

# **SO\_GERICHTE VSBES.2023.262 vom 3. April 2024**

SO Obergericht, 2024-04-03, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so\\_gerichte\\_VSBES.2023.262](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2023.262)

FR: SO\_GERICHTE VSBES.2023.262 du 3 avril 2024

IT: SO\_GERICHTE VSBES.2023.262 del 3 aprile 2024

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Der Einsprache-Entscheid vom 29. September 2023 sei aufzuheben.

### **E. 2**

Dem Versicherten sei in Gutheissung seines Revisionsgesuchs zum einen eine höhere Rente und zum anderen eine weitere Integritätsentschädigung auszurichten.

### **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 (BGE 140 V 356 E. 3.1 S. 358, 129 V 177 E. 3.1 S. 181, 119 V 335 E. 1 S. 338, 118 V 286 E. 1b S. 289 je mit Hinweisen; Urteile des Bundesgerichts 8C\_271/2013 vom 30. Juli 2013 E. 2.1, 8C\_729/2013 vom 27. Mai 2014 E. 2).

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**

4.1 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts / ATSG, SR 830.1). Im Unfallversicherungsrecht gilt eine Veränderung dann als erheblich, wenn sich der Invaliditätsgrad um mindestens fünf Prozentpunkte ändert (BGE 140 V 85 E. 4.3 S. 87). Liegt ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher

Hinsicht umfassend ("allseitig") zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 10 f. mit weiteren Hinweisen).

4.2 Das Institut der Revision von Invalidenrenten gilt für alle Sozialversicherungen, welche Invalidenrenten ausrichten, und wurde vom Gesetzgeber in Weiterführung der entsprechenden bisherigen Regelungen übernommen. Da somit keine davon abweichende Ordnung beabsichtigt war, ist auch die dazu entwickelte Rechtsprechung grundsätzlich anwendbar (BGE 130 V 350 E. 3.5.2 und 352 E. 3.5.4).

4.3 Anlass zur Rentenrevision gibt nach der Rechtsprechung jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 125 V 369 E. 2). Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder Auswirkungen in Bezug auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben.

4.4 Unerheblich unter revisionsrechtlichem Gesichtswinkel ist nach ständiger Praxis die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes (BGE 112 V 372 E. 2b m. H.; SVR 1996 IV Nr. 70 S. 104 E. 3a). Auch eine neue Verwaltungs- oder Gerichtspraxis rechtfertigt grundsätzlich keine Revision des laufenden Rentenanspruchs zum Nachteil des Versicherten (BGE 115 V 313 E. 4a bb).

## **E. 5**

5.1 Das Verwaltungsverfahren und das Verwaltungsgerichtsverfahren in Sozialversicherungssachen sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat die Verwaltung bzw. der Richter von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 138 V 218 E. 6 S. 221, 117 V 261 E. 3b S. 263 und 282 E. 4a, 116 V 23 E. 3c S. 26 f. mit Hinweisen).

5.2 Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte oder ständiger Vertrauensärzte eines Versicherungsträgers kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee S. 353 f.). 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, sind rechtsprechungsgemäss ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 139 V 225 E. 5.2 S. 229, 135 V 465 E. 4.4 S. 470). Insbesondere genügt in Fällen, in welchen die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen wird, der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung nicht, um die geltend gemachten Zweifel auszuräumen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_193/2014 vom 19. Juni 2014 E. 4.1).

6. Streitig und zu prüfen ist vorliegend, ob die Beschwerdegegnerin die vom Beschwerdeführer beantragte revisionsweise Rentenerhöhung zu Recht abgewiesen hat. Dagegen hat die Beschwerdegegnerin in der Verfügung vom 10. März 2023 und im darauffolgenden Einspracheentscheid vom 29. September 2023 nicht über eine allfällige

Erhöhung der Integritätsentschädigung entschieden, weshalb auf den diesbezüglichen Antrag des Beschwerdeführers nicht einzutreten ist.

7. Die strittige Rentenrevision wird durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt des ursprünglichen Rentenentscheids vom 27. August 2021 und demjenigen, wie er zur Zeit des vorliegend angefochtenen Revisionsentscheides vom 29. September 2023 bestanden hat, beurteilt (BGE 130 V 73 E. 3.1 mit Hinweisen; AHI 1999 S. 84 E. 1b).

7.1 Im ursprünglichen Rentenentscheid vom 27. August 2021 stützte sich die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen auf folgende medizinische Unterlagen:

