

SO_GERICHTE VSBES.2024.111 vom 19. Dezember 2024

SO Obergericht, 2024-12-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2024.111_d20241219

FR: SO_GERICHTE VSBES.2024.111 du 19 décembre 2024

IT: SO_GERICHTE VSBES.2024.111 del 19 dicembre 2024

Regeste

Unfallversicherung

Erwägungen

E. 1.1

1.1.1 Der bei der Suva (nachfolgend Beschwerdegegnerin) gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versicherte A.____ (nachfolgend Beschwerdeführer), geb. 1984, rutschte gemäss Schadenmeldung UVG vom 28. Januar 2008 am 26. Dezember 2007 auf Eis aus und fiel auf die rechte Hand (Suva-Nr. [Akten der Suva] III 2). Hierbei zog er sich eine dislozierte sagittale Fraktur des Os hamatum rechts zu, welche operativ saniert werden musste (Suva-Nr. III 4).

1.1.2 Am 18. September 2020 knickte der Beschwerdeführer beim Laufen um, wobei er sich gemäss seinen Angaben in der Schadenmeldung vom 6. Oktober 2020 beim Abstützen das rechte Knie und die rechte Hand verletzt habe (Suva-Nr. II 1). In diesem Zusammenhang ergab das MRT des linken Kniegelenkes vom 14. Juni 2021 ein Residuum einer dorsalen Infraktion im lateralen Femurkondylus mit noch geringgradig erkennbarem Reizzustand des Knochenmarks in Umgebung sowie einen zur tibialen Gelenkfacette gerichteten Riss im Hinterhorn und in der Pars intermedia, aktuell ohne Nachweis einer Fragmentdislokation (Suva-Nr. II 84).

1.1.3 Mit Schadenmeldung vom 27. Januar 2022 (Suva-Nr. I 1) liess der Beschwerdeführer der Beschwerdegegnerin mitteilen, er sei beim Spazieren auf dem nassen Laub ausgerutscht und auf die rechte Hand gestürzt. Im CT des rechten Handgelenks vom 24. Januar 2022 (Suva-Nr. I 17) zeigte sich in diesem Zusammenhang eine nicht dislozierte Scaphoidfraktur.

1.2 Die Beschwerdegegnerin richtete im Zusammenhang mit den vorgenannten Unfällen jeweils die vorübergehenden Leistungen wie Heilbehandlung und Taggeld aus. Sodann liess sie den Beschwerdeführer kreisärztlich untersuchen (Suva-Nr. II. 114) und holte kreisärztliche Aktenbeurteilungen ein (Suva-Nr. III 43, III 44, II 53). Gestützt darauf teilte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mit Schreiben vom 8. Februar 2023 (Suva-Nr. I 79) mit, die ärztliche Beurteilung habe ergeben, dass von weiteren Behandlungen keine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustands mehr erreicht werden könne. Aus diesem Grund stelle sie die Heilkosten- und Taggeldleistungen per 31. März 2023 ein. Des Weiteren sprach die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 9. März 2023 (Suva-Nr. I 87; III 49) eine Integritätsentschädigung, basierend auf einer Integritätseinbusse von 7.5 %, zu, verneinte jedoch den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente. Die dagegen erhobene Einsprache wies die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 10. April 2024 ab (A.S. [Akten-Seite] 1 ff.).

2. Gegen diesen Entscheid erhebt der Beschwerdeführer am 10. Mai 2024 (A.S. 11) fristgerecht Beschwerde beim Versicherungsgericht des Kantons Solothurn und verlangt sinngemäss die Zusprache einer Invalidenrente.
2. Mit Beschwerdeantwort vom 1. Juni 2024 (A.S. 14 ff.) schliesst die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.
3. Mit Replik vom 7. Juli 2024 (A.S. 20 ff.) verlangt der Beschwerdeführer ergänzend die Zusprache einer höheren Integritätsentschädigung.
4. Mit Duplik vom 26. August 2024 (A.S. 25 ff.) lässt sich die Beschwerdegegnerin abschliessend vernehmen und reicht eine ärztliche Beurteilung Dr. med. B. ____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Suva-Versicherungsmedizin, vom 17. Juli 2024 (A.S. 28 ff.) ein.
5. Mit Triplik vom 27. September 2024 (A.S. 34) lässt sich der Beschwerdeführer abschliessend vernehmen.
6. Auf die Ausführungen der Parteien in ihren Rechtsschriften wird nachfolgend, soweit notwendig, eingegangen.

II.

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

E. 2

2.1 Soweit das UVG nichts anderes bestimmt, werden die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Art. 6 Abs. 1 Bundesgesetz über die Unfallversicherung, SR 832.20, UVG). Die versicherte Person hat u.a. Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Art. 10 Abs. 1 UVG) sowie auf ein Taggeld, sofern sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig ist (Art. 16 Abs. 1 UVG).

2.2 Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG) hat die versicherte Person, wenn sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid ist. Zudem besteht gemäss Art. 24 Abs. 1 UVG Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität bewirkt worden 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, SR 832.20, UVG). Die versicherte Person hat u.a. Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Art. 10 Abs. 1 UVG) sowie auf ein Taggeld, sofern sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig ist (Art. 16 Abs. 1 UVG). 2.2 Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG) hat die versicherte Person, wenn sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid ist. Zudem besteht gemäss Art. 24 Abs. 1 UVG Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität bewirkt worden 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 (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 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).

4.2 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).

5. Strittig und zu prüfen ist im vorliegenden Fall, ob die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch des Beschwerdeführers zu Recht verneint und ihm zu Recht eine Integritätsentschädigung basierend auf einem Integritätsschaden von 7.5 % ausgerichtet hat. In diesem Zusammenhang sind im Wesentlichen folgende medizinische Unterlagen von Belang:

5.1 Im Bericht betreffend CT Hand / Handgelenk nativ oder KM rechts vom 27. Dezember 2007 (Suva-Nr. II 35) wurde zur Beurteilung Folgendes festgehalten: «Gering dislozierte Mehrfragmentfraktur des Os hamatum. Kleine Abscherfragmente der Os metacarpale IV Basis nach radiopalmar. Keine weiteren Frakturen abgrenzbar. NB: Bei erneuter Durchsicht lässt sich ein winziges, etwa 1 mm messendes Fragment am Os capitatum dorsalseitig nachweisen.»

