

200 19 653 UV
ACT/SHE/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 5. Februar 2020

Verwaltungsrichter Ackermann, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Furrer, Verwaltungsrichter Jakob
Gerichtsschreiber Schnyder

A. _____
vertreten durch Fürsprecher B. _____
Beschwerdeführer

gegen

Suva
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 26. Juni 2019



Sachverhalt:

A.

Der 1965 geborene A._____ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (nachfolgend Suva oder Beschwerdegegnerin) obligatorisch nach dem Bundesgesetz vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) versichert, als er am 9. Juni 2016 bei Schweissarbeiten mit dem Schweissgerät abrutschte und sich durch den Handschuh hindurch in die linke Mittelhand stach (Schadenmeldung UVG vom 10. März 2017 [Akten der Suva {act. II} 1]). Die Suva anerkannte ihre Leistungspflicht und kam für Heilbehandlung und Taggelder auf (vgl. u.a. act. II 28). Nach durchgeführten Abklärungen stellte sie mit Schreiben vom 25. Juli 2018 (act. II 148) formlos diese vorübergehenden Leistungen per 31. August 2018 ein und verneinte einen Anspruch auf eine UVG-Invalidenrente. Nach hiergegen erhobener Opposition (act. II 151) verneinte sie mit Verfügung vom 27. August 2018 (act. II 154) bei einem ermittelten Invaliditätsgrad von 6.52% einen Anspruch auf eine UVG-Invalidenrente und mangels einer erheblichen Schädigung der körperlichen Integrität auch denjenigen auf eine Integritätsentschädigung. Die hiergegen erhobene Einsprache (act. II 165) wies sie mit Entscheid vom 26. Juni 2019 (act. II 190) ab.

B.

Bereits am 11. Oktober 2017 (act. II 90) meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf seit dem Ereignis vom 9. Juni 2016 bestehende Beschwerden an der linken Hand, eine seit mehr als einem Jahr bestehende Nervenirritation am linken Auge, seit drei Jahren bestehende Muskelverspannungen beider Unterarme sowie seit über 20 Jahre bestehende Rückenbeschwerden bei der IV-Stelle Bern (nachfolgend IVB) zum Leistungsbezug an. Diese sprach ihm insbesondere gestützt auf das interdisziplinäre Gutachten der C._____ (MEDAS) vom 25. März 2019 (act. II 187) mit Verfügungen vom 3. und 25. Juli 2019 (Akten der IVB im Verfahren IV/2019/724 [act. II IV] 114 und 118) bei einem Invaliditätsgrad von 56% eine halbe Rente ab

dem 1. April 2018 zu. Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Entscheid vom heutigen Tag, IV/2019/724, ab.

C.

Gegen den Einspracheentscheid der Suva vom 26. Juni 2019 (act. II 190) erhob der Versicherte, vertreten durch Fürsprecher B._____, am 29. August 2019 Beschwerde. Er beantragt, der angefochtene Entscheid sei aufzuheben und dem Beschwerdeführer eine UVG-Invalidenrente sowie eine Integritätsentschädigung zuzusprechen.

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 31. Oktober 2019 auf Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 58 ATSG). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des

kantonales Gesetz vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsgegenstand bildet die Verfügung vom 27. August 2018 (act. II 154) bestätigende Einspracheentscheid vom 26. Juni 2019 (act. II 190). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung der obligatorischen Unfallversicherung im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 9. Juni 2016.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 Am 1. Januar 2017 sind die Änderung vom 25. September 2015 des UVG und die Änderung vom 9. November 2016 der Verordnung vom 20. Dezember 1982 über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) in Kraft getreten. Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem Inkrafttreten der Änderung vom 25. September 2015 des UVG ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, werden nach bisherigem Recht gewährt (Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG). Da sich das hier relevante Ereignis am 9. Juni 2016 (act. II 1) und somit vor dem 1. Januar 2017 ereignet hat, ist der vorliegende Fall anhand der bis zum 31. Dezember 2016 gültig gewesenen gesetzlichen Bestimmungen zu beurteilen, was sich hier jedoch nicht anspruchsrelevant auswirkt.

2.2 Die Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalles, eines Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit voraus (Art. 6 Abs. 1 UVG). Unfall ist die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine

Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat (Art. 4 ATSG).

2.3 Der Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt nebst anderem einen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden voraus (BGE 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181; SVR 2018 UV Nr. 3 S. 9 E. 3.1, 2012 UV Nr. 2 S. 6 E. 3.1).

2.3.1 Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne die der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht als 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 der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiel ("conditio sine qua non"; BGE 142 V 435 E. 1 S. 438, 129 V 177 E. 3.1 S. 181; SVR 2019 IV Nr. 9 S. 26 E. 3.1; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 21. September 2018, 8C_781/2017, E. 5.1).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhanges genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 142 V 435 E. 1 S. 438, 129 V 177 E. 3.1 S. 181; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 121 E. 5.1).

2.3.2 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, 125 V 456 E. 5a S. 461; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 122 E. 5.2). Bei organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen deckt sich die adäquate Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier praktisch keine selbstständige Bedeutung (BGE 140 V 356 E. 3.2 S. 358; SVR 2018 UV Nr. 3 S. 10 E. 3.1).

2.4 Der Unfallversicherer hat den Fall unter Einstellung von Heilbehandlung und Taggeld sowie Prüfung des Anspruchs auf Invalidenrente und Integritätsentschädigung abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (Art. 19 Abs. 1 UVG; BGE 143 V 148 E. 3.1.1 S. 151, 137 V 199 E. 2.1 S. 201). Die Besserung bestimmt sich namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt, wobei die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht (BGE 134 V 109 E. 4.3 S. 115). Diese Frage ist prospektiv zu beurteilen (SVR 2010 UV Nr. 3 S. 14 E. 8.2; zum Ganzen SVR 2019 UV Nr. 4 S. 16 E. 3.2.3.1).

2.5

2.5.1 Ist die versicherte Person infolge des Unfalles zu mindestens 10% invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (aArt. 18 Abs. 1 UVG in der bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Fassung).

2.5.2 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgegliche-

nen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

2.5.3 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, 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, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

2.6 Nach Art. 24 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn sie durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität erleidet. Die Integritätsentschädigung wird in Form einer Kapitalleistung gewährt. Sie darf den am Unfalltag geltenden Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nicht übersteigen und wird entsprechend der Schwere des Integritätsschadens abgestuft (Art. 25 Abs. 1 UVG).

2.6.1 Gemäss Art. 25 Abs. 2 UVG regelt der Bundesrat die Bemessung der Entschädigung. Von dieser Befugnis hat er in Art. 36 UVV Gebrauch gemacht. Abs. 1 dieser Vorschrift bestimmt, dass ein Integritätsschaden als dauernd gilt, wenn er voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens in gleichem Umfang besteht. Er ist erheblich, wenn die körperliche, geistige oder psychische Integrität, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt wird. Gemäss Abs. 2 gelten für die Bemessung der Integritätsentschädigung die Richtlinien des Anhangs 3. Darin hat der Bundesrat in einer als gesetzmässig erkannten, nicht abschliessenden Skala häufig vorkommende und typische Schäden prozentual gewichtet (BGE 124 V 29 E. 1b S. 32). Für spezielle oder nicht aufgeführte Integritätsschäden wird die Entschädigung nach dem Grad der Schwere vom Skalenwert abgeleitet (Ziff. 1 Abs. 2 des Anhangs 3; BGE 116 V 156 E. 3a S. 157).

2.6.2 Die Bemessung der Integritätsentschädigung richtet sich nach der Schwere des Integritätsschadens. Diese beurteilt sich nach dem medizinischen Befund. Bei gleichem medizinischen Befund ist der Integritätsschaden für alle Versicherten gleich; er wird abstrakt und egalitär bemessen (BGE 124 V 29 E. 3c S. 35).

2.7 Zur Klärung der Leistungspflicht des Unfallversicherers, insbesondere der Frage der natürlichen Kausalität, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen (vgl. BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.1).

3.

3.1 Zu Recht ist unbestritten, dass der Beschwerdeführer am 9. Juni 2016 einen Unfall im Rechtssinne erlitten hat (vgl. E. 2.2 hiavor; act. II 1). Die Beschwerdegegnerin hat denn auch ihre Leistungspflicht anerkannt und initial entsprechende Versicherungsleistungen erbracht (vgl. act. II 28). Gestützt auf die überzeugende Einschätzung von Kreisarzt Dr. med. D._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Chirurgie, vom 26. Juni 2018 (act. II 136/3 Ziff. 6) ist nicht zu beanstanden, dass sie den Versicherungsfall unter Einstellung der vorübergehenden UVG-Versicherungsleistungen (Taggelder und Heilbehandlung) abschloss und die Rentenfrage sowie den Anspruch auf eine Integritätsentschädigung prüfte. Dieses Vorgehen wird denn auch zu Recht nicht in Frage gestellt. Zum Gesundheitszustand sowie zur Frage der Kausalität der geklagten Beschwerden lässt sich den medizinischen Akten im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

3.1.1 Dr. med. D._____ diagnostizierte im kreisärztlichen Untersuchungsbericht vom 20. April 2018 (act. II 119) eine narbige Synovialitis und Tendovaginitis stenosans des linken Ringfingers nach Schweissdrahtstichverletzung. Die geklagten Beschwerden im Bereich der linken Hand seien lediglich ein Teil eines „bunten Strausses“ an geschilderten Beschwerden

mit Tinnitus, schmerzhaft eingeschränkter HWS-Beweglichkeit, Verspannungen im Schulterbereich beidseits sowie der BWS, krampfartigen Beschwerden im linken Gesichtsbereich, in beiden Vorderarmen streckerseitig sowie im Bereich der unteren LWS, des rechten Hüftgelenks mit Impingementschmerz sowie Schmerzen am linken Hüftgelenk im Trochanterbereich und schliesslich den seit der Operation vom 20. April 2017 aufgetretenen Sensibilitätsstörungen im Ringfinger radialeseits mit Ausdehnung auf die ganze Hand und dem Schweregefühl im ganzen linken Arm mit zum Teil nächtlichem Einschlafgefühl des gesamten Armes. Zusätzlich werde über nach dem Stellenverlust beim langjährigen Arbeitgeber aufgetretene Existenzängste geklagt. Die objektivierbaren Einschränkungen von Seiten der linken Hand seien minimal. Hier bestehe eine weitgehend freie Beweglichkeit. Aufgrund der vorliegenden Unterlagen und Befunde sei von einer wahrscheinlich iatrogenen Läsion des radiopalmaren Digitalnervs der linken Hand im distalen Hohlhandbereich auszugehen. Allenfalls sei auch von einer durch Vernarbung bedingten Beeinträchtigung auszugehen. Die Kriterien für die Diagnose eines CRPS fehlten. Es scheine eine deutliche Symptomausweitung zu bestehen. Die unfallbedingten resp. durch die Operation bedingten Einschränkungen erklärten auf jeden Fall nicht das ganze Beschwerdebild. Rein unfallbedingt seien leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ohne Einwirkungen von starken Vibrationen oder Schlägen auf die linke Hand und ohne erforderliches kräftiges Zupacken mit der linken Hand zumutbar. Gegenstände könnten beidhändig bis 15 kg gehoben werden. Nicht zumutbar seien monotone, repetitive Arbeiten mit Bewegen von Gegenständen von mehr als 2 kg mit der linken Hand. Im Rahmen dieser Zumutbarkeitskriterien bestehe prinzipiell eine ganztägige Arbeitsplatzpräsenz. Mit einer langfristig wesentlichen Beeinträchtigung der Handfunktion sei nicht zu rechnen. Die Einschränkungen beträfen lediglich einen rein sensiblen Nervenast zum Ringfinger palmar- und radialeseits (S. 10 ff.)