7.1.1 Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, Suva Versicherungsmedizin, führte in seiner chirurgischen Beurteilung vom 15. Mai 2019 (SA 305) aus, am 8. März 2017 habe sich der Versicherte bei Reinigungsarbeiten beide Hände unter einem Förderband eingeklemmt. Durch die Reibungswärme habe er sich hierbei Verbrennungen dritten Grades dorsal (handrückenwärts) im Bereich beider Unterarme und Hände zugezogen. Trotz dieser schweren Verletzungen bestehe primär keine Bewegungseinschränkung der Handgelenke und Finger. Auch sei die Kraftentwicklung mit 5/5 uneingeschränkt (Bericht vom 21. März 2017). Gemäss den Regeln der Kunst seien die Verletzungen am 9. März 2017 operativ mit Debridement und Spalthauttransplantation (Meshgraft) vom linken Oberschenkel versorgt worden (Operationsbericht vom 10. März 2017). Am rechten Handrücken sei es zu einer Wundheilungsstörung gekommen, so dass die Wunde am 20. April 2017 revidiert und erneut mit Spalthaut (Meshgraft) gedeckt worden sei (Operationsbericht vom 20. April 2017). Die Wundheilung sei regelrecht verlaufen. Der Heilverlauf sei jedoch insgesamt, insbesondere die rechte Seite betreffend, von Schmerzen gekennzeichnet gewesen (Berichte vom 21. Juni 2017, 13. September 2017, 25. April 2018, 15. Oktober 2018). Die Schmerzen hätten zu einer Einschränkung der Funktion geführt, wie sie das inspektorisch sehr gute Heilergebnis der Hauttransplantation nicht erwarten lasse. Links hätten im Februar 2018 praktisch keine Schmerzen mehr bestanden (Berichte vom 10. Januar 2018 und 9. Februar 2018). Auch eine Besserung der Handfunktionen sei anlässlich der Konsultationen beschrieben worden. So hätten bis Ende November 2017 Beugung/Streckung im Handgelenk und Faustschluss rechts den Kraftgrad M4 und links M5 erreicht gehabt, was auch am 25. April 2018 noch so gewesen sei. Im Bericht vom 9. April 2018 habe die Ergotherapeutin bestätigt, dass der Beschwerdeführer grosse Fortschritte gemacht habe, wenn auch der Faustschluss rechts noch nicht ganz möglich sei. Für die Untersuchung vom 19. Juni 2018 beschreibe der Kreisarzt einen beidseits kompletten Faustschluss. Die anlässlich der aktuellen Untersuchung vom 12. Februar 2019 demonstrierte Funktion der Hände sei deutlich schlechter, was chirurgisch / orthopädisch nicht erklärbar sei. Die kaum (links) bzw. nicht (rechts) messbare Handkraft sei nicht vereinbar mit einer normal entwickelten Unterarmmuskulatur und der anamnestisch selbstständigen Lebensführung. Verdeutlicht werde dies, dass bei pflegebedürftigen Männern im Alter von 71 ■ 91 Jahren Werte entsprechend einer Handkraft von ca. 35 Pounds am Handdynamometer gefunden würden. Das Gesagte gelte analog ebenfalls für die geringen Werte der Fingerkraft. Auch bestehe am rechten Unterarm trotz der kleineren gemessenen Kraftwerte immer noch ein Umfangsplus von 1 cm. Für die interdisziplinäre Gesamtbeurteilung werde auf die neurologische Beurteilung vom 27. Juni 2019 (SA 314; s. E. II. 6.1.3 hiernach) verwiesen.

7.1.2 Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Suva Versicherungsmedizin, diagnostizierte in seiner psychiatrischen Beurteilung vom 18. Juni

2019 (SA 310) einen Status nach anamnestisch chronischer Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41), aktuell klinisch nicht mehr objektivierbar. Weiter hielt Dr. med. E.\_\_\_\_ zur Beurteilung fest, anhand des Werdegangs des Beschwerdeführers sei davon auszugehen, dass er mindestens durchschnittlich intellektuell begabt sei. Eine Intelligenzminderung im Sinne der ICD-10 liege somit nicht vor. Nach dem Unfall am 8. März 2017 habe er an einem Schmerzsyndrom i.S. einer psychischen Mitreaktion der organmedizinisch begründeten Befunde gelitten. Aufgrund der Feststellung, dass die Katamnese des Versicherten bis zum Unfallereignis weitgehend unauffällig verlaufen sei, könnten die ICD-10-Kriterien zur Diagnose einer Persönlichkeitsstörung als eine schwerwiegende Unausgeglichenheit oder Auffälligkeit des Verhaltens und Charakters seit der Kindheit und Jugend, bei Fehlen von Hinweisen auf eine schwere Hirnpathologie, die mehrere Funktionsbereiche wie Affektivität, Antrieb, Impulskontrolle, Wahrnehmung, Denken sowie die Beziehung zu anderen betreffe und die durch ein andauerndes gleichförmiges Verhaltensmuster und nicht auf episodisch psychische Krankheiten begrenzt seien, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden. In einer Gesamtschau seien die ICD-10 Eingangskriterien einer unfallfremden spezifischen Persönlichkeitsstörung, die etwaig eine Ausgangslage i.S. eines prämorbidem Vorzustands kennzeichnen würde, im vorgelegten Fall nicht erfüllt. Betrachte man die Angaben zum Stimmungsbild des Versicherten während der psychiatrischen Untersuchung vom 12. Februar 2019, habe er, neben fehlenden formalen Denkstörungen und fehlender Agitiertheit, keine psychomotorische Unruhe präsentiert. Ferner sei weder ein depressiver Affekt festzustellen, noch sei über in höherem Ausmass bestehende Versagensgefühle, Freud-, Verlust-, Schuld-, Bestrafungsgefühle, Selbstmordgedanken, Affektlabilität und Reizbarkeit berichtet worden. Zur Einordnung der depressiven Erkrankung seien bereits die Kombination von mindestens zwei ICD-10 Hauptsymptomclustern (depressive Stimmung, Freud-, Interessenslosigkeit) nicht festzustellen. In Verbindung mit unauffälliger emotionaler Reagibilität und fehlendem Vigilanzverlust während der Untersuchung habe damit keine depressive Störung gemäss der ICD-10 belegt werden können. Auch die Differenzialdiagnose einer Schmerzverarbeitungsstörung (Kapitel F4 der ICD-10) i.e.S. sei nicht zu belegen: Die ICD-10 Eingangskriterien wie aufmerksamkeitsuchendes histrionisches Verhalten und Forderungen nach immer weiteren medizinischen Abklärungen und operativen Eingriffen seien beim Beschwerdeführer nicht festzustellen. Zudem seien auch konkrete Befunde, die eine etwaig durchgemachte Hirnverletzung durch das Unfallereignis belegen könnten, in den echtzeitlichen Dokumenten nicht dokumentiert. Es bestünden im vorgelegten Fall zudem keine Anhaltspunkte für eine natürliche (teil-)unfallkausale psychiatrische Gesundheitsstörung auf Grundlage einer hirnorganischen Schädigung, die sich als Ausgangspunkt für eine allfällige richtunggebende Verschlechterung einer psychiatrischen Gesundheitsstörung i.e.S. qualifiziert hätte. Der objektive Schweregrad des schädigenden Ereignisses sei ferner nicht mit einer Lebensbedrohlichkeit einhergegangen. Auch das subjektive Erleben des Versicherten sei beim Unfallereignis weder durch Tod anderer Personen noch Verletzung von besonders bedeutungsvollen Körperorganen geprägt gewesen. Somit sei das psychiatrische Fachgebiet betreffend zusammenfassend festzustellen, dass der Beschwerdeführer an keiner (teil-)unfallkausalen psychiatrischen Erkrankung leide, die nach den gängigen Diagnosemanualen DSM-5® und ICD-10 klassifiziert werden könne. Somit resultiere rein unfallversicherungsmedizinischer-psychiatrischer Sicht keine unfallbedingte