5.2 Gemäss Operationsbericht vom 9. Oktober 2008 (Suva-Nr. III 4) wurde in der Folge eine offene Reposition und Verschraubung Os hamatum rechts durchgeführt.

5.3 Im Bericht des C. ___ vom 22. Oktober 2009 (Suva-Nr. III 27) wurde eine Präarthrose im Bereich des Carpo- Metacarpalgelenk der rechten Hand bei einem Zustand nach Osteosynthese einer mehrfragmentären intraartikulären Os-Hamatumfraktur im Dezember 2007 diagnostiziert. Weiter wurde ausgeführt, der Beschwerdeführer könne die rechte Hand für leichtere Tätigkeiten praktisch normal belasten. Bei grossen Belastungen, wie zum Beispiel bei seinem ursprünglichen Beruf als Gerüstbauer, seien die Schmerzen aber zu stark und die Gefahr einer arthrotischen Fehlentwicklung relativ gross.

5.4 Im Bericht vom 22. Februar 2021 (Suva-Nr. II 45) diagnostizierte Dr. med. D. ___, FMH Allgemein- und Unfallchirurgie, E. ___, eine Arthrose CMC Gelenk V nach osteosynthetischer Versorgung einer Hamatum Fraktur rechts.

5.5 Im Bericht betreffend MRT des linken Kniegelenkes vom 14. Juni 2021 (Suva-Nr. II 84) wurde zur Beurteilung ein Residuum einer dorsalen Infraktion im lateralen Femurkondylus mit noch geringgradig erkennbarem Reizzustand des Knochenmarks in Umgebung sowie ein zur tibialen Gelenkfacette gerichteter Riss im Hinterhorn und in der Pars intermedia, aktuell ohne Nachweis von Fragmentdislokation, festgehalten.

5.6 Dr. med. F. ___, Handchirurgie und Orthopädische Chirurgie FMH, stellte in seinem Bericht vom 27. Juli 2021 (Suva-Nr. II 93) folgende Diagnosen:

Zur Beurteilung führte Dr. med. F. ___ aus, die Arbeitsfähigkeit sei schwere körperliche Tätigkeiten nicht gegeben (z.B. Bauarbeit). Leichte körperliche Tätigkeiten (z.B. Büro) wären jedoch zu 100 % möglich.

5.7 Im Bericht betreffend Sprechstunde für Kniechirurgie vom 29. September 2021 (Suva-Nr. II 105) diagnostizierte Dr. med. G. ___, Hüft- und Kniechirurgie, Orthopädie H. ___, einen Status nach traumatischer Meniskusläsion mediales Knie links und Handkontusion mit muskulär schlechter Achsenstabilität links und Verspannung der Glutealmuskulatur sowie Hüftgelenksimpingement beidseits mit fehlender Innenrotation. Klinisch zeige sich heute weiterhin vor allem die Glutealinsuffizienz mit schlechter Achsenstabilität des Kniegelenkes, dies könne aufgrund der posttraumatischen langen Schonhaltung nach Kniegelenksdistorsion ausgelöst worden sein, da die Hüftproblematik bisher gar nicht bekannt gewesen sei.

5.8 Im Bericht betreffend die ärztliche Untersuchung vom 26. Oktober 2021 (Suva-Nr. II 114) stellte Dr. med. I. ___, Facharzt für Chirurgie, Mitglied FMH, Kreisarzt, folgende

Diagnosen:

Zur Beurteilung führte Dr. med. I. ___ aus, bei der klinischen Untersuchung finde sich bei ansonsten reizlosen Verhältnissen am rechten Handgelenk eine leichte Schwellung über der Handwurzelreihe dorsal mit dort Angabe einer Druckdolenz. Die Handgelenksbeweglichkeit sei seitengleich, wobei beidseits eine verminderte Dorsalextension auffalle, die den Versicherten aber nicht störe. Neben der Druckdolenz werde auch die endständige Dorsalextension und Ulnarduktion als schmerzhaft angegeben. Das linke Kniegelenk sei ebenfalls reizlos. Es bestehe eine seitengleiche ausgezeichnete Beweglichkeit. Keine Hinweise für einen intraartikulären Erguss. Das Knie sei ligamentär stabil. Schmerzen würden primär lateral und etwas diffus angegeben. Beim Prüfen der Meniskuszeichen dann doch Angabe von Schmerzen medial. In der übrigen Untersuchung falle eine schmerzhafte Innenrotation im linken Hüftgelenk und eine muskuläre Hypotrophie an Ober- und Unterschenkel links auf. Die Beschwerden am Handgelenk seien gut vereinbar mit arthrotischen Beschwerden im Bereich der CMC IV/V Gelenke. Hier könnte bei entsprechendem Leidensdruck eine Arthrodeese erfolgen. Eine Implantation einer Pyrocarbonprothese sei bei diesem 37-jährigen sicher nicht der geeignete Eingriff, da hierzu noch keine Langzeitergebnisse vorlägen. Der Leidensdruck sei aktuell offenbar nicht sehr hoch, sodass der Versicherte noch von einem Eingriff absehen wolle. Die Kniegelenksbeschwerden seien höchstens teilweise mit dem partiellen Innenmeniskusriss erklärbar. Eine wesentliche Schmerzkomponente komme wohl durch die muskuläre Dysbalance und das unnötig längere Schonende zustande. Bei fehlender Kniegelenksblockade sei es hier sicher richtig, von einer arthroskopischen Teilmeniskektomie Abstand zu nehmen. Hier mache es Sinn, die vom Knie-Orthopäden verordnete Physiotherapie nun endlich aufzunehmen und das linke Bein aufzutrainieren. Es könne insgesamt eine deutliche Diskrepanz zwischen dem Ausmass der geschilderten Beschwerden und den bei der Untersuchung angetroffenen klinischen Befunden festgestellt werden. Offenbar bestehe eine hohe Schmerzempfindlichkeit. Für den versicherungsmedizinischen Fallabschluss sei es noch etwas früh. Zuerst sollten die Therapien mit Auftrainieren der linksseitigen Beinmuskulatur begonnen werden. Die Zumutbarkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt könne vorläufig wie folgt definiert werden: Zumutbar seien mindestens leichte bis mittelschwere, wechselbelastende, vorwiegend sitzende Tätigkeiten ohne lange Geh- und Stehphasen. Nicht zumutbar seien Tätigkeiten mit Einwirkungen von starken Vibrationen oder Schlägen auf die rechte Hand. Ungünstig seien Tätigkeiten, welche ein häufiges monotones Bewegen von Gegenständen von mehr als 2 kg mit der Hand erforderten. Ungünstig seien Tätigkeiten mit der Notwendigkeit des Abstützens des Körpergewichts auf die dorsalextendierte Hand rechts. Nicht zumutbar seien Tätigkeiten in Zwangshaltungen für das linke Kniegelenk in kauender oder kniender Position. Ungünstig seien anhaltendes oder häufiges Besteigen von Leitern oder Treppen, insbesondere bei gleichzeitigem Tragen von Gewichten. Ungünstig sei das Gehen oder Stehen in unebenem Gelände. Im Rahmen dieser Zumutbarkeitskriterien sei eine ganztägige Arbeitsplatzpräsenz zumutbar.