3.1.2 Im Bericht des Spitals E. _____ vom 4. Juni 2018 (act. II 126) wurde ausgeführt, bei weiterhin wenig eindrücklichen Befunden der linken Hand zeige sich eine deutliche Schmerzausweitung und Aggravation. Gemischt mit den Katastrophisierungstendenzen, der zunehmenden depressiven Stimmungslage und den aktuell laufenden Verfahren zur Erhaltung von Versicherungsleistungen bestehe der klassische Verlauf einer chronischen

Schmerzkariere, welcher „nun schleunigst“ unterbrochen werden sollte (S. 2).

3.1.3 Dr. med. D. _____ führte in der Stellungnahme vom 26. Juni 2018 (act. II 136) aus, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bestehe als strukturell objektivierbare Unfallfolge eine fragliche Läsion des radialen Digitalnervs Dig. IV links. Ansonsten lägen unfallfremde degenerative Veränderungen im Bereich der HWS, BWS und LWS vor (S. 3 Ziff. 1). Wahrscheinlich könne von einer weiteren Behandlung der Unfallfolgen keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden. Es bestehe eine deutliche Diskrepanz zwischen dem Ausmass der geschilderten Beschwerden und den objektivierbaren Veränderungen an der linken Hand (Ziff. 2). Die Befunde an der Hand erklärten nicht das ganze Ausmass der Beschwerden (Ziff. 3). Der Unfall vom 9. Juni 2016 habe nicht zu zusätzlichen strukturellen Läsionen an den oberen Extremitäten oder der HWS geführt, welche objektivierbar seien (Ziff. 4). Gewisse diskrete Restbeschwerden an der Hand seien mit dem erlittenen Unfall und den Folgen der Operation erklärbar. Die übrigen Beschwerden im Bereich der Schulter, im Ober- und Unterarm sowie an der linken Leiste und im Rückenbereich seien mit dem Unfall vom 9. Juni 2016 sicher nicht erklärbar (Ziff. 5). Zwei Jahre nach dem Unfall sei der Endzustand sicher erreicht (Ziff. 6). Eine wesentliche Beeinträchtigung der Handfunktion sei unfallbedingt nicht erklärbar. Die Einschränkungen würden lediglich einen rein sensiblen Nervenast zum Ringfinger palmar- und radialeits betreffen. Dr. med. D. _____ formulierte im Wesentlichen das gleiche Zumutbarkeitsprofil wie bereits im kreisärztlichen Untersuchungsbericht vom 20. April 2018 (Ziff. 7 f.).

3.1.4 Im Bericht des Spitals E. _____ vom 22. November 2018 (act. II 177) wurde geschildert, gemäss den Angaben des Versicherten seien der Nackenschmerz, der Hüftschmerz rechts und die Rückenbeschwerden die Hauptprobleme. Er könne zwar 30-60 Minuten z.B. Staubsaugen, habe dann aber Schmerzen im Rücken, die ihn zum Weinen brächten und er könne nur noch liegen. De facto bestehe eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit. Zumutbar seien nur leichte Tätigkeiten. Verboten seien Vibrationsschläge durch oder auf die linke Hand, kräftiges Zupacken mit der linken Hand (ent-

sprechend einer Hebebelastung von über 2 kg, beidhändige Hebe- oder Haltebelastungen über 15 kg) sowie Drehbewegungen des Rumpfes (S. 2).

Im Bericht des Spitals E. _____ vom 11. Januar 2019 (act. II 180) wurde erklärt, es bestünden myofasziale Schmerzen im Schulter-/Nacken-/BWS-Bereich. Auf Höhe der LWS spreche der brennende Schmerzcharakter bei fehlenden klinischen Hinweisen auf eine neuropathische Genese eher für myofasziale Schmerzen, Differentialdiagnose: facettogen. Da sich eine zunehmende Schmerzausweitung zeige und der Beschwerdeführer bisher kaum Schmerzbewältigungsstrategien umsetzen könne, liege der Therapieschwerpunkt auf der psychosomatischen Therapie. Wegen der Verschlechterung der Symptomatik sei die Arbeitsunfähigkeit ab dem 11. Januar 2019 auf 100% erhöht worden. Deren Höhe werde massgeblich durch psychische Faktoren begründet (S. 2).

3.1.5 Im internistischen MEDAS-Teilgutachten vom 14. Februar 2019 (act. II 187/50) wurde keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden eine arterielle Hypertonie, eine Hypercholesterinämie, eine Hochtonschwerhörigkeit rechts, eine Lactoseintoleranz sowie eine Thalassämie. Aus internistischer Sicht existierten keine Einschränkungen (S. 55 Ziff. 6). Aus neurologischer Sicht (vgl. neurologisches Teilgutachten vom 12. März 2019 [act. II 187/59]) wurden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein Schmerzsyndrom bei Zustand nach Handverletzung links am 9. Juni 2016 (Stich mit Schweissdraht) mit Infekt der Hohlhand, Zustand nach Revisionsoperation, Fremdkörperentfernung, Synovialektomie der Beugesehnen, A1-Ringband-Spaltung am 20. April 2017 sowie ein lumbospondylogenes Schmerzsyndrom diagnostiziert. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden eine arterielle Hypertonie, ein Spasmus facialis links sowie ein Zustand nach Melanomentfernung an der unteren Extremität (S. 66 Ziff. 6). Es liege eine Diskrepanz zwischen den objektivierbaren Befunden an der linken Hand und den vom Versicherten erlebten Einschränkungen vor. Hier träten deutliche Inkonsistenzen hervor. Die angestammte Tätigkeit sei nicht mehr zumutbar; eine angepasste könne der Versicherte ganztags und ohne Einschränkungen ausführen. Das Zumutbarkeitsprofil wurde wie folgt definiert: Leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ohne Einwirkung von Vibrationen oder Schlä-

gen und ohne erforderliches kräftiges Zupacken der linken Hand sowie das Hantieren bis mindestens 15 kg beidhändig, mindestens 2 kg mit der linken Hand, seien zumutbar (S. 67 f. Ziff. 7.2 und 8). Im rheumatologischen Teilgutachten vom 14. März 2019 (act. II 187/71) wurden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches panvertebrales Schmerzsyndrom sowie eine Periarthropathia coxae rechts diagnostiziert. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestehe ein Status nach Stichverletzung mit Schweissdraht an der Hohlhand links am 9. Juni 2016 (S. 84 Ziff. 6). Die anamnestisch und in der Aktenlage geschilderten und im Rahmen der aktuellen klinischen Untersuchung demonstrierten funktionellen Einschränkungen der linken Hand seien bei weitgehend unauffälligem klinischen Befund und fehlenden objektiven Schonungszeichen nicht nachvollziehbar (S. 86 Ziff. 7.3). Die angestammte Tätigkeit sei nicht mehr zumutbar. Aufgrund der konsekutiven schmerzhaften Bewegungs- und Belastungsstörung der HWS, BWS und LWS sowie der anatomisch weitgehend fixierten ungünstigen Wirbelsäulen-Statik seien monoton-repetitive Arbeiten, die ein Belastbarkeitsniveau von mindestens mittelschwer voraussetzten sowie rückenergonomisch ungünstige Zwangshaltungen abverlangten, ebenfalls nicht möglich. Angesichts der multisegmentalen Diskopathien sollten auch Arbeiten, welche mit einer Exposition des Körpers gegenüber Vibrationen verbunden seien, sowie längeres Gehen und Stehen wegen der gesundheitlichen Schädigung an der rechten Hüfte auf unebenem Untergrund vermieden werden. Der Versicherte könne aufgrund einer Beschwerdezunahme infolge kumulativer Belastung dieselbe Körperposition nicht längere Zeit einhalten und sei auf Wechselbelastung angewiesen. Aufgrund einer nachvollziehbaren Beschwerdezunahme unter kumulativer Belastung, welche durch Wechselbelastung nur unzureichend kompensiert werden könne, sei auch eine adaptierte Tätigkeit nur halbtags zumutbar. Dabei handle es sich um leichte, selten mittelschwere, wechselbelastende, rückenergonomisch adaptierte Arbeiten unter Einhaltung der beschriebenen Einschränkungen betreffend Zwangshaltungen, statischer Belastung und Expositionen gegenüber Vibrationen (S. 87 f. Ziff. 7.4 und 8). Im psychiatrischen Teilgutachten vom 25. März 2019 (act. II 187/35) wurden weder Diagnosen mit noch ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostiziert und dargelegt, aus aktueller gutachterlicher Situation könne von keiner psychiatrischen Störung ausgegangen werden (S. 44 Ziff. 6). Aus interdisziplinärer Sicht

(interdisziplinäre Gesamt- bzw. Konsensbeurteilung vom 25. März 2019 [act. II 187/6 Ziff. 4.7 f.]) sei die angestammte Tätigkeit nicht mehr zumutbar, eine leidensangepasste zu 50%.

3.2 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.3 Die Beschwerdegegnerin stützte sich im Einspracheentscheid vom 26. Juni 2019 (act. II 190) im Wesentlichen auf den kreisärztlichen Untersuchungsbericht von Dr. med. D. _____ vom 20. April 2018 (act. II 119) und dessen Stellungnahme vom 26. Juni 2018 (act. II 136). Die kreisärztlichen Berichte sind für die streitigen Belange umfassend, beruhen auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigen die geklagten Beschwerden, sind in Kenntnis sämtlicher Vorakten abgegeben worden und ihre Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und Beurteilung der medizinischen Situation ist einleuchtend, weshalb darauf in der Folge abgestellt werden kann. Danach besteht im Zusammenhang mit dem Unfall vom 9. Juni 2016 einzig noch eine fragliche Läsion des radialen Digitalnervs Dig.