Arbeitsunfähigkeit.

7.1.3 Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, Suva-Versicherungsmedizin, führte in seiner neurologischen Beurteilung vom 27. Juni 2019 (SA 314) aus, anlässlich der chirurgischen Untersuchung von Dr. med. D.\_\_\_\_ vom 12. Februar 2019 sei eine kaum messbare Handkraft nicht vereinbar mit einer normal entwickelten Unterarmmuskulatur und der anamnestisch selbstständigen Lebensführung (Ankleiden, Besitz eines Fahrausweises) gewesen und habe bei exzellent verheilten Transplantaten die Verschlechterung verglichen mit Untersuchungen (Bericht vom 10. Januar 2018 und 29. November 2018) bei vorangehender deutlicher Besserung links, praktisch ohne Schmerzen und mit Besserung der Handfunktion, nicht erklärt. Sodann sei aus neurologischer Sicht die durch den Versicherten in der Untersuchung vom 12. Februar 2019 vollständige geklagte Bewegungsunfähigkeit im Bereich beider Hände nicht erklärbar durch die lokalisierten Sensibilitätsstörungen im Bereich der Hauttransplantationen, insbesondere unter Berücksichtigung der eingangs geschilderten Inkonsistenzen je nach Untersucher oder Untersuchungssituation. Ebenfalls sei aus neurologischer Sicht die in der Arbeitserprobung vom 21. Januar 2019 bis 21. April 2019 eingeschränkte Arbeitsfähigkeit von maximal 3.25 Stunden an vier Tagen nicht nachvollziehbar, bei initial geschilderten belastungsabhängigen Schmerzen, die bei einem Arbeitsversuch als Beifahrer ebenfalls in Ruhe geklagt worden seien. Bei nicht bestehenden Allodynien oder Hyperalgesien sowie links nur leichten (VAS 2 ■ 3) auf dem dorsalen Unterarm angegebenen Schmerzen und rechts ebenfalls nur auf dem Handrücken mittelgradig (VAS 4 ■ 5) auf die Transplantationsareale beschränkten Schmerzen werde bezogen auf die Arbeitsfähigkeit nur von einer leichten rechtsbetonten Einschränkung ausgegangen. Zusammenfassend ergebe sich aufgrund der neurologischen Untersuchung trotz Symptomverdeutlichung und Inkonsistenzen ein neuropathischer Schmerz im Bereich der Hauttransplantationen auf dem Handrücken rechts und der dorsalen Seite des Unterarmes links nach Friktionsverbrennung aufgrund traumatischer Einklemmung zwischen Walze und Laufband am 8. März 2017. Hieraus ergebe sich eine eingeschränkte Arbeitsfähigkeit im angestammten Bereich als Anlagenwart auf ein Arbeitspensum von mindestens 50 % bei neuropathischen Schmerzen beidseits dorsal mit einer leichten, beidhändigen rechtsbetonten schmerzbedingten Einschränkung der Greiffunktion, für leichte bis mittelschwere Arbeiten, einschliesslich manueller nicht repetitiver Tätigkeiten. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bestünden keine Einschränkungen für eine vollzeitliche Tätigkeit hinsichtlich der Zumutbarkeit, bis auf die bereits eingangs geschilderten manuellen Einschränkungen für leichte bis mittelschwere Arbeiten, feinmotorische Tätigkeiten; z.B. Montagen, Sortieren etc. seien möglich.

7.2 Im Zeitpunkt des Revisionsentscheides vom 29. September 2023, worin die Beschwerdegegnerin davon ausging, im Vergleich zur letztmaligen Rentenbeurteilung sei der Gesundheitszustand ■ soweit unfallkausal ■ im Wesentlichen unverändert, ist im Wesentlichen folgender medizinischer Sachverhalt von Belang:

7.2.1 In dem von der IV-Stelle veranlassten polydisziplinären Gutachten des C.\_\_\_\_ vom 7. November 2022 (Fachdisziplinen: Innere Medizin, Psychiatrie, Neurologie, Handchirurgie, Neuropsychologie; SA 412) wurden folgende Diagnosen gestellt:

Diagnosen mit Einfluss auf Arbeitsfähigkeit

Diagnosen ohne Einfluss auf Arbeitsfähigkeit

Zur Beurteilung führten die Gutachter aus, bei der allgemeininternistischen Untersuchung hätten keine Diagnosen gestellt werden können und es bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Bei der neurologischen Untersuchung sei aufgefallen, dass bei seitengleicher Unterarm- und Handmuskulatur eine Gebrauchsunfähigkeit praktisch ausgeschlossen sei, da es zu einer entsprechenden Inaktivitätsatrophie gekommen sein müsste. Ein neuropathisches Schmerzsyndrom sei bei Z.n. Hauttransplantation nachvollziehbar, allerdings stehe dem das Fehlen jeglicher allodyner Areale entgegen. Ein residuelles, insgesamt eher leichtgradiges neuropathisches Schmerzsyndrom im Bereich der Transplantationsareale bleibe aus neurologischer Sicht allerdings vorstellbar. Aus neurologischer Sicht bestehe für körperlich leichte bis punktuell mittelschwere Tätigkeiten aufgrund des erhöhten Pausenbedarfs eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 80 %.

Sodann habe sich bei der handchirurgischen Untersuchung aufgrund der Befunde keine Schädigung der sensiblen Nervenäste N. radialis oder ulnaris dorsal an beiden Händen feststellen lassen. Es sei kein entsprechender Sensibilitätsausfall geltend gemacht worden. Auch hätten sich keine Hinweise auf ein Neurom finden lassen und es sei kein Tinel-Hofmann-Zeichen auslösbar gewesen. Es habe ein chronisches Schmerzsyndrom der Hände beidseits rechtsbetont nach drittgradiger Verbrennung und zweimaliger Spalthauttransplantation diagnostiziert werden können. Aus handchirurgischer Sicht seien die chronischen Schmerzen jedoch nicht ausreichend nachvollziehbar und es müsse von einer psychischen Überlagerung bzw. Schmerzverarbeitungsstörung ausgegangen werden. Für die bisherige Tätigkeit bestehe aus handchirurgischer Sicht eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 80 %. Für optimal angepasste Tätigkeiten in einer leichten bimanuellen Arbeit ohne schwere Belastung und ohne feinmotorische Ansprüche bestehe aus handchirurgischer Sicht eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 100 %.

Des Weiteren sei bei der psychiatrischen Untersuchung aufgefallen, dass für die vom Exploranden beklagten Beschwerden an den Händen keine in dieser Ausprägung und Lokalisation bezüglich Funktionseinschränkung erklärbaren pathoanatomischen Befunde erhoben werden könnten. Es müsse eine psychische Überlagerung angenommen werden. Dabei handle es sich um eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Der Explorand habe sich bei der Untersuchung deutlich stimmungsgedrückt bei vermindertem Antrieb und einer schlechten affektiven Modulationsfähigkeit gezeigt. Die Gedanken seien inhaltlich negativistisch und pessimistisch gefärbt gewesen und es hätten deutliche Rückzugstendenzen und ein vermindertes Aktivitätsniveau im Alltag bestanden. Es habe eine mittelgradige depressive Episode diagnostiziert werden können. Weitere psychiatrische Diagnosen hätten nicht gestellt werden können. Aus psychiatrischer Sicht bestehe in der bisherigen und in anderen Tätigkeiten eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 50 %. Sodann sei bei der neuropsychologischen Untersuchung die Plausibilität des Ausmaßes, der in der aktuellen Untersuchung diagnostisch festgestellten Leistungseinbußen im neuropsychologischen Bereich nicht gegeben gewesen. Das im Rahmen der aktuellen Untersuchung vermittelte Testprofil habe somit keine Aussagekraft besessen. Es hätten basierend auf den nicht-validen Befunden der aktuellen neuropsychologischen Untersuchung keine Aussagen über die Arbeitsfähigkeit des Exploranden gemacht werden können.

Zusammenfassend hielten die Gutachter aus interdisziplinärer Sicht fest, es bestehe sowohl in der bisherigen als auch in einer angepassten Tätigkeit ein 50%ige Arbeitsfähigkeit. Nach prolongierter höhergradiger Arbeitsunfähigkeit nach dem Unfall vom 8. März 2017 könne

ab dem Zeitpunkt der SUVA-Verfügung vom Oktober 2019 und damit stabiler somatischer Situation die aktuelle Arbeitsfähigkeit angenommen werden.

7.2.2 Dr. med. G.\_\_\_\_, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Suva Versicherungsmedizin, hielt in ihrer ärztlichen Beurteilung vom 30. Januar 2023 (SA 424) fest, bezüglich der funktionellen Werte beider Hände (Faustschluss, Extension der Finger) im Verlauf von 2019 bis zur Begutachtung im September 2022 könne keine wesentliche Verschlechterung festgestellt werden. Bezüglich der gemessenen Handkraft ergäben sich in der Untersuchung aus dem Jahr 2019 an beiden Händen Werte von 0. Im Jahr 2022 ergäben sich weiterhin die gleichen Werte. Auch für die Pinchkraft zeigten sich unveränderte Werte. Demzufolge könne auch bezüglich der Grob- und Fingerkraftmessung keine wesentliche Verschlechterung festgestellt werden. Bezüglich der Sensibilität werde in der orthopädischen Untersuchung 2019 keine Angaben zur Zweipunktediskrimination gemacht, die neurologische Untersuchung vom 12. Februar 2019 zeige eine lokal begrenzte Anästhesie im Bereich der Narben, ebenso bestehe dort eine Thermoanästhesie. Der Untersucher beschreibe weiter, dass er mit einem Watteträger keine Allodynie habe auslösen können. In der Untersuchung im Jahr 2022 werde eine normale Zweipunktediskrimination von 4 ■ 6 mm proximal und distal der Spalthaut beschrieben, ebenso dorsal an den Fingern. Bezüglich der eingehheilten Spalthaut-Transplantate am linken dorsalen Vorderarm und rechten Handrücken werde eine leicht reduzierte Verschieblichkeit ohne Adhäsionen zu den darunterliegenden Strecksehnen festgestellt. Über der transplantierten Spalthaut werde eine zu erwartende, fehlende Sensibilität beschrieben. Ausgehend von den objektivierten Befunden aus dem Jahr 2022, die eine normale Zweipunktediskrimination proximal und distal der Spalthauttransplantate an beiden Unterarmen bzw. Händen objektivierten, sei ebenfalls keine wesentliche Verschlechterung ableitbar, da ein anzunehmender schlechterer oder auch gleicher Wert aus dem Jahre 2019 entweder eine Konstanz der Sensibilität oder gar eine Verbesserung bedeuten würde. Zusammenfassend liege somit keine wesentliche Verschlechterung (Rentenrückfall) vor. Das Zumutbarkeitsprofil in Bezug auf die Disziplin der Handchirurgie habe sich nicht verändert.