5.9 Gemäss Operationsbericht vom 26. April 2022 (Suva-Nr. I 39) wurde beim Beschwerdeführer eine Scaphoidpseudarthrosenanfrischung und Rekonstruktion modifiziert nach Matti Russe und eine Spongiosaplastik (ipsilateraler Radius) links vorgenommen.

5.10 Mit Bericht betreffend CT Handgelenk rechts vom 11. August 2022 (Suva-Nr. I 52) wurde zur Beurteilung eine knöchern konsolidierte ehemalige Scaphoidpseudarthrose festgehalten.

5.11 Im Eintrag vom 20. Oktober 2022 (Suva-Nr. I 58) hielt Dr. med. F.____, Handchirurgie und Orthopädische Chirurgie FMH, betreffend die Krankengeschichte des Beschwerdeführers Folgendes fest: «Noch leichte Schmerzen bei Mobilisation. Das Handgelenk ist vollständig abgeschwollen bei reizloser Narbe. Es durchläuft inzwischen 50-0-50° für Flexion / Extension, radial-Zulnar 20-0-30°, Finger frei. Adäquater Verlauf, weiter Automobilisation, keine Physiotherapie notwendig, aus handchirurgischer Sicht wäre eine Arbeitsaufnahme auf der Baustelle zu 50 % in einem Monat theoretisch möglich. (.) Im Vordergrund standen hier die Beschwerden im Bereich der CMC5-Arthrose. Auf eine Arthrodeese möchte Herr A.____ hier unbedingt verzichten. Kontrolle meinerseits in 6 ■ 8 Wochen. Dann vermutlicher Abschluss.»

5.12 Mit Aktenbeurteilung vom 7. Februar 2023 (Suva-Nr. III 44) führte Dr. med. I.____, Facharzt für Chirurgie, Mitglied FMH, Kreisarzt, aus, bei der letzten Kontrolle beim Handchirurgen am 20. Oktober 2022 sei eine Verlaufskontrolle in 6 bis 8 Wochen in Aussicht gestellt worden. Diese sei offenbar nicht erfolgt. Damals sei auch eine teilweise Wiederaufnahme der Arbeit auf dem Bau in einem Monat als möglich erachtet worden. Wegen im Bereich der CMC4/5-Arthrose bestehenden Beschwerden sei offenbar eine Arthrodeese diskutiert worden, welche der Versicherte jedoch ablehne. Entsprechend könne von einem Endzustand ausgegangen werden. Weiter hielt Dr. med. I.____ fest, vorübergehend könnte wohl in der angestammten Tätigkeit auf dem Bau wieder eine volle Arbeitsfähigkeit auf dem Bau erreicht werden. Mittel- bis langfristig sei aber mit einer Beschwerdezunahme im Bereich der CMC4/5 zu rechnen, weshalb eine Umschulung / Wechsel in eine weniger das rechte Handgelenk / die rechte Hand belastende Tätigkeit sinnvoll sei. Hinsichtlich des Zumutbarkeitsprofils übernimmt Dr. med. I.____ seine Ausführungen aus dem Bericht vom 26. Oktober 2021 (Suva-Nr. II 114), womit hierauf zu verweisen ist (s. E. II 5.7 hiervor).

5.13 Mit medizinischer Beurteilung vom

E. 7

Februar 2023 (Suva-Nr. III 43) stellte Dr. med. I.____, Facharzt für Chirurgie, Mitglied FMH, Kreisarzt, folgende Diagnosen:

Des Weiteren hielt Dr. med. I.____ hinsichtlich des Integritätsschadens fest, der Versicherte habe trotz Osteosynthese einer mehrfragmentären intraartikulären Os hamatum Fraktur rechts von 2008 eine leicht bis mässiggradige CMC4/5 Arthrose entwickelt. Im weiteren Verlauf sei mit einer mässiggradigen Arthrose mittleren Ausmasses zu rechnen. Gemäss Tab. 5 (Integritätsschaden bei Arthrosen) sei der Integritätsschaden einer mässiggradigen Arthrose mittleren Ausmasses mit 7.5 % zu beziffern. Am linken Knie erreiche der Integritätsschaden kein entschädigungspflichtiges Ausmass. Die vormalige Scaphoidpseudarthrose und die Triquetrumfraktur zeigten sich im CT vom 11. August 2022 vollständig ossär konsolidiert. Hiervon resultiere ebenfalls kein entschädigungspflichtiger Integritätsschaden.

5.14 Der Hausarzt des Beschwerdeführers, Dr. med. J.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, führte in seinem Schreiben vom 18. März 2023 (Suva-Nr. 91, S. 2) aus, der Beschwerdeführer sei soeben zurück aus einem Kuraufenthalt in [...] und leide nun ■ betont in kaltem Klima ■ unter vermehrt Schmerzen am rechten Handgelenk, sowie unter nach wie vor seit dem Sturz persistierenden Nackenschmerzen, für welche er nun einen Chiropraktiker aufsuche. Er, Dr. med. J.____, könne nachvollziehen, dass keine

Reintegration in das vorherige berufliche Umfeld erreicht werde, aber der Beschwerdeführer benötige weiterhin eine ärztliche Betreuung und Behandlung.

5.15 In der ärztlichen Beurteilung vom 2. Februar 2024 (Suva-Nr. I 111) führte Dr. med. B.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, Suva Versicherungsmedizin, aus, der Versicherte sei am 26. Dezember 2007 auf Eis ausgerutscht und dabei auf die rechte Hand gefallen. Unter der computertomografisch (Abb. 1) gesicherten Diagnose einer dislozierten sagittalen Fraktur des Os hamatum rechts sei am 9. Januar 2008 eine chirurgische Behandlung erfolgt. Eine letztmalige Kontrolle beim Operateur Dr. K.____ sei für den 22. Oktober 2009 dokumentiert worden. Der leitende Arzt im C.____ habe eine «Präarthrose im Bereich des Carpo- Metacarpalgelenk der rechten Hand» diagnostiziert und weiter Folgendes festgehalten: «Sollten die Schmerzen überhandnehmen, würde ich in dieser Situation eine komplette Denervation des Handgelenkes empfehlen. Derzeit ist es für eine solche Massnahme sicher zu früh. Diese Operation könnte auch später, bei einer bereits manifesten Arthrose, durchgeführt werden. Ich habe mit Herr A.____ vorerst nichts weiter vereinbart». Am 19. März 2010 habe der Versicherte auf Anfrage der Administration einen Behandlungsabschluss bejaht.

Sodann sei der Beschwerdeführer gemäss Schadenmeldung vom 6. Oktober 2020 am 18. September 2020 beim Laufen auf der Baustelle umgeknickt und habe sich das linke Knie sowie die rechte Hand beim Abstützen verletzt. Eine Erstbehandlung sei drei Tage später am 21. September 2020 in der L.____ erfolgt. Klinisch beschränke sich der für das linke Knie angegebene Befund gemäss Zeugnis vom 19. Oktober 2020 auf «leichter Kniegelenkserguss». Eine bildgebende Diagnostik erfolge nicht, «Knie wird wieder besser». Aufgrund persistierender Knieschmerzen werde am 14. Juni 2021, neun Monate nach Geschehen, ein Kernspintomogramm veranlasst. Ein gemäss fachradiologischer Beurteilung «Zur tibialen Gelenkfacette gerichteter Riss des Innenmeniskus im Hinterhorn unter Beteiligung der Pars intermedia» entspreche einem typisch degenerativ zu erklärenden Befund. Nach Hempfling entsprächen Zusammenhangstrennungen von Meniskusgewebe einem multikausalen Geschehen, eine alleinige Druckbelastung bewirke keinen Meniskusriss. Für eine Unfallkausalität eines Meniskusrisses werde mit der Literatur eine «Begleitverletzung» des Bandapparats, vorzugsweise des vorderen Kreuzbandes und der Kollateralbänder gefordert. Isolierte Läsionen der Menisken würden klar als Ausnahme gewertet («Meniscus tears rarely occur in isolation»). Einzig der sogenannte «Drehsturz», bei dem das gebeugte und rotierte Kniegelenk bei fixiertem Unterschenkel plötzlich passiv in die Streckung gezwungen werde, gelte als Mechanismus, der eine auf das Kniegelenk einwirkende Gewalt begründen könnte, die ausschliesslich die Menisken und nicht die Begleitstrukturen treffe. Ein Beispiel sei das Abdrehen des Oberkörpers über den im Skischuh fixierten Unterschenkel ohne Möglichkeit, bei anliegendem Ski der Drehbewegung zu folgen. Auf ein nachvollziehbar geeignetes Geschehen ergäben sich mit dem vorgelegten Dossier keine überzeugenden Hinweise. Zusammenfassend sei es somit durch einen Sturz vom 18. September 2020 nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu strukturellen Verletzungen in der Region des linken Kniegelenkes gekommen. Auch eine bezüglich der ebenfalls beklagten Beschwerden im Bereich der rechten Hand sorgfältig vorgenommene Diagnostik einschliesslich eines Kernspin- und Computertomogramms vom 29. Dezember 2020, resp. 15. Februar 2021, lasse keine strukturellen Verletzungsfolgen nach dem 18. September 2020 erkennen. Gleichwohl sei nach eigener Einsichtnahme in die vorliegenden bildgebenden Dokumente sowohl die initial am 26. Dezember 2007

eingetretene Verletzung des Os hamatum rechts unter Beteiligung der Gelenkfläche (Abb. 1) als auch die Einschätzung der Spezialisten Dres. K.____ und F.____ zum Vorliegen einer posttraumatischen Arthrose des mit der Mittelhand gebildeten Gelenkes zu bestätigen.