IV links (act. II 136/3 Ziff. 1). Eine wesentliche Beeinträchtigung der Handfunktion ist unfallbedingt nicht erklärbar. Entsprechend sind dem Beschwerdeführer rein unfallbedingt mindestens leidensangepasste leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ganztags und ohne weitere Leistungsminde- rung zumutbar (act. II 119/12 und act. II 136/3 Ziff. 7 f.). Die übrigen Be- schwerden im Rückenbereich, der Leiste wie auch die in der Beschwerde geltend gemachten Schmerzen im Unter- und Oberarm, der Schulter sowie im Nacken (Beschwerde S. 3 Ziff. 1) sind krankheitsbedingt (act. II 119/12 und act. II 136/3 Ziff. 1 und 5), zumal auch den Akten keine Hinweise zu entnehmen sind, dass diese Beschwerden durch den Unfall eine Ver- schlechterung erlitten hätten. Diesbezüglich ist denn auch dem rheumatolo- gischen Teilgutachten zu entnehmen, dass sich bereits in den Jahren nach 2007/2008, und damit weit vor dem 9. Juni 2016, zu den bereits vor- gängig bestandenen Rückenbeschwerden Schmerzen im Nacken- und Schulterbereich entwickelten (act. II 187/76 Ziff. 3.1), ohne dass über eine Änderung des Gesundheitszustandes berichtet wird. Gemäss dem Bericht des Spitals E. _____ vom 4. Februar 2019 (act. II IV 95/3 Ziff. 2.1) be- stehen diese Beschwerden sogar bereits seit Mitte der 90er Jahre. Die Schmerzen im Bereich beider Arme bestehen ebenfalls bereits seit langem (vgl. Bericht des Spitals E. _____ vom 1. Dezember 2014 [act. II IV 38/72] und orthopädische second opinion vom 3. Dezember 2014 [act. II IV 38/62 Ziff. 1.1]). Weiter liegt kein psychischer Gesundheitsschaden mit Auswirkung auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit vor (psychiatrisches Teil- gutachten [act. II 187/44 Ziff. 6]), was denn auch vom Beschwerdeführer zu Recht nicht geltend gemacht wird, sodass insoweit keine Unfallfolge vorlie- gen kann. Eine umfassende neurologische Begutachtung hat stattgefunden, wobei an der Hand links allein eine Hyposensibilität Dig. III, IV und V erhoben werden konnte (act. II 187/65 Ziff. 4.3), was sich denn auch mit den Ergebnissen des rheumatologischen Teilgutachtens deckt, wonach im Bereich der linken Hand keine pathologischen Befunde vorliegen (act. II 187/86 Ziff. 7.1).

Die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch den Suva-Kreisarzt Dr. med. D. _____ wird – soweit die im vorliegenden Fall allein massgebende unfallbedingt geschädigte Hand betroffen ist – auch vom interdisziplinären MEDAS-Gutachten vom 25. März 2019 (act. II 187) bestätigt. So geht der

neurologische Gutachter ebenfalls von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit aus (act. II 187/68 Ziff. 8). Er kommt zum überzeugenden Schluss, dass aufgrund der erhobenen Untersuchungsbefunde die funktionellen Auswirkungen des Zustands nach Handverletzung für Alltagshandlungen geringer sind, als der Beschwerdeführer selbst wahrnimmt. So habe dieser anlässlich der Begutachtung normal mit der linken Hand mit seinen persönlichen Gegenständen und Kleidungsstücken hantieren und auch mit einer gewissen Kraft zugreifen können. Der neurologische Gutachter schloss zudem eine schwere Nervenschädigung aus; lediglich zum Ringfinger finde sich eine leichte Reduktion der Nervenleitgeschwindigkeit (S. 66 Ziff. 6). Er wies daher zutreffend auf die beobachteten Diskrepanzen zwischen objektivierbaren Befunden an der linken Hand und den vom Beschwerdeführer erlebten Einschränkungen hin (S. 67 Ziff. 7.2, wonach der Beschwerdeführer als Rechtshänder entgegen seiner verbalen Äusserungen die linke Hand während der Untersuchung weitgehend funktionell verwendbar einsetzen konnte). In diesem Zusammenhang wies auch der rheumatologische Gutachter darauf hin, dass die anamnestisch und in der Aktenlage geschilderten wie auch im Rahmen der klinischen Untersuchung demonstrierten funktionellen Einschränkungen der linken Hand bei weitgehend unauffälligem klinischen Befund und fehlenden objektiven Schonungszeichen nicht nachvollziehbar sind (act. II 187/86 Ziff. 7.3). Er beschrieb einen kompletten grossen und kleinen Faustschluss; auch der Pinzettengriff sei unauffällig ausgefallen. Allerdings habe sich der Beschwerdeführer im cursorischen Handkrafttest linksseitig stark selbst limitiert; es hätten sich keine klinischen Zeichen für eine konsequente Schonung der linken Hand/des linken Armes resp. für allfällige Arthro-/Tenosynovitiden ergeben (S. 83 Ziff. 4.3). Auch die behandelnden Ärzte des Spitals E. _____ sprechen im Bericht vom 11. Januar 2019 (act. II 180) von einem deutlich katastrophisierenden Beschwerdeführer. In früheren Berichten (vgl. etwa Bericht vom 4. Juni 2018 [act. II 126]) wurde betreffend die linke Hand gar bei wenig eindrücklichen Befunden von einer deutlichen Schmerzausweitung und Aggravation gesprochen.

Zusammenfassend ist damit erstellt, dass der Beschwerdeführer wegen der Folgen des Unfalls vom 9. Juni 2016 in einer angepassten Tätigkeit zu 100% arbeits- und leistungsfähig ist. Weitere Abklärungen sind entgegen

dem Vorbringen in der Beschwerde (S. 4 B1) nicht notwendig. Zu prüfen sind in einem weiteren Schritt die Auswirkungen dieser medizinischen Ausgangslage auf den Anspruch auf eine Invalidenrente bzw. eine Integritätsentschädigung.

4.

4.1 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person 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 (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110, 134 V 322 E. 4.1 S. 325; SVR 2017 IV Nr. 52 S. 157 E. 5.1). Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte gemäss Tabellenlohn nach den vom Bundesamt für Statistik (BfS) herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) abzustellen. Auf sie darf jedoch im Rahmen der Invaliditätsbemessung nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute BGer] vom 30. Oktober 2002, I 517/02, E. 1.2).

4.2 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 296). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den LSE herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297; SVR 2019 IV Nr. 28 S. 88 E. 5.1.3). Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurch-

schnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25% zu begrenzen ist (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2018 IV Nr. 46 S. 148 E. 3.3). Zu beachten ist, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (SVR 2018 IV Nr. 45 S. 145 E. 2.2).

4.3 Gestützt auf die Beurteilung von Kreisarzt Dr. med. D._____ vom 26. Juni 2018 (act. II 136) war der Endzustand zwei Jahre nach dem Unfall vom 9. Juni 2016 erreicht (S. 3 Ziff. 6) und die Beschwerdegegnerin stellte ihre Taggelleistungen per Ende August 2018 ein (act. II 148). Damit ist der Einkommensvergleich per September 2018 durchzuführen.

4.4 Das ab dem 4. Januar 1999 bei der F._____ AG (nachfolgend Arbeitgeberin) bestandene (act. II 1 Ziff. 3) und per 28. Februar 2018 aufgelöste (act. II 86) Arbeitsverhältnis würde – entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (Beschwerde S. 5 Ziff. 2) – auch im hypothetischen Gesundheitsfall nicht mehr bestehen: Im Gespräch vom 19. Oktober 2017 (act. II 74) mit dem Aussendienstmitarbeiter der Beschwerdegegnerin führte der Beschwerdeführer aus, durch die Schliessung der Produktion in ... gehöre er auch zu den Mitarbeitern, denen das Arbeitsverhältnis gekündigt werde (S. 1), was die Arbeitgeberin bereits am Vortag der Beschwerdegegnerin telefonisch mitgeteilt hatte (S. 2). Auch beim Erstgespräch bei der IVB am 31. Oktober 2017 (act. II 88) berichtete der Beschwerdeführer von einer in naher Zukunft aus wirtschaftlichen Gründen zu rechnenden Kündigung. Im Kündigungsschreiben vom 20. November 2017 (act. II 86) wurden denn auch einzig wirtschaftliche Gründe für die Kündigung angegeben.

Schliesslich gab der Beschwerdeführer auch gegenüber den behandelnden Ärzten an, dass die Kündigung aus rein wirtschaftlichen Gründen erfolgte (Berichte des Spitals E. _____ vom 6. März 2018 [act. II 109/2] und der Klinik G. _____ vom 23. Oktober 2018 [act. II IV 80/3]). Daran ändert das im Beschwerdeverfahren eingereichte Schreiben der ehemaligen Arbeitgeberin vom 18. Juli 2019 (Akten des Beschwerdeführers [act. I] 5) nichts: Darin wird zwar der wirtschaftliche Kündigungsgrund etwas relativiert, indem ausgeführt wird, dass der Beschwerdeführer ohne Gesundheitsschaden aufgrund seiner Fähigkeiten „ein interessanter Kandidat mit sehr hohen Chancen für eine weiterführende Beschäftigung gewesen“ wäre. Damit ist aber nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass er als Gesunder weiterbeschäftigt worden wäre; dies ist allein möglich, was nicht ausreicht (vgl. E. 4.1 hiavor). Dass die Kündigung allenfalls auch aus gesundheitlichen Gründen erfolgt ist (wie in der Beschwerde S. 5 Ziff. 2 erwähnt wird), ist nicht erstellt, abgesehen davon, dass der Beschwerdeführer seine Stelle – wie dargelegt – bereits aus wirtschaftlichen Gründen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht mehr inne hätte. In der Folge ist das Valideneinkommen aufgrund der LSE-Tabellenlöhne festzusetzen. Massgebend ist Ziff. 28 (Maschinenbau) der Tabelle TA1_tirage_skill_level der LSE 2016. Entgegen dem Vorgehen der Beschwerdegegnerin (act. II 154/2 und 190/11 Ziff. 4.4) ist jedoch nicht Kompetenzniveau 1 (einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art), sondern Kompetenzniveau 2 (praktische Tätigkeiten wie Verkauf/Pflege/Datenverarbeitung und Administration/Bedienen von Maschinen und elektronischen Geräten/Sicherheitsdienst/Fahrdienst) massgebend. Der Beschwerdeführer verfügt nach eigenen Angaben über eine Berufsausbildung als „... und ...“ (act. II IV 38/63 Ziff. 1.4) bzw. soll „an der Universität ... studiert“ haben (act. II 187/79). Hingegen erlangte er laut seinem Lebenslauf in seinem Herkunftsland wohl eine Berufsmaturität in der Fachrichtung ..., absolvierte aber später kein Studium, sondern 1997 beim H. _____ die ... und ... (act. II 89/2; vgl. auch act. II 140/9). Dabei handelt es sich offenbar um blosser Zertifikats-Kurse und nicht um eigentliche Berufsausbildungen (act. II 90/5 Ziff. 5.3; vgl. auch www.....ch, Rubrik: ...). Die Angaben zum beruflichen Werdegang sind somit teilweise divergent; weitere diesbezügliche Sachverhaltserhebungen können indes mit Blick auf das Nachstehende unterbleiben: Der Beschwerdeführer verfügt über eine langjährige Erfahrung

als Rechtsprechungsgemäss (Entscheid des BGer vom 4. März 2015, 8C_842/2014, E. 2.4.3.1) kann eine versicherte Person, welche über keine qualifizierte Berufsausbildung verfügt, aber mit langjähriger praktischer Tätigkeit erworbenem handwerklichem Geschick einen hohen Verdienst zu erzielen vermochte, grundsätzlich in einem höheren Kompetenzniveau eingestuft werden. Gemäss Lohnangaben der ehemaligen Arbeitgeberin hätte der Beschwerdeführer im Jahr 2017 ein Jahresgehalt von Fr. 80'405.-- (act. II 1/1 Ziff. 12) erreicht. Auch in den Jahren von dem Unfall erreichte er laut den Lohnabrechnungen (act. II IV 19.1) stets Bruttolöhne um die Fr. 80'000.-- (2014: Fr. 79'554.65; 2015: Fr. 80'071.90; 2016: Fr. 80'521.--). Die teilweise etwas tieferen Beträge im Auszug des individuellen Kontos (IK-Auszug; act. II IV 17/3) resultieren aus den Abzügen von Drittleistungen („KK-TagVe“ bzw. „KK VerrK“ [vgl. act. II IV 19.1]). Der Beschwerdeführer erzielte somit einen weit höheren Verdienst als bloss den Mindestlohn von Fr. 53'950.-- (vgl. LGAV für das ...-, ...-, ...-, ...- und ..., Ansatz für Angelernte im Fachbereich ab dem 9. Jahr der Berufs-/Branchenerfahrung [Anhang 10 Art. 1 lit. c bzw. Lohnanpassung 2018 Ziff. II lit. c]). Der erzielte Verdienst lag auch klar höher als der branchenspezifische LSE-Tabellenlohn bei Kompetenzniveau 1 (Fr. 69'014.05 [Fr. 5'553.-- x 12 Monate / 40 Stunden x 41.1 Stunden {vgl. Ziff. 28 der Tabelle „betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen in Stunden pro Woche“ des BfS} / 100.4 x 101.2 {Tabelle T1.1.15, Nominallohnindex, Männer, 2016-2018 des BfS, Ziff. 10-33}]). Vielmehr entspricht das vom Beschwerdeführer tatsächlich erzielte Einkommen dem Tabellenlohn von Kompetenzniveau 2. Danach verdienten Männer 2016 ein Monatseinkommen von Fr. 6'132.--. Aufgerechnet auf ein Jahr, angepasst an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.1 Stunden sowie die Nominallohnentwicklung per 2018 ergibt dies ein massgebendes Valideneinkommen von Fr. 76'210.-- (Fr. 6'132.-- x 12 Monate / 40 Stunden x 41.1 Stunden / 100.4 [2016] x 101.2 [2018]). Diesbezüglich kann nicht argumentiert werden, der Beschwerdeführer sei wegen der Dienstjahre oder aus anderen Gründen bei der ehemaligen Arbeitgeberin überdurchschnittlich entlohnt worden. Denn der tatsächlich erzielte Lohn von rund Fr. 80'000.-- lag leicht unter dem üblichen Jahresbruttolohn der ISCO-Berufsgruppe von Fr. 81'951.-- (Fr. 6'562.- - [Tabelle T17 der LSE 2016, Männer, Ziff. 72 {Metallarbeiter, Mechaniker und verwandte Berufe}, Lebensalter >= 50 Jahre] x 12 Monate / 40 x 41.3

[Sektor II der Tabelle „betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen in Stunden pro Woche“ des BfS] / 100.4 x 101.2 [Tabelle T1.1.15, Nominallohnindex, Männer, 2016-2018 des BfS, Sektor II, Index 2016 bzw. 2018]). Diese Berufsgruppe umfasst auch angelernte Personen. Zudem wurde die dazugehörige Berufshauptgruppe 7 (Handwerks- und verwandte Berufe) dem Kompetenzniveau 2 zugeordnet (vgl. Fussnote zur Tabelle T17). Aufgrund der Dargelegten ist damit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass der Beschwerdeführer auch ohne Berufsausbildung im hypothetischen Validitätsfall in der Maschinenbau-Branche zumindest einen Lohn entsprechend dem Kompetenzniveau 2 erzielen könnte. Gerade im spezifischen Berufsfeld dürfte ein potentieller Arbeitgeber wohl mehr Gewicht auf eine langjährige Berufserfahrung als auf einen förmlichen Berufsabschluss legen, geht es doch letztlich darum, dass der Beschwerdeführer die verschiedenen ...-techniken beherrscht und effizient saubere ... produziert. Im Folgenden ist von einem Valideneinkommen von Fr. 76'210.- auszugehen.