7.2.3 Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, Suva-Versicherungsmedizin, führte in seiner neurologischen Beurteilung vom 24. Februar 2023 (SA 425) aus, neurologisch-versicherungsärztlich entspreche und folge das C.\_\_\_\_-Gutachten vom

## **E. 7**

November 2022 aus somatischer Sicht den bisherigen versicherungsmedizinischen Beurteilungen hinsichtlich der Inkonsistenzen und der Diskrepanzen (fehlende Atrophien, fehlende Allodynien). Jedoch stimme der Unterzeichner hinsichtlich der Einschätzung der funktionellen Arbeitsfähigkeit einer leidensangepassten Arbeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht mit der Einschätzung des neurologischen C.\_\_\_\_-Gutachters eines erhöhten Pausenbedarfes überein, insbesondere da mehrfach auf die Inkonsistenzen hinsichtlich Schmerzsituation bei fehlenden Atrophien hingewiesen worden sei und zwar eine neuropathische Einschränkung bestanden habe, jedoch keinerlei Hinweise für einschränkende Allodynie nachweisbar gewesen seien. Abgestützt auf die handchirurgische Beurteilung des C.\_\_\_\_-Gutachtens habe gar eine Arbeitsfähigkeit von 100 % aufgrund der optimalen Narbenverhältnisse nach Spalthauttransplantation bestanden, sodass die von neurologischer Seite bewertete vermehrte Pausen nicht nachvollziehbar seien. Es liege somit keine wesentliche Verschlechterung (Rentenrückfall) vor. Verwiesen werde

hinsichtlich der Begründung auf die vorherige Beurteilung des Unterzeichners betreffend eine festgestellte Arbeitsunfähigkeit von 50 % in der angestammten Tätigkeit bzw. von keiner Einschränkung in einer angepassten Tätigkeit.

## **E. 8**

8.1 Gestützt auf die nachvollziehbaren Ausführungen der Suva-Versicherungsmediziner liegt aus somatischer Sicht keine revisionsrelevante Veränderung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers vor. Dies wird durch das C.\_\_\_\_-Gutachten vom 7. November 2022 bestätigt. So bestehen im Fachbereich der Inneren Medizin keine Einschränkungen und im Bereich der Handchirurgie bzw. Chirurgie in einer angepassten Tätigkeit nach wie vor eine volle Arbeitsfähigkeit. Zudem zeigt sich der medizinische Zustand aus chirurgischer Sicht im Vergleich zum Zeitpunkt der letztmaligen Rentenbeurteilung mit Einspracheentscheid vom 27. August 2021 im Wesentlichen unverändert. Sodann hat sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im neurologischen Fachbereich ebenfalls nicht verändert. Dies wird denn auch vom neurologischen Gutachter des C.\_\_\_\_ bestätigt (s. S. 40 des Gutachtens), welcher ausdrücklich festhält, er stimme im Wesentlichen mit der Beurteilung des neurologischen Suva-Arztes, Dr. med. F.\_\_\_\_, überein. Dies wird vom Beschwerdeführer nicht bestritten, auch wenn er geltend macht, der Grad der Beeinträchtigung sei verschieden. Insofern sich der Beschwerdeführer hierbei auf die unterschiedliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aus neurologischer Sicht bezieht, handelt es sich jedoch, wie von der Beschwerdegegnerin korrekt dargelegt wurde, um eine aus revisionsrechtlicher Sicht unbeachtliche unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts (vgl. E. II. 4.4 hiervor). Im Übrigen wurde vom neurologischen Suva-Arzt überzeugend dargelegt, dass die Beurteilung des neurologischen C.\_\_\_\_-Gutachters, wonach in einer angepassten Tätigkeit aufgrund des erhöhten Pausenbedarfs eine 20%ige Einschränkung bestehe, nicht nachvollziehbar sei, da mehrfach auf die Inkonsistenzen hinsichtlich Schmerzsituation bei fehlenden Atrophien hingewiesen worden sei und zwar eine neuropathische Einschränkung bestanden habe, jedoch keinerlei Hinweise für einschränkende Allodynie nachweisbar gewesen seien. Abgestützt auf die handchirurgische Beurteilung des C.\_\_\_\_-Gutachtens habe zudem gar eine Arbeitsfähigkeit von 100 % aufgrund der optimalen Narbenverhältnisse nach Spalthauttransplantation bestanden.

8.2 Aus dem psychiatrischen Teilgutachten des C.\_\_\_\_ (SA 412, S. 28 ff.) geht dagegen im Vergleich zum medizinischen Sachverhalt im Zeitpunkt des letztmaligen Rentenentscheids vom 27. August 2021 eine Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers hervor. Während in der psychiatrischen Beurteilung des SUVA-Versicherungsmediziners vom 18. Juni 2019 keine psychiatrischen Diagnosen gestellt wurden, wurden im psychiatrischen C.\_\_\_\_-Gutachten vom 7. November 2022 eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) und eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) diagnostiziert. Eine entsprechende Verschlechterung ergibt sich denn auch aus dem Vergleich der in den beiden Berichten erhobenen Befunden. Sodann vermag die im psychiatrischen Teilgutachten des C.\_\_\_\_ attestierte Arbeitsfähigkeit von 50 % ebenfalls zu überzeugen. Das psychiatrische Gutachten gibt genügend Aufschluss über die massgeblichen Indikatoren, die gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zu berücksichtigen sind (vgl. BGE 141 V 281). So zeigt sich aus der Indikatorenprüfung unter anderem, dass beim Beschwerdeführer neben gewissen sozialen Ressourcen nur wenige positive persönliche Ressourcen vorliegen, zudem eine gleichmässige Einschränkung des

Aktivitätenniveaus vorliegt und von einem ausgewiesenen Leidensdruck auszugehen ist. Insgesamt erweisen sich die im Gutachten postulierten funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten psychischen Beeinträchtigungen damit als hinreichend ausgewiesen.

9. Wie vorstehend festgehalten, hat sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers aus psychiatrischer Sicht seit der letzten Rentenbeurteilung mit Entscheid vom 27. August 2021 verschlechtert, womit grundsätzlich ein Revisionsgrund vorliegt. Steht damit ein Revisionsgrund fest, so muss nicht näher geprüft werden, ob bezüglich des rentenzusprechenden Einspracheentscheids vom 27. August 2021 zusätzlich auch ein Wiedererwägungsgrund vorliegen würde (vgl. zur Wiedererwägung wegen fehlender Adäquanzprüfung bei der Rentenzusprache durch die Unfallversicherung: SVR 2017 UV Nr. 8 S. 27, 8C\_193/2016 E. 4.3). So oder anders ist der Rentenanspruch für die Zukunft in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (vgl. E. II. 4.1 hievor). Entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin besteht nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung kein Raum, bezüglich der Frage der Adäquanz von diesem Grundsatz abzuweichen. Dies u. a. deshalb, weil einem wesentlichen Teil der Adäquanzkriterien ein gewisses zeitliches, dynamisches Element zukommt, so dass diese sich durch Zeitablauf ändern können (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_833/2016 vom 14. Juni 2017 E. 5.1).

Nachfolgend ist somit zu prüfen, ob die psychischen Beschwerden des Beschwerdeführers in einem adäquaten Kausalzusammenhang mit dem Unfallereignis vom 8. März 2017 stehen.

9.1 Die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs hat nach der Praxis zu den psychischen Unfallfolgen, mithin unter Ausklammerung psychischer Beschwerdekomponten, zu erfolgen (Urteile 8C\_957/2008 vom 1. Mai 2009 E. 4.2 mit Hinweis und [des Eidg. Versicherungsgerichts] U 277/04 vom 30. September 2005 E. 4.2.2 in fine, in: SVR 2007 UV Nr. 8 S. 27). Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers ist vorliegend nicht die Schleudertrauma-Rechtsprechung gemäss BGE 134 V 109 anwendbar. So bezieht sich die entsprechende Praxis ausschliesslich auf Schleudertraumen der Halswirbelsäule ohne organisch objektiv ausgewiesene Beschwerden (BGE 117 V 359), Schädel-Hirntraumen (BGE 117 V 369) und dem Schleudertrauma äquivalente Verletzungen der Halswirbelsäule (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_362/2014 vom 25. Juni 2014 E. 3.4; SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67, U 183/93 E. 2). Ein Schleudertrauma oder eine dem Schleudertrauma äquivalente Verletzung im vorgenannten Sinne liegen beim Beschwerdeführer unbestrittenermassen nicht vor. Die Argumentation des Beschwerdeführers, wonach in seinem Fall in analoger Anwendung der Schleudertrauma-Rechtsprechung auf die Unterscheidung von psychischen und somatischen Faktoren zu verzichten sei, da die bei ihm im C.\_\_\_-Gutachten gestellten Diagnosen teils psychiatrisch und teils organisch bedingt seien und Schmerzstörungen sowie Schmerzsyndrome nahtlos ineinander übergängen, zumal eine depressive Entwicklung ein für Schmerzleiden typisches Folgeleiden sei, vermag daran nichts zu ändern.

9.2 Bei der Adäquanzprüfung im Sinne der Psycho-Praxis ist zunächst vom Unfallereignis auszugehen. Dieses ist einer der drei folgenden Gruppen zuzuordnen: Banale bzw. leichte Unfälle einerseits, schwere Unfälle andererseits und schliesslich der dazwischenliegende mittlere Bereich (BGE 115 V 133 E. 6 S. 138 f.). Bei leichten Unfällen ist die Adäquanz in

der Regel ohne weiteres zu verneinen, bei schweren wird sie bejaht. Handelt es sich um einen Unfall im mittleren Bereich, lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und psychisch bedingter Erwerbsunfähigkeit ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht aufgrund des Unfallereignisses allein schlüssig beantworten, sondern es sind weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte bzw. indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Diese Kriterien sind (BGE 115 V 133 E. 6c/aa S. 140):

- besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls;
- die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen;
- ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung;
- körperliche Dauerschmerzen;
- ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert;
- schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen;
- Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit.

Bei einem im engeren Sinn mittelschweren Unfall ist die Adäquanz zu bejahen, wenn drei dieser Kriterien erfüllt sind (Urteil des Bundesgerichts 8C\_398/2012 vom 6. November 2012 E. 6, SVR 2013 UV Nr. 3 S. 7 E. 5.2). Handelt es sich um einen Unfall, der als mittelschwer im Grenzbereich zu den leichten Unfällen einzustufen ist, müssen vier Kriterien erfüllt sein (Urteil des Bundesgerichts 8C\_295/2013 vom 25. September 2013 E. 3.3 mit Hinweis). Im gesamten mittleren Bereich kann jedoch ein einziges Kriterium genügen, wenn es in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist (BGE 115 V 133 E. 6c/bb S. 140 f.).

9.3 Den Ausgangspunkt der Adäquanzbeurteilung bildet das (objektiv erfassbare) Unfallereignis. Im Rahmen einer objektivierten Betrachtungsweise ist zu untersuchen, ob der Unfall nach dem augenfälligen Geschehensablauf und den sich dabei entwickelnden Kräften eher als leicht, als mittelschwer oder als schwer erscheint. Nicht massgebend sind Unfallfolgen oder Begleitumstände, die nicht direkt dem Unfallgeschehen zuzuordnen sind (André Nabold in: Marc Hürzeler / Ueli Kieser [Hrsg.], Kommentar zum Schweizerischen Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Bern 2018, Art. 6 UVG N 67; Kaspar Gehring in: Ueli Kieser / Kaspar Gehring / Susanne Bollinger [Hrsg.], Kommentar zu den Bundesgesetzen über die Krankenversicherung, die Unfallversicherung und den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, Zürich 2018, Art. 4 ATSG N 47). Bezüglich des vorliegenden Unfallereignisses ist gemäss Unfallrapport vom 10. Dezember 2017 (SA 100) von folgendem Geschehensablauf auszugehen: Der Beschwerdeführer sah im Bereich der Bandspannvorrichtung an der Abdeckung noch Staub. Diesen wollte er mit einem Putzlappen entfernen. Bei dieser Arbeit hat er mit dem Putzlappen das laufende Band berührt. Der Lappen wurde eingezogen. Dabei wurde auch die rechte Hand des Beschwerdeführers erfasst. Diese wurde bis zum Ellbogen eingezogen. Der Beschwerdeführer wollte mit der linken Hand seinen gefangenen Arm befreien. Dabei wurde auch dieser eingezogen. Wie sich der Beschwerdeführer dann befreien konnte, wusste er nicht mehr. Hierbei zog er sich Verbrennungen an beiden Armen und Händen zu.

Ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften (zur diesbezüglich ausschliesslichen Relevanz bei der Prüfung der Unfallschwere: BGE 134 V 109 E. 10.1 S. 126; Urteile U 2/07 vom 19. November 2007 E. 5.3.1, in: SVR 2008 UV Nr. 8 S. 26, und [des Eidg. Versicherungsgerichts] U 503/05 vom 17. August 2006 E. 2.2, 3.1 und 3.2, in: SZS 2008 S. 183) ist das Unfallereignis vom 8. März 2017 innerhalb der gemäss BGE 115 V 133 (E. 6 S. 138 ff.) vorzunehmenden Kategorisierung in Anbetracht der in vergleichbaren Fällen ergangenen Rechtsprechung weder als schweres noch als mittelschweres Ereignis im Grenzbereich zu den schweren Unfällen zu qualifizieren. Es ist hierbei auf einen vergleichbaren Unfall zu verweisen, welchen das Bundesgericht als mittelschweren Unfall im engeren Sinne qualifizierte. Bei diesem geriet die versicherte Person beim Reinigen einer Doppelwalze mit der linken Hand in die Walzenräder und zog sich dabei ein Degloving des linken Daumens und Quetschwunden im Bereich der Endglieder und -gelenke der Finger II, IV und V sowie eine Zerrung und Distractionsverletzung der gesamten linken oberen Extremität zu (Urteil des Bundesgerichts 8C\_77/2009 vom 4. Juni 2009 E. 4.1.2 mit Hinweisen und einer umfassenden Darstellung der Praxis zu Handverletzungen). Beim Unfall des Beschwerdeführers wirkten zwar erhebliche Kräfte ein, diese waren objektiv betrachtet jedoch nicht derart, dass sich eine Kategorisierung im Grenzbereich zu den schweren Unfällen rechtfertigen würde. Umgekehrt kann aber auch nicht von einem mittleren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen gesprochen werden.

Bei dem vorliegenden als mittelschwer im mittleren Bereich zu taxierenden Unfallereignis müssen folglich ■ sofern kein einzelnes davon besonders ausgeprägt ist ■ mindestens drei der sieben einschlägigen Adäquanzkriterien erfüllt sein. Bei der Prüfung dieser Kriterien sind psychische Aspekte ausser Acht zu lassen (BGE 115 V 140 E. 6c/aa).

9.3.1 Der Berücksichtigung des Kriteriums der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls liegt der Gedanke zugrunde, dass solche Umstände geeignet sind, bei der betroffenen Person während des Unfallgeschehens oder nachher psychische Abläufe in Bewegung zu setzen, die an den nachfolgenden psychischen Fehlentwicklungen mitbeteiligt sein können. Dabei sind objektive Massstäbe anzuwenden. Nicht was im einzelnen Betroffenen beim Unfall psychisch vorgeht, soll entscheidend sein, sondern die objektive Eignung solcher Begleitumstände, bei Betroffenen psychische Vorgänge der genannten Art auszulösen. Angesichts des geschilderten Geschehensablaufs kann das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände / besonderen Eindrücklichkeit im vorliegenden Fall bejaht werden, wenn auch nicht in ausgeprägter Weise, zumal in diesem Zusammenhang zu beachten ist, dass jedem mindestens mittelschweren Unfall eine gewisse Eindrücklichkeit eigen ist (Urteil des Bundesgerichts 8C\_584/2010 vom 11. März 2011 E. 4.3.2 mit weiteren Hinweisen).

9.3.2 Gemäss der vorliegenden Aktenlage sind die beim Unfall erlittenen Verletzungen ■ Friktionsverbrennung III° Handgelenk rechts (dominant) und Unterarm links (insgesamt ~3 % KOF) ■ nicht von einer Art oder ausgesprochenen Schwere, dass erfahrungsgemäss eine psychische Problematik daraus entsteht (anders als bspw. eine instabile Fraktur eines Lendenwirbelkörpers, vgl. Alexandra Rumo-Jungo / André P. Holzer in: Erwin Murer / Hans-Ulrich Stauffer [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl., 2012, Art. 6 UVG S. 71). Zum Vergleich ist hier zudem auf das Urteil des Bundesgerichts U 224/00 vom 25. Oktober 2000 zu verweisen, wo sich die versicherte Person eine drittgradig

offene Ulna- und Olekranonfraktur sowie eine Kopfverletzung zuzog und das Bundesgericht das vorgenannte Kriterium ebenfalls verneinte.

9.3.3 Das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung ist nicht allein nach einem zeitlichen Massstab zu beurteilen. Von Bedeutung sind auch Art und Intensität der Behandlung sowie der Umstand, inwieweit noch eine Besserung des Gesundheitszustandes zu erwarten ist. Es muss, gesamthaft betrachtet, eine kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf die Verbesserung des Gesundheitszustandes gerichtete ärztliche Behandlung von ungewöhnlich langer Dauer vorliegen.

Manualtherapeutische Massnahmen zur Erhaltung des Zustandes und medikamentöse Schmerzbekämpfung allein genügen diesen Anforderungen nicht. Auch kommt einzig der Abklärung des Beschwerdebildes dienenden Vorkehren nicht die Qualität einer Heilmethodik in diesem Sinne zu (Urteil 8C\_738/2011 vom 3. Februar 2012 E. 7.3.3). Im Lichte der vorgenannten Rechtsprechung ist bezüglich der vorliegenden somatischen Verletzungen nicht von einer ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung auszugehen.

9.3.4 Das Kriterium der körperlichen Dauerschmerzen bedingt organische Beschwerden, welche über den gesamten Zeitraum bis zum Fallabschluss andauern (Urteil des Bundesgerichts 8C\_488/2017 vom 27. November 2017 E. 6.8). Dieses Kriterium ist vorliegend zu verneinen. So waren die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden nur anfänglich aufgrund der erlittenen Verletzungen objektivierbar. Danach geht aus den Akten eine psychische Überlagerung hervor, welche bei diesem Kriterium nicht zu berücksichtigen ist.

9.3.5 Von einer ärztlichen Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hat, ist vorliegend ebenfalls nicht auszugehen. Eine solche wird vom Beschwerdeführer denn auch nicht geltend gemacht.

9.3.6 Sodann bedarf es zur Bejahung des Kriteriums des schwierigen Heilungsverlaufs mit erheblichen Komplikationen besonderer Gründe, die die Heilung beeinträchtigt haben (Urteil des Bundesgerichts 8C\_825/2008 vom 9. April 2009 E. 4.8 mit Hinweis). Die beiden Teilaspekte des Kriteriums des schwierigen Heilungsverlaufs und der erheblichen Komplikationen müssen nicht kumulativ erfüllt sein. Aus der blossen Dauer der ärztlichen Behandlung und den anhaltenden erheblichen Beschwerden kann für sich allein aber noch nicht auf dieses Kriterium geschlossen werden. Auch der Umstand, dass trotz verschiedener Therapien keine Beschwerdefreiheit erreicht werden konnte, genügt hierfür noch nicht. Dafür bedürfte es vielmehr besonderer Gründe, welche die Heilung bis zum Fallabschluss beeinträchtigt oder verzögert haben (Urteil des Bundesgerichts 8C\_473/2019 vom 11. November 2019 E. 5.6). Solche Gründe können in der im vorliegenden Fall durchgeführten Heilbehandlung ebenso wenig gesehen werden wie in der Entwicklung des Gesundheitszustands. Dass beim Beschwerdeführer eine Wundheilungsstörung eintrat, vermag daran nichts zu ändern.

9.3.7 Bei der Dauer der Arbeitsunfähigkeit sind nur jene Zeiten zu berücksichtigen, in denen der Beschwerdeführer auf Grund einer rein physischen Betrachtungsweise arbeitsunfähig war (Urteil des Bundesgerichts 8C\_362/2014 vom 25. Juni 2014 E. 4.2.7). Diesbezüglich ist den medizinischen Vorakten zu entnehmen, dass beim Beschwerdeführer spätestens im Zeitpunkt der Schlussbeurteilung der Suva-Versicherungsmedizin vom 27. Juni 2019 keine wesentliche somatisch bedingte Arbeitsunfähigkeit mehr vorlag und eine

solche schon vorher nicht mehr durch die erlittenen Verletzungen erklärbar war (vgl. SA 314). Das Vorliegen des Kriteriums der Dauer der Arbeitsunfähigkeit ist somit zu verneinen.

9.4 Nach dem Gesagten zeigt sich, dass lediglich eines der für die Adäquanzbeurteilung massgebenden Kriterien erfüllt ist und dieses nicht in ausgeprägter Weise vorliegt. Damit ist die Unfalladäquanz der psychischen Beschwerden zu verneinen.

10. Zusammenfassend ist es somit nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin zum Schluss kam, der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers habe sich hinsichtlich der unfallkausalen Beschwerden nicht in revisionsrelevanter Weise verändert und sie gestützt darauf die Voraussetzungen für eine Rentenrevision verneinte. Demnach ist die Beschwerden abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

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

Demnach wird erkannt:

3. 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

Die Präsidentin	Der Gerichtsschreiber
Weber-Probst	Isch

Der vorliegende Entscheid wurde vom Bundesgericht mit Urteil 8C\_251/2024 vom 28. Oktober 2024 bestätigt.

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