Schliesslich sei der Beschwerdeführer am 26. Dezember 2021 «beim Spazieren auf dem nassen Boden / Laub ausgerutscht und [] auf die rechte Hand gestürzt» (Meldung vom 27. Januar 2022). Der Handchirurg Herr Dr. F.____ verweise gemäss Eintrag in der Krankengeschichte vom 31. März 2022 auf «Diverse radiologische Abklärungen vom Dezember 2021 inkl. CT: mehrfragmentäre, leicht dislozierte Scaphoidfraktur Übergang mittleres zu distalem Drittel, nicht dislozierte Triquetrumfraktur, Arthrose CMC4/5 bei St.n. ORIF bei noch in situ befindlichen Schrauben der Hamulusfraktur» und diagnostiziere den «Verdacht auf eine beginnende Pseudarthrose einer Scaphoidfraktur links und einer Triquetrumfraktur links bei St.n. Handgelenksdistorsion vom 26. Dezember 2021». Nach einem bestätigenden Computertomogramm vom 1. April 2022 werde die Indikation für einen chirurgischen Eingriff gestellt, der am 26. April 2022 zur Anfrischung und Rekonstruktion des Falschgelenkes vorgenommen werde. Der Verlauf sei erfolgreich, computertomografisch zeige sich gemäss fachradiologischer Beurteilung am 11. August 2022 eine «Knöchern konsolidierte ehemalige Scaphoidpseudarthrose», wobei Herr Dr. F.____ «Dem Wunsche des Patienten folgend» (Eintrag in der Krankengeschichte vom 15. August 2022) am 24. August 2022 eine «Tenolyse und Sehnenglättung FCR, Metallentfernung rechts» vornehme. Eine jüngste Konsultation bei dem Handchirurgen sei für den 20. Oktober 2022 dokumentiert: «Eine Arbeitsaufnahme auf der Baustelle zu 50 % in einem Monat theoretisch möglich». Eine für sechs bis acht Wochen später vereinbarte Kontrolle, «dann vermutlicher Abschluss», scheine gemäss vorliegenden Unterlagen nicht mehr stattgefunden zu haben.

Zusammenfassend sei somit festzustellen, dass der Versicherte am 26. Dezember 2007 mit Bruch des Os hamatum und am 26. Dezember 2021 mit Bruch des Os scaphoideum strukturelle Verletzungen der rechten Hand davongetragen habe. Infolge des ersten Ereignisses sei eine sekundäre Degeneration eingetreten, die Behandlung des Scaphoid habe eine Ausheilung erreichen lassen. Die mit der versicherungsmedizinischen Beurteilung vom 7. Februar 2023 vorgenommene Einschätzung einer unfallbedingt eingeschränkten Belastbarkeit sei bezogen auf die rechte Hand nachvollziehbar: Nicht zumutbar seien Tätigkeiten mit Einwirkungen von starken Vibrationen oder Schlägen auf die rechte Hand. Längerfristig nicht zumutbar seien Tätigkeiten, welche ein häufiges monotones Bewegen von Gegenständen von mehr als 2 kg mit der rechten Hand erforderten. Nicht zumutbar seien Tätigkeiten mit der Notwendigkeit des Abstützens des Körpergewichts auf die dorsalexendierte rechte Hand. Im Rahmen dieser Zumutbarkeitskriterien sei dem Versicherten unfallbedingt ein ganztägiges Arbeitspensum zumutbar. Ebenso werde die Schätzung eines Integritätsschadens mit 7.5 % geteilt. Mit den vorgelegten Dossiers seien weitere strukturelle Verletzungen, speziell des linken Kniegelenkes als Folge des Geschehens vom 18. September 2020, nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit belegt. Der vom Schweizerischen Versicherungsverband (SVV) herausgegebene Reintegrationsleitfaden Unfall gehe bei einer Prellung/Kontusion des Kniegelenkes ohne strukturelle Verletzungen von bis zu 12 Wochen verminderter Arbeitsfähigkeit aus. Die weiteren am 7. Februar 2023 formulierten Einschränkungen könnten somit nicht als unfallbedingt bestätigt werden.

5.16 Im Bericht vom 5. April 2024 (Beschwerdebeilage 3) führte Dr. med. J.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, aus, neben mehreren vorbekannten Problemen stelle die Situation der rechten Hand des Beschwerdeführers den limitierenden Faktor dar. Die Vorgeschichte und mehrere Unfälle hätten dazu geführt, dass er trotz handchirurgischer Betreuung unter progredienten Schmerzen der rechten Hand leide. Es bestehe unter anderem eine Limite zum Heben von Lasten von max. 2 kg und insbesondere auch das Verbot von repetitiven Tätigkeiten. Leider verschlechtere sich die Schmerzsituation des Beschwerdeführers trotzdem sichtlich von Monat zu Monat. Eine Rückkehr in die Tätigkeit in der Baubranche sei sowieso ausgeschlossen, aber auch allfällige Büroarbeiten wären ■ nebst der fehlenden Ausbildung ■ wegen der repetitiven Tätigkeit nicht möglich. Längeres Tippen auf der Tastatur sei nicht möglich. Aus versicherungstechnischen Gründen möge es erschwerend sein, dass der Beschwerdeführer keine Erstausbildung habe. Aus medizinischen Gründen ändere es kaum etwas. Er, Dr. med. J.____, könne sich keine berufliche Tätigkeit beim Beschwerdeführer mehr vorstellen. Theoretisch wäre eine rein kognitive Tätigkeit (ohne PC-Arbeit etc.) im Sinne einer Verweistätigkeit denkbar. Aber mache es Sinn, den Beschwerdeführer auf solche Tätigkeiten wie z.B. der Arbeit als diplomierter medizinischer Hypnosetherapeut oder ähnliches umzuschulen? Wohl kaum. Wenn die Entwicklung so weitergehe, so werde beim Beschwerdeführer das Handgelenk versteift werden müssen, was nochmals zu zunehmender funktionaler Einschränkung führe.

5.17 In der ärztlichen Beurteilung vom 7. Juli 2024 (A.S. 28 ff.) hielt Dr. med. B.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, Suva Versicherungsmedizin, fest, es könne auch unter Berücksichtigung des Berichts von Dr. med. J.____ vom 5. April 2024 an der versicherungsmedizinischen Beurteilung vom 1. Februar 2024 (recte: 2. Februar 2024) festgehalten werden. Dr. med. J.____ formuliere keine ärztlichen Argumente gegen die versicherungsmedizinische Beurteilung, sondern beziehe sich im Gegenteil auf die hiermit bestätigten, am 9. März 2023 verfügbaren Elemente eines unfallbedingten Belastungsprofils, um seine Bitte an die Invalidenversicherung, «eine IV-Rente nochmals zu erwägen», zu begründen.

6. Vorab ist zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin, wie vom Beschwerdeführer gerügt, den Fallabschluss betreffend die noch geklagten Beschwerden zu Recht per 31. März 2023 vorgenommen hat.

6.1

6.1.1 Eine versicherte Person hat Anspruch auf die Kostenübernahme für zweckmässige Heilbehandlungen aufgrund der Unfallfolgen im Sinne von Art. 10 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung vom 20. März 1981 (UVG; SR 832.20). Wenn sie in Folge eines Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig (vgl. Art. 6 UVG) ist, hat sie zudem einen Anspruch auf Taggeldleistungen (Art. 16 Abs. 1 UVG). Diese Ansprüche bestehen solange, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann und / oder allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) noch nicht abgeschlossen sind (Art. 19 Abs. 1 UVG). Trifft dies nicht mehr zu, ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen mit gleichzeitiger Prüfung des Anspruches auf eine Invalidenrente und/oder eine Integritätsentschädigung abzuschliessen (BGE 134 V 109 E. 4.1 S. 113 f.; SVR 2017 UV Nr. 42 S. 145, 8C_776/2016 E. 5.1.1).

Ist von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes des Versicherten mehr zu erwarten, wird jedoch der Entscheid der IV über die berufliche Eingliederung erst später gefällt, so wird vom Abschluss der ärztlichen Behandlung an vorübergehend eine Rente ausgerichtet; diese wird aufgrund der in diesem Zeitpunkt bestehenden Erwerbsunfähigkeit festgesetzt (Art. 30 Abs. 1 UVV). Der Anspruch erlischt: a. beim Beginn des Anspruchs auf ein Taggeld der IV; b. mit dem negativen Entscheid der IV über die berufliche Eingliederung; c. mit der Festsetzung der definitiven Rente.

6.1.2 Ob eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustands erwartet werden kann, bestimmt sich in erster Linie nach der Verbesserung bzw. der Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit. Die durch eine weitere Behandlung zu erwartende Verbesserung muss dabei ins Gewicht fallen. Eine unbedeutende Verbesserung genügt nicht (BGE 134 V 109, 115 E. 4.3). Ist eine versicherte Person nach einem Unfall wieder in der Lage, in ihrer angestammten Tätigkeit vollzeitlich erwerbstätig zu sein, wird der Fall in der Regel selbst dann abzuschliessen sein, wenn die Fortsetzung einer medizinischen Behandlung die Befindlichkeit noch weiter verbessern könnte (Urteile 8C_970/2012 vom 31. Juli 2013 E. 3.4 und 8C_432/2009 vom 2. November 2009 E. 5.1). Die Möglichkeit einer namhaften Besserung bestimmt sich dabei prognostisch und nicht aufgrund einer retrospektiven Beurteilung (Urteile 8C_888/2013 vom 2. Mai 2015 E. 4.1 mit Hinweisen und 8C_432/2009 vom 2. November 2009 E. 3.2).

6.1.3 Der Beschwerdeführer macht in diesem Zusammenhang geltend, er habe mit einem Handchirurgen darüber gesprochen, dieser habe ausdrücklich gesagt, dass es für sein Wohlbefinden sicherlich noch Therapien / Handstützen / Schienen etc. und verschiedene Möglichkeiten gebe, um die Schmerzen zu bessern und Belastungsmöglichkeiten zu vermehren. Daher hätte der Fall von der Suva nicht abgeschlossen werden dürfen.

Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der Festlegung des Fallabschlusses per 31. März 2023 im Wesentlichen auf den Bericht des Kreisarztes, Dr. med. I. ____, Facharzt für Chirurgie FMH, vom 7. Februar 2023 (Suva-Nr. III 44). Dieser hielt im Wesentlichen fest, wegen im Bereich der CMC4/5-Arthrose bestehenden Beschwerden sei offenbar eine Arthrodeese diskutiert worden, welche der Versicherte jedoch ablehne. Entsprechend könne von einem Endzustand ausgegangen werden. Dies ergibt sich sodann auch aus dem Eintrag vom 20. Oktober 2022 von Dr. med. F. ____, Handchirurgie und Orthopädische Chirurgie FMH (Suva-Nr. I 58), betreffend die Krankengeschichte des Beschwerdeführers. Darin führte Dr. med. F. ____ aus, im Vordergrund hätten die Beschwerden im Bereich der CMC5-Arthrose gestanden. Auf eine Arthrodeese wolle der Beschwerdeführer hier unbedingt verzichten. «Kontrolle seinerseits in 6 ■ 8 Wochen. Dann vermutlicher Abschluss.» Ein Bericht über weitere Untersuchungen von Dr. med. F. ____ befindet sich nicht in den Akten. Gestützt auf diese Ausführungen ist es demnach nicht beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin den Fallabschluss vorgenommen hat. Es steht zwar mit der Arthrodeese eine weitere Behandlungsmöglichkeit im Raum. Diese wird vom Beschwerdeführer aber offenbar weiterhin abgelehnt. Zudem ist es nicht erstellt, dass sich hieraus eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes ergäbe, welcher zu einer höheren Arbeitsfähigkeit führen würde, zumal eine Versteifung des Handgelenks, wie Dr. med. J. ____ in seinem Bericht vom 5. April 2024 zurecht ausgeführt hat, zu einer zusätzlichen funktionellen Einschränkung führen würde. Somit ist auch die Einstellung der Taggelderleistungen und der Heilbehandlungen rechens.

7. Im Weiteren ist zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch des Beschwerdeführers bezüglich der noch geklagten Beschwerden zu Recht verneint hat. Sie stützte sich hierbei im Wesentlichen auf die Berichte ihrer Kreisärzte, Dr. med. I.____, Facharzt für Chirurgie FMH, vom 26. Oktober 2021 (Suva-Nr. II 114) und 7. Februar 2023 (Suva-Nr. III 44) sowie Dr. med. B.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, vom 2. Februar 2024 (Suva-Nr. I 111), weshalb nachfolgend deren Beweiswert zu prüfen ist.

