



Fall-Nr.: UV 2011/67
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 09.08.2019
Entscheiddatum: 27.06.2012

Entscheid Versicherungsgericht, 27.06.2012

Art. 6 Abs. 1, Art. 18 Abs. 1, Art. 19 Abs. 1 und Art. 24 Abs. 1 UVG: adäquater Kausalzusammenhang der psychischen Beschwerden zum Bohrerunfall mit Handverletzung links verneint. Prüfung der Höhe der Invalidenrente und des Anspruchs auf Integritätsentschädigung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 27. Juni 2012, UV 2011/67).

Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 8C_657/2012

Vizepräsident Joachim Huber, Versicherungsrichter Martin Rutishauser, a.o.
Versicherungsrichter Christian Zingg; Gerichtsschreiberin Della Batliner

Entscheid vom 27. Juni 2012

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. Barbara Wyler, Zürcherstrasse 191,
Postfach 1011, 8501 Frauenfeld,

gegen

Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva), Fluhmattstrasse 1, Postfach 4358,
6002 Luzern,

Beschwerdegegnerin,



St.Galler Gerichte

betreffend

Versicherungsleistungen

Sachverhalt:

A.

A.a A.____ (nachfolgend Versicherter) war seit dem 1. Februar 1990 als Baumonteur bei der B.____, berufstätig und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (nachfolgend Suva) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert, als am 15. Januar 2009 beim Arbeiten mit der Bohrmaschine der Bohreraufsatz kaputt ging und er sich in die Hand bohrte (Suva-act. 1).

A.b Gleichentags wurde im Spital C.____ aufgrund der Durchtrennung der Extensor pollicis longus-Sehne (EPL-Sehne) links auf Höhe des Sattelgelenks eine Sehnennaht vorgenommen (Suva-act. 2). Eine Re-Ruptur der EPL-Sehne links erforderte am 2. März 2009 eine motorische Ersatz-OP mit Transposition der ulnaren Extensor indicis-Sehne (Suva-act. 4, 8). Am 18. Mai 2009 nahm der Versicherte die Arbeit versuchsweise zu 50% auf, ab 27. Mai 2009 bestand wieder eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit (Suva-act. 13, 14). Nach Re-Re-Ruptur der EPL-Sehne links wurde am 29. Juni 2009 eine Revision und Transposition des Extensor carpi radialis brevis (ECRB) auf den EPL vorgenommen (Suva-act. 15, 17, 18, 19, 20).

A.c Zwischen 1. Dezember 2009 und 6. Januar 2010 hielt sich der Versicherte in der Rehaklinik D.____ auf (Suva-act. 43, 48). Am 17. Dezember 2009 wurden eine Handgelenkarthrographie links und ein MRI des linken Handgelenks durchgeführt (Suva-act. 47). Anlässlich des handchirurgischen Konsiliums vom 4. Januar 2010 diagnostizierte Dr. med. E.____, Ambulatorium Orthopädie, Konsiliararzt Handchirurgie, Rehaklinik D.____, eine EPL-Insuffizienz bei Narbenadhäsion Handgelenk links (DD: Re-Ruptur nach Rekonstruktion) sowie eine iatrogene Läsion des Ramus superficialis nervi radialis mit konsekutiver Neuromsymptomatik (Suva-act. 47).

A.d Seit dem 3. März 2010 befand sich der Versicherte in psychotherapeutischer Behandlung bei Dr. med. F.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH (Suva-act. 66).



St.Galler Gerichte

A.e Ab 12. April 2010 wurde erneut ein jeweils halbtägiger Arbeitsversuch unternommen, wobei der Versicherte wegen Schmerzzunahme vom 19. bis 25. April 2010 voll arbeitsunfähig war (Suva-act. 69, 81). Am 26. April 2010 nahm er die Arbeit wieder halbtags auf. Ab 10. Mai 2010 ging die Suva von einer 30%-igen Arbeitsfähigkeit aus (Suva-act. 84, 85). Seit dem 23. August 2010 war der Versicherte wieder voll arbeitsunfähig (Suva-act. 90, 91). Die B.____ kündigte das Arbeitsverhältnis auf den 31. Dezember 2010 (Suva-act. 100, 102).

A.f Zur Vorbereitung des Fallabschlusses liess die Suva, welche die gesetzlichen Leistungen erbracht hatte, am 21. Oktober 2010 eine kreisärztliche Abschlussuntersuchung durchführen (Suva-act. 107).

A.g Mit Verfügung vom 6. Januar 2011 wurde dem Versicherten ab 1. Januar 2011, gründend auf einer Erwerbsunfähigkeit von 10%, eine Invalidenrente von monatlich Fr. 468.-- zugesprochen und festgestellt, dass die Voraussetzungen für die Gewährung einer Integritätsentschädigung nicht erfüllt seien (Suva-act. 113).

B.

B.a Die gegen diese Verfügung erhobene Einsprache vom 2. Februar 2011 (Suva-act. 114) wurde mit Einspracheentscheid vom 16. August 2011 insofern teilweise gutgeheissen, als der Rentensatz von 10% auf 18% erhöht wurde (act. G 1.1).

C.

C.a Dagegen liess der Beschwerdeführer am 9. September 2011 durch Rechtsanwältin Dr. iur. Barbara Wyler, Frauenfeld, Beschwerde erheben mit dem Antrag, der Einspracheentscheid vom 16. August 2011 sei insofern abzuändern, als ihm eine Invalidenrente von 38% und eine Integritätsentschädigung von 15% zuzusprechen seien (act. G 1). Eventualiter sei die Angelegenheit zur Neuberechnung der Invalidenrente an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin. Zur Begründung brachte die Rechtsvertreterin im Wesentlichen vor, dass nach Auffassung des Psychiaters Dr. F.____ ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang zwischen der heute vorliegenden depressiven Störung und dem Berufsunfall vom 15. Januar 2009 bestehe.



Es sei von einem (rein) mittelschweren Unfallereignis auszugehen. Die Kriterien der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls, der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzungen, der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung, des schwierigen Heilungsverlaufs und der erheblichen Komplikationen, der körperlichen Dauerschmerzen sowie des Grads der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit seien erfüllt. Gemäss Dr. F.____ sei der Beschwerdeführer aus psychischen Gründen zu 50% arbeitsunfähig. Es sei ein Leidensabzug von 25% vorzunehmen. Zwei Eingliederungsversuche seien gescheitert, wobei der Beschwerdeführer bei 50%-iger Beschäftigung lediglich eine 30%-ige Leistung halbtags erbracht habe. Das Zumutbarkeitsprofil sei nicht umsetzbar und schränke die Einsatzfähigkeit des Beschwerdeführers im allgemeinen Arbeitsmarkt massiv ein. Auch das Alter des Beschwerdeführers von 54 Jahren und die Tatsache, dass er auf solchen Hilfstätigkeiten keine Dienstjahre aufweise, würden sich zusammen mit der depressiven Stimmungslage und eingeschränkter Handfunktionalität negativ bei der Stellensuche und am Arbeitsplatz auswirken. Eine Integritätsentschädigung von 15% dürfte angemessen sein.

C.b Mit Eingabe vom 20. September 2011 (act. G 4) reichte die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers einen Bericht vom 8. September 2011 von Prof. Dr. med. G.____, Spital H.____, Klinik für Plastische Chirurgie und Handchirurgie, ein (act. G 4.1).

C.c Mit Beschwerdeantwort vom 9. November 2011 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (act. G 8). Zur Begründung führte sie insbesondere an, dass es sich beim vorliegenden Unfall mit Verletzung einer Sehne an der linken Hand klarerweise um ein mittelschweres Ereignis im Grenzbereich zu den leichten Fällen handle. Eine solche Verletzung sei erfahrungsgemäss nicht geeignet, psychische Fehlentwicklungen auszulösen. Es bestehe diesbezüglich kein Rentenanspruch, da kein einziges Kriterium erfüllt sei, weshalb auch die adäquate Unfallkausalität in Bezug auf die psychischen Probleme klar zu verneinen sei. Bei der Ermittlung des Invaliditätsgrads rechtfertige sich kein grösserer Abzug als derjenige von 5%, da die Beschwerdegegnerin vom niedrigsten Anforderungsniveau 4 der LSE ausgegangen sei. Hilfsarbeiten würden altersunabhängig nachgefragt. Das Alter wirke sich in diesem Anforderungsniveau eher lohn erhöhend aus und die Bedeutung der



Dienstjahre nehme im privaten Sektor ab, je niedriger das Anforderungsprofil sei. Die geklagten Beschwerden seien zudem aus rein physischer Sicht medizinisch nicht zu erklären. Bezüglich Integritätsentschädigung seien sich die Ärzte einig, dass in physischer Hinsicht kein relevanter Integritätsschaden auszumachen sei. Aus BGE 8C_77/2009 könne nichts zu Gunsten des Beschwerdeführers abgeleitet werden.

C.d Mit Replik vom 5. Dezember 2011 (act. G 10) und Duplik vom 11. Januar 2012 (act. G 12) hielten die Parteien an ihren jeweiligen Standpunkten fest.

Erwägungen:

1.

Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet der Einspracheentscheid vom 16. August 2011 (act. G 1.1). Streitig ist zunächst, ob die psychischen Beschwerden des Beschwerdeführers in einem natürlichen und adäquat kausalen Zusammenhