurteilung vom 11. Februar 2022 in hohem Mass auf die Angaben des Beschwerdeführers gestützt und diese im Gegensatz zu früheren Beobachtungen anderer Untersucher als glaubwürdig erachtet. Weiter hielt Dr. med. I.____ fest, Dr. med. H.____ habe bspw. die Funktion gestützt auf die vom Beschwerdeführer beklagten Einschränkungen als insgesamt schlechter eingeschätzt, obwohl er bei seiner Untersuchung sogar bessere Werte für die Beweglichkeit erhoben habe, als sie anlässlich der Kreisarztuntersuchung vom 14. Oktober 2021 festgehalten worden seien. Dem ist beizupflichten. So hielt Dr. med. I.____ bei der ärztlichen Abschlussuntersuchung vom Oktober 2021 folgende Befunde fest (Suva-Nr. 339 S. 11): Dorsal- / Volarflexion rechts 30-0-20 °, links 50-0-50 °; Radial- / Ulnaruktion rechts: 20-0-30 °, links: 20-0-40 ° Pro- / Supination rechts 70-0-60 °, links 70-0-70 °. Demgegenüber sind dem Bericht von Dr. med. H.____ vom 11. Februar 2022 die folgenden Angaben zu entnehmen: Extension und Flexion rechtes Handgelenk: 40-0-40 °, links 60-0-60 °, Radioulnare Bewegung: rechts 20-0-40 °, links 20-0-50 °. Pro- / Supination: rechts 70-0-70°rechts [recte: links] 80-0-90 ° (Suva-Nr. 382 S. 2). Gestützt auf diese Angaben ist davon auszugehen, dass sich die Beweglichkeit / Funktion der rechten Hand des Beschwerdeführers bei der Untersuchung von Dr. med. H.____ im Vergleich zur Untersuchung bei Dr. med. I.____ als leichtgradig verbessert präsentiert. Unter diesen Umständen vermag nicht einzuleuchten, weshalb Dr. med. H.____ dennoch von einer im Vergleich zur Beurteilung von Dr. med. I.____ verschlechterten Funktion der rechten Hand ausging. Unter Einbezug der Erfahrungstatsache, dass Hausärzte und behandelnde Fachärzte ■ wie hier Dr. med. H.____ ■ aufgrund ihrer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung im Zweifelsfall mitunter eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.5 S. 470, 125 V 341 E. 3a/cc S. 353; Urteil des Bundesgerichts 8C_420/2018 vom 13. März 2019 E. 6.5 mit Hinweisen), lässt sich zusammenfassend festhalten, dass ■ entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (A.S. 22) ■ Dr. med. H.____ in seinem Bericht keine auch nur geringen Zweifel am durch den Kreisarzt formulierten Zumutbarkeitsprofil hervorzurufen vermag.

8.2.2 Einzugehen ist im Weiteren auf den durch den Beschwerdeführer erst im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eingereichten Sprechstundenbericht des Handchirurgen Dr. med. K.____ vom 13. April 2023 (vgl. E. II. 6.13 hiervor). Dieser beruht weder auf den medizinischen Vorakten noch auf den subjektiven Angaben des Beschwerdeführers. So hielt Dr. med. K.____ denn auch explizit fest, ihm sei die Vorgeschichte nicht bekannt. Der Handchirurg gab sodann an, den Beschwerdeführer nach der Durchführung der CT Handgelenk gesehen zu haben, um einmal die aktuelle Situation zu bilanzieren (S. 1). Es ist

somit davon auszugehen, dass sich Dr. med. K.____ im Rahmen der Sprechstunde im Wesentlichen auf den aktuellen Gesundheitszustand der rechten Hand des Beschwerdeführers bezog und in diesem Zusammenhang Einschätzungen betreffend das weitere mögliche Vorgehen machte. So hielt er in Bezug auf die von ihm in Betracht gezogene 3D-gesteuerte, computersimulierte Osteotomie fest, dass die leicht vorhandene Arthrose an der radialen Gelenkfläche gegen dieses IPS-Verfahren spreche. Da somit an der Durchführung des vorgeschlagenen Eingriffs durchaus noch Zweifel bestehen, steht nicht fest, ob von diesem eine Verbesserung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers erwartet werden kann. So hielt Dr. med. K.____ denn auch fest, er wolle diese Option noch einmal im handchirurgischen Kränzchen objektivieren und entscheide im negativen Fall zugunsten einer Handgelenksprothese. In Bezug auf die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit führte Dr. med. K.____ aus, der Beschwerdeführer sei im aktuellen Stadium durch die Beschwerden an der Hand (Kraftlosigkeit, Ruheschmerzen, Schmerzen bei geringster Belastung und Greifschmerzen) sicher zu 100 % arbeitsunfähig zu schreiben. Da diese Einschätzung nicht auf erhobenen Befunden beruht, ist sie nicht nachvollziehbar. Es bleibt zudem unklar, ob sich die volle Arbeitsunfähigkeit auf sämtliche berufliche Tätigkeiten ■ also auch auf sämtliche Verweistätigkeiten ■ des Beschwerdeführers bezieht. So hat sich Dr. med. K.____ mit der durch den Beschwerdeführer zuletzt ausgeübten beruflichen Tätigkeit nicht auseinandergesetzt. Jedenfalls finden sich im Sprechstundenbericht vom 13. April 2023 keine entsprechenden Hinweise. Aufgrund dieser Unklarheiten bemühte sich der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers mit E-Mail vom 25. April 2023 (Beschwerdebeilage Nr. 5) um eine entsprechende Klärung bei Dr. med. K.____. Dieser reagierte jedoch in der Folge nicht. Jedenfalls ist in den vorliegenden Akten kein entsprechendes Antwortschreiben enthalten. Es ist zudem ■ wie bereits unter E. II. 8.2.1 hiervor festgehalten ■ auch hier der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, wonach behandelnde Fachärzte ■ hier: Dr. med. K.____ ■ aufgrund ihrer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung im Zweifelsfall mitunter eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen.

Somit vermag der Bericht von Dr. med. K.____ ■ entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (A.S. 26) ■ insgesamt keine nur geringen Zweifel an den kreisärztlichen Einschätzungen von Dr. med. I.____ hervorzurufen.

8.3 Zusammenfassend kann auf das durch Dr. med. I.____ anlässlich der kreisärztlichen Abschlussuntersuchung vom 14. Oktober 2021 formulierte Zumutbarkeitsprofil abgestellt werden. Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (A.S. 26 f.; vgl. E. I. 2 Ziff. 2 hiervor) drängen sich somit im Sinn der antizipierten Beweiswürdigung (BGE 134 I 140 E. 5.3 S. 148, 124 V 90 E. 4b S. 94) keine weiteren medizinischen Abklärungen auf.

Dem Beschwerdeführer sind somit mindestens leichte Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Gewichten mit der rechten Hand vereinzelt bis 5 kg zumutbar. Gewichte bis 500 g können auch repetitiv manipuliert werden. Nicht zumutbar sind Tätigkeiten mit Einwirkungen von starken Vibrationen oder Schlägen oder abrupten Bewegungen auf das rechte Handgelenk. Ungünstig sind Tätigkeiten mit häufigen forcierten Umwendbewegungen im Bereich des rechten Vorderarms. Nicht zumutbar sind Tätigkeiten mit Abstützen des Körpergewichts auf das rechte, dorsal extendierte Handgelenk. Nicht zumutbar sind Tätigkeiten, welche eine kraftvolle Manipulation von Gegenständen erforderten. Im Rahmen dieser Zumutbarkeitskriterien ist eine ganztägige Arbeitsplatzpräsenz zumutbar.

9. Es ist nachfolgend zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin den Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers korrekt errechnet hat (A.S. 6 ff.).

9.1 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen (Invalideneinkommen), das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen (Valideneinkommen), das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG, SR 830.1]).

9.2

9.2.1 Für die Ermittlung des Einkommens, welches die versicherte Person ohne Invalidität erzielen könnte (Valideneinkommen), ist entscheidend, was sie im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, weil es der Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 134 V 322 E. 4.1 S. 325 f. und 129 V 222 E. 4.3.1 S. 224, je mit Hinweisen).

9.2.2 Da der Beschwerdeführer zum Zeitpunkt des Unfallereignisses vom 9. Juni 2018 arbeitslos gemeldet war, ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin das Valideneinkommen gestützt auf die Tabellenlöhne gemäss der vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) festgelegt hat (A.S. 8). Da im Zeitpunkt des Einsprache-Entscheids vom 24. März 2023 die LSE 2020 (veröffentlicht am 23. August 2022) bereits vorlag, hat die Beschwerdegegnerin diese zu Recht herangezogen. Da der Beschwerdeführer zuletzt als Geschäftsführer eines Restaurants tätig war (vgl. Telefonnotiz vom 13. Juli 2018, Suva-Nr. 9), hat die Beschwerdegegnerin zu Recht den Wirtschaftszweig «55 ■ 56, Gastgewerbe / Beherbergung und Gastronomie» der LSE 2020, TA1_triage_skill_level herangezogen und dabei auf das Kompetenzniveau 2 (Praktische Tätigkeiten wie Verkauf / Pflege / Datenverarbeitung und Administration / Bedienen von Maschinen und elektronischen Geräten / Sicherheitsdienst / Fahrdienst), Männer, abgestellt. Folglich ist von einem Bruttolohn von CHF 4'481.00 / Monat auszugehen. Dieser ist an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit pro Jahr ([: 40 x 41.7] x 12) und an die Entwicklung der Nominallohne (2021: ■ 0.7 % und 2022: + 1.1 %) anzupassen. Somit ergibt sich für das Jahr 2022 ein Jahreseinkommen von gerundet insgesamt CHF 56'277.00.

Der Beschwerdeführer lässt vorbringen, es sei beim Valideneinkommen vom Totalwert der Männer sowie vom Kompetenzniveau 1 auszugehen (A.S. 28). Dem kann nicht gefolgt werden. So hat der Beschwerdeführer gemäss seiner Erwerbsbiographie im Jahr 1992 das Wirtepatent erworben und in den Folgejahren auch im Gastrobereich als Gerant Gastronomie / Patentinhaber und Servicemitarbeiter etc. gearbeitet (IV-Nrn. 54, 116 f.). Die im Auszug aus dem individuellen Konto der Ausgleichskasse [...] vom 17. Mai 2019 (IV-Nr. 105) ausgewiesenen Einkommen entstammen denn auch alle aus diesem Tätigkeitsgebiet. Unter diesen Umständen erweist sich ■ wie oben bereits ausgeführt ■ das Abstellen auf den Wirtschaftszweig «55 ■ 56, Gastgewerbe / Beherbergung und

Gastronomie» sowie auf das Kompetenzniveau 2 als korrekt.

9.3 Da es dem Beschwerdeführer gemäss der vorgenannten kreisärztlichen Beurteilung unter Berücksichtigung der unfallkausalen somatischen Beschwerden möglich ist, eine angepasste Tätigkeit in einem Vollpensum auszuüben, er aber bislang keine Tätigkeit im zumutbaren Ausmass ausübt, muss das Invalideneinkommen aufgrund der Tabellenlöhne gemäss der vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) festgesetzt werden.

9.3.1 Die Beschwerdegegnerin hat vorliegend auf den standardisierten Bruttolohn der LSE 2020, TA1_tirage_skill_level, Medianlohn für Männer, Total, Niveau 1 («einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art», von CHF 5'261.00 pro Monat abgestellt und diesen Betrag auf die entsprechenden Wochenstunden (: 40 x 41.7) pro Jahr (x 12) hochgerechnet und an die Nominallohnentwicklung von 2020 ■ 2022 (■ 0.7 % und + 1.1 %) angepasst. Somit ergibt sich vorbehältlich eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn (vgl. E. II. 9.3.2 hiernach) ein Invalideneinkommen von gerundet CHF 66'073.00.

9.3.2 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 und je nach Ausprägung die versicherte Person deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann. Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (BGE 148 V 174 E. 6.3 S. 182, mit weiteren Hinweisen). Die bisherige Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug vom Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist. Allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen dürfen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen (zum Ganzen: BGE 146 V 16 E. 4.1 f. S. 19 f. mit Hinweisen).

9.3.3 Die Beschwerdegegnerin ist der Ansicht (A.S. 7 f.), dass einzig für die verbliebenen, unfallkausalen Beeinträchtigungen am rechten Handgelenk ein Leidensabzug in Betracht falle. Eine faktische Einarmigkeit oder eine Beschränkung der dominanten Hand als Zudienhand bestehe nicht. Ein leidensbedingter Abzug von 10 % erweise sich daher als angemessen. Der Beschwerdeführer stellt sich demgegenüber auf den Standpunkt, es sei unter Berücksichtigung aller Umstände beim Invalideneinkommen ein Abzug von 20 % vorzunehmen (A.S. 29).

9.3.4 Nach der Praxis des Bundesgerichts vermag eine faktische Einhändigkeit oder Beschränkung der dominanten Hand als Zudienhand einen leidensbedingten Abzug von 20 bis 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 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 des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] U 147/00 vom 5. November 2003). Dagegen trage 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 bis 25 kg zulasse (Urteil des Bundesgerichts 8C_497/2013 vom 5. September 2013 E. 3.1.1 und 3.2.2). Entscheidend sind auch hier die gesamten Umstände des konkreten Einzelfalls. Allerdings darf das Gericht sein Ermessen nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen; es muss sich vielmehr auf Gegebenheiten stützen, welche seine abweichende Ermessensausübung als nahe liegender erscheinen lassen (BGE 126 V 75 E. 6 S. 81).

9.3.5 Der Beschwerdeführer ist in der Lage, eine angepasste Tätigkeit zu 100 % auszuüben (vgl. E. II. 8.3 hiervor), so dass sich bezüglich Pensum ein Abzug erübrigt. In diesem Rahmen sind dem Beschwerdeführer leichte Arbeiten mit eingeschränkter Funktion der rechten Hand bzw. eingeschränkten mechanischen Einflüssen auf das rechte Handgelenk zumutbar. Zwar sind im ■ vorliegend angewandten ■ Totalwert des Kompetenzniveaus 1 auch (schwere) Tätigkeiten enthalten, welche dem Beschwerdeführer nicht mehr möglich sind, doch führt dies ■ nicht dazu, dass grundsätzlich ein Tabellenlohnabzug vorzunehmen ist. Das Kompetenzniveau 1 beinhaltet nämlich auch eine Vielzahl von leichteren wechselbelastenden Arbeiten, die dem Beschwerdeführer offenstehen (Urteile des Bundesgerichts 8C_48/2021 vom 20. Mai 2021 E. 4.3.4, 8C_61/2018 vom 23. März 2018 E. 6.5.2 und 8C_699/2017 vom 26. April 2018 E. 3.3). Weiter ist festzuhalten, dass beim Beschwerdeführer keine «faktische Einhändigkeit» vorliegt. So ist der Beschwerdeführer trotz den Einschränkungen im rechten Arm noch in der Lage, seine rechte Hand zumindest als Hilfs- und Zudienhand einzusetzen. Vor diesem Hintergrund ist von einem genügend breiten Spektrum an zumutbaren Verweistätigkeiten auszugehen, die keine besondere Beanspruchung der rechten Hand erfordern. Eine Einschränkung besteht aber insoweit, als der Beschwerdeführer nicht mehr in der Lage ist, mit der rechten, dominanten Hand etwas über 5 kg zu heben und zu tragen. Unter diesen Umständen erscheint der von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Abzug von 10 % angemessen.

Im vorliegenden Fall ergibt sich aus der Tabelle T12_b der LSE 2020, dass in diesem Jahr Männer der Kategorie «ohne Kaderfunktion» und mit Aufenthaltsbewilligung C (Median) ■ wozu der Beschwerdeführer gemäss Aktenlage zählt (IV-Nr. 54) ■ im Vergleich zum Total von Schweizern und Ausländern der gleichen Kategorie einen um 4 % geringeren Lohn erzielten. Dieser Umstand ist im Rahmen des Abzugs zu berücksichtigen (vgl. SVR