Dr. med. B.____ setzte sich in seiner Aktenbeurteilung eingehend mit den Vorakten auseinander und begründete seine Schlussfolgerungen mit Verweis auf die medizinische Lehre in überzeugender Weise. Insbesondere zeigte er darin auf, dass es durch den Sturz vom 18. September 2020 beim Beschwerdeführer nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu strukturellen Verletzungen in der Region des linken Kniegelenkes gekommen ist. Der vom Schweizerischen Versicherungsverband (SVV) herausgegebene Reintegrationsleitfaden Unfall gehe bei einer Prellung / Kontusion des Kniegelenks ohne strukturelle Verletzungen von bis zu 12 Wochen verminderter Arbeitsfähigkeit aus. Somit seien die in diesem Zusammenhang noch geklagten Beschwerden nicht mehr unfallkausal. Darüber hinaus kann auf die nachvollziehbaren Ausführungen von Dr. med. B.____ in E. II. 5.15 hiervor verwiesen werden. Schliesslich verwies Dr. med. B.____ hinsichtlich des Zumutbarkeitsprofils des Beschwerdeführers ■ unter Ausklammerung der nicht mehr unfallkausalen Kniebeschwerden ■ auf die schlüssigen Ausführungen von Dr. med. I.____. Das von Dr. med. I.____ in seinen Berichten betreffend die rechte Hand des Beschwerdeführers statuierte Zumutbarkeitsprofil steht in Übereinstimmung mit den Berichten der behandelnden Ärzte und ist somit nicht zu beanstanden. Demnach sind Tätigkeiten mit Einwirkungen von starken Vibrationen oder Schlägen auf die rechte Hand nicht zumutbar. Ungünstig sind zudem Tätigkeiten, welche ein häufiges monotones Bewegen von Gegenständen von mehr als 2 kg mit der Hand erfordern sowie Tätigkeiten mit der Notwendigkeit des Abstützens des Körpergewichts auf die dorsalextendierte Hand rechts. Zusammenfassend kann somit auf die beweismässigen kreisärztlichen Berichte abgestellt werden.

E. 8

8.1 Die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Berechnung des Invaliditätsgrades wird vom Beschwerdeführer nicht gerügt und ist denn auch nicht zu beanstanden. Da der Beschwerdeführer seine letzte Tätigkeit im Baugewerbe aus gesundheitlichen Gründen verloren hat, hat die Beschwerdegegnerin hinsichtlich des Valideneinkommens zu Recht auf die Löhne des GAV Baugewerbe von CHF 62'232.00 abgestellt (mutmassliches Einkommen als Bauarbeiter gemäss GAV Baugewerbe: CHF 27.20 x 2■112 Jahresstunden + 8.33 % 13. Monatslohn). Sodann hat der Beschwerdeführer bislang keine Tätigkeit in dem ihm zumutbaren Pensum aufgenommen, weshalb die Beschwerdegegnerin hinsichtlich des Invalideneinkommens zu Recht auf die Lohnstrukturerhebungen des Bundesamtes für Statistik abgestellt hat. Gemäss Tabelle TA1 der LSE 2020, privater Sektor, belief sich der Wert für die mit praktischen Tätigkeiten beschäftigten Männer (Kompetenzniveau 1) bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden auf CHF 5'261.00 (inkl. 13. Monatslohn). Unter Berücksichtigung einer wöchentlichen Arbeitszeit für das Jahr 2022 von 41.7 Stunden und in Anbetracht der Nominallohnentwicklung von ■ 0.7 % für das Jahr 2021, 1.1% und 1.8% für das Jahr 2023 ergibt sich ein hypothetisches Jahreseinkommen für 2023 von CHF 67'263.00. Hiervon hat die Beschwerdegegnerin einen leidensbedingten Abzug von 5 % vorgenommen, was angesichts des kreisärztlich statuierten Zumutbarkeitsprofils

ebenfalls nicht zu beanstanden ist. Somit ist in Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzuges von 5 % vorliegend von einem Invalideneinkommen von CHF 63'899.00 auszugehen. Daraus ergibt sich im Resultat keine unfallbedingte Erwerbseinbusse. Folglich besteht kein Anspruch auf eine Invalidenrente. Im Übrigen würde selbst die Vornahme eines leidensbedingten Abzuges von 10 % zu keinem Rentenanspruch führen. Somit erübrigen sich diesbezüglich weitere Ausführungen.

8.2 Sodann ist auf den Einwand von Dr. med. J. ___ in seinem Bericht vom 5. April 2024 einzugehen, wonach er sich beim Beschwerdeführer keine berufliche Tätigkeit mehr vorstellen könne. Eine Rückkehr in die Tätigkeit in der Baubranche sei sowieso ausgeschlossen, aber auch allfällige Büroarbeiten wären ■ nebst der fehlenden Ausbildung ■ wegen der repetitiven Tätigkeit nicht möglich. Längeres Tippen auf der Tastatur sei nicht möglich. Theoretisch wäre eine rein kognitive Tätigkeit (ohne PC-Arbeit etc.) im Sinne einer Verweistätigkeit denkbar. Aber es mache wohl kaum Sinn, den Beschwerdeführer auf solche Tätigkeiten wie z.B. der Arbeit als diplomierter medizinischer Hypnosetherapeut oder ähnliches umzuschulen. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass das Bundesgericht in ständiger Rechtsprechung davon ausgeht, dass es auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt genügend Stellen für Personen gibt, die in ihrem körperlichen Einsatz stark eingeschränkt sind oder über keine EDV-Kenntnisse oder keine Ausbildung im Administrationsbereich verfügen (Urteil des Bundesgerichts I 588/05 27.04.2006 E. 5.1 f., Urteil 8C_94/2018 vom 2.8.2018 E. 6.3, Urteil 8C_95/2020 vom 14.5.2020 E. 5.2.3). Das Zumutbarkeitsprofil des Beschwerdeführers ist nicht derart eingeschränkt, dass die Restarbeitsfähigkeit nicht mehr verwertbar wäre. Leichte Arbeiten und Hilfstätigkeiten sind dem Beschwerdeführer nach wie vor zumutbar. Darüber hinaus haben Verwaltung und Gericht nicht zu prüfen, ob der Versicherte tatsächlich eine entsprechende Arbeitsstelle erhält oder erhalten kann. Es reicht aus, dass solche auf dem Arbeitsmarkt vorhanden und nicht bloss theoretischer Natur sind (Urteil des Bundesgerichts 9C_837/2016 vom 13. Juni 2017 E. 4.1).

9. Schliesslich ist auf die umstrittene Einschätzung der Integritätsentschädigung einzugehen.

9.1 Gemäss Art. 24 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn sie durch das Unfallereignis oder einer Berufskrankheit (vgl. Art. 9 Abs. 3 i.V.m. Art. 24 Abs. 1 UVG) eine dauernde und erhebliche Schädigung ihrer körperlichen oder geistigen Integrität erleidet. Nach Art. 36 Abs. 1 UVV gilt ein Integritätsschaden dann als dauernd, wenn er voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens im gleichen Umfang besteht. Er ist erheblich, wenn die körperliche oder geistige Integrität, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt wird. Gemäss Art. 36 Abs. 2 UVV gelten für die Bemessung der Integritätsentschädigung die Richtlinien des Anhanges 3. Der Bundesrat hat in diesem Anhang Bemessungsregeln aufgestellt und in einer nicht abschliessenden (Gilg/Zollinger, Die Integritätsentschädigung nach dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung, S. 47) Skala wichtige und typische Schäden prozentual gewichtet. Für spezielle oder nicht aufgeführte Integritätsschäden wird die Entschädigung nach dem Grad der Schwere vom Skalenwert abgeleitet (Ziff. 1 Abs. 2 der Richtlinien im Anhang 3, ferner Art. 25 Abs. 1 UVG). Die Liste der Integritätsschäden sieht von allen individuellen Besonderheiten der Auswirkung ab und gibt eine abstrakte Schätzung für einen Durchschnittsmenschen. Es wird somit nur jene «Schwere» berücksichtigt, die einem Integritätsschaden solcher Art bei

einem Durchschnittsmenschen beigemessen werden kann (Gilg/Zollinger, a.a.O., S. 36 ff. und 45 ff.). Die Schätzung der Beeinträchtigung der Integrität obliegt in erster Linie den Ärzten (Gilg/Zollinger, a.a.O., S. 100 f.), welche auf Grund ihrer Kenntnisse und Erfahrungen fähig sind, einerseits die konkreten Befunde der Unfallfolgen festzuhalten und andererseits die sachgemässe Einstufung im Rahmen der erwähnten Liste vorzunehmen (vgl. dazu die Mitteilungen der Medizinischen Abteilung der Suva, Heft 57, November 1984, S. 18 bis 31).

Die Medizinische Abteilung der Suva hat in Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala weitere Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form (sog. Feinraster) erarbeitet (Mitteilungen der Medizinischen Abteilung der Suva Nr. 57 bis 59, Tabellen 1 ■ 22). Diese von der Verwaltung herausgegebenen Tabellen stellen zwar keine Rechtssätze dar und sind für die Parteien nicht verbindlich, umso mehr als Ziffer 1 vom Anhang 3 zur UVV bestimmt, dass der in der Skala angegebene Prozentsatz des Integritätsschadens für den Regelfall gilt, welcher im Einzelfall Abweichungen nach unten wie nach oben ermöglicht. Soweit sie jedoch lediglich Richtwerte enthalten, mit denen die Gleichbehandlung aller Versicherten gewährleistet werden soll, sind sie mit dem Anhang 3 zur UVV vereinbar (BGE 124 V 32 E. 1c mit Hinweis).

Ist eine Integritätsentschädigung weder in der Skala in Anhang 3 UVV noch in den Tabellen der Suva enthalten, ist gemäss Ziff. 1 Abs. 2 Anhang 3 UVV eine Schätzung im Vergleich mit anderen Schäden vorzunehmen.

9.2 Wie in E. I. 1.4 hiervor festgehalten, sprach die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 9. März 2023 (Suva-Nr. III 49) bzw. Einspracheentscheid vom 10. April 2024 eine Integritätsentschädigung basierend auf einer Integritätseinbusse von 7.5 % zu. Hierbei stützte sich die Beschwerdegegnerin auf den Bericht betreffend die Beurteilung des Integritätsschadens vom 7. Februar 2023 (Suva-Nr. III 43) von Dr. med. I.____. Dieser führte aus, der Versicherte habe trotz Osteosynthese einer mehrfragmentären intraartikulären Os hamatum Fraktur rechts von 2008 eine leicht bis mässiggradige CMC4/5 Arthrose entwickelt. Im weiteren Verlauf sei mit einer mässiggradigen Arthrose mittleren Ausmasses zu rechnen. Gemäss Tab. 5 (Integritätsschaden bei Arthrosen) sei der Integritätsschaden einer mässiggradigen Arthrose mittleren Ausmasses mit 7.5 % zu beziffern. Am linken Knie erreiche der Integritätsschaden kein entschädigungspflichtiges Ausmass. Die vormalige Scaphoidpseudarthrose und die Triquetrumfraktur zeigten sich im CT vom 11. August 2022 vollständig ossär konsolidiert. Hiervon resultiere ebenfalls kein entschädigungspflichtiger Integritätsschaden.

Der Beschwerdeführer bringt dagegen im vorliegenden Verfahren lediglich vor, die 7.5%ige Integritätsentschädigung sei nochmals abzuklären. Diese stimme nicht. Er verlange eine neue Beurteilung. Jedoch legt kein behandelnder Arzt Gründe dar, welche eine höhere Integritätsentschädigung rechtfertigen würde. Solche Gründe werden denn auch vom Beschwerdeführer nicht vorgebracht. Im Übrigen vermag die Beurteilung von Dr. med. I.____ zu überzeugen und steht in Übereinstimmung mit den Vorakten. Somit ist es nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer eine Integritätsentschädigung basierend auf einem Integritätsschaden von 7.5 % zugesprochen hat.

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 diese Entscheidung kann innerhalb von 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 Zwischenentscheidungen (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

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