4.5 Da der Beschwerdeführer seine Restarbeitsfähigkeit nicht verwertet, ist das Invalideneinkommen ebenfalls gestützt auf die Zahlen der LSE 2016 zu bestimmen (vgl. E. 4.2 hiervor). Gemäss dem Totalwert für Männer im Kompetenzniveau 1 der Tabelle TA1_tirage_skill_level betrug der Monatslohn im Jahr 2016 Fr. 5'340.--. Hochgerechnet auf ein Jahr, angepasst an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden (vgl. Totalwert der Tabelle „betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen in Stunden pro Woche“ des BfS) sowie die Nominallohnentwicklung per 2018 (Totalwert der Tabelle T1.1.15, Nominallohnindex, Männer, 2016-2018 des BfS) ergibt dies ein massgebendes Invalideneinkommen von Fr. 67'401.05 (Fr. 5'340.-- x 12 Monate / 40 Stunden x 41.7 Stunden / 100.6 [2016] x 101.5 [2018]). Hiervon ist kein Tabellenlohnabzug vorzunehmen, was denn auch vom Beschwerdeführer zu Recht nicht verlangt wird. Die bestehenden gesundheitlichen Einschränkungen wurden bereits beim Anforderungs- und Belastungsprofil angemessen berücksichtigt, weshalb sie nicht nochmals als abzugsrelevant herangezogen werden dürfen (E. 4.2 hiervor). Zwar sind im Kompetenzniveau 1 bei den Männern auch Tätigkeiten enthalten, die versicherte Personen wegen ihres medizinischen Zumutbarkeitsprofils nicht mehr ausüben können, doch führt dies nicht dazu, dass grundsätzlich ein

Tabellenlohnabzug vorzunehmen ist, weil dieses Kompetenzniveau nicht nur (körperlich schwere) Hilfsarbeiten, sondern auch eine Vielzahl von leichten bis mittelschweren Tätigkeiten umfasst (Entscheid des BGer vom 26. April 2018, 8C_699/2017, E. 3.3). Die übrigen Einzelfallkriterien (Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad) rechtfertigen vorliegend ebenfalls keinen Abzug, da, wenn sowohl Valideneinkommen als auch Invalideneinkommen aufgrund der LSE-Zahlen bestimmt werden, beide Vergleichseinkommen auf statistischen Grössen beruhen, und deshalb diese Einzelfallkriterien bei beiden Einkommen zu berücksichtigen wären (Entscheid des BGer vom 19. Januar 2009, 8C_42/2008, E. 5).

4.6 Bei einem Valideneinkommen von Fr. 76'210.-- (E. 4.4. hiervor) und einem Invalideneinkommen von Fr. 67'401.05 (E. 4.5. hiervor) resultiert ein Invaliditätsgrad von gerundet 12% ($[(\text{Fr. } 76'210.-- - \text{Fr. } 67'401.05)] / \text{Fr. } 76'210.-- \times 100$), was ab 1. September 2018 einen Anspruch auf eine Invalidenrente in dieser Höhe begründet.

5.

In Bezug auf einen Anspruch auf eine Integritätsentschädigung kam der Suva-Kreisarzt Dr. med. D. _____ im Bericht vom 26. Juni 2018 zum überzeugenden Schluss, dass die objektivierbare Beeinträchtigung der linken Hand kein entschädigungspflichtiges Ausmass erreicht (act. II 136/3 Ziff. 9). Auf diese Schlussfolgerung ist abzustellen, zumal sie sich mit dem Befund des neurologischen MEDAS-Teilgutachters deckt, welcher an der linken Hand einzig eine Hyposensibilität an den Dig. II, IV und V erheben konnte (act. II 187/65 Ziff. 4.3). Weitere Abklärungen sind auch hinsichtlich dieses Anspruchs nicht notwendig (vgl. E. 3.3. hiervor). Damit besteht im Zusammenhang mit dem Unfall vom 9. Juni 2016 kein Anspruch auf eine Integritätsentschädigung.

6.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde insofern gutzuheissen, als dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab dem 1. September 2018 bei einem Invaliditätsgrad von 12% eine Invalidenrente auszurichten ist. Soweit weitergehen ist die Beschwerde abzuweisen.

7.

7.1 In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

7.2 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG). Nach der Rechtsprechung hat die beschwerdeführende Partei bei teilweisem Obsiegen mindestens Anspruch auf eine reduzierte Parteientschädigung (BGE 110 V 54 E. 3a S. 57; SVR 2003 EL Nr. 5 S. 14 E. 4.1).

Der Beschwerdeführer beantragte die Zusprechung einer Invalidenrente und einer Integritätsentschädigung. Angesichts des Verfahrensausgangs – Zusprache einer Invalidenrente im Umfang von 12% und Ablehnung des Anspruchs auf eine Integritätsentschädigung (vgl. E. 6 hiervor) – ist von einem hälftigen Obsiegen des Beschwerdeführers auszugehen, weshalb er Anspruch auf eine reduzierte Parteientschädigung hat. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers macht mit Kostennote vom 12. November 2019 für das vorliegende Verfahren einen zeitlichen Aufwand von 6.60 Stunden à Fr. 250.--, ausmachend Fr. 1'650.--, geltend, was angemessen erscheint. Davon ist dem Beschwerdeführer entsprechend seinem Obsiegen die Hälfte zu entschädigen. Die Parteientschädigung wird damit auf ein Honorar von Fr. 825.--, zuzüglich Fr. 30.30 Auslagen sowie Fr. 65.85 (Fr 855.30.-- x 7.7%) Mehrwertsteuer, insgesamt ausmachend Fr. 921.15, festgelegt.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid der Suva vom 26. Juni 2019 dahingehend abgeändert, als dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab dem 1. September 2018 eine Rente bei einem Invaliditätsgrad von 12% zugesprochen wird. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.
2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer einen Parteikostenanteil von Fr. 921.15 (inkl. Auslagen und MWSt.) zu bezahlen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Fürsprecher B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - Suva
 - Bundesamt für Gesundheit

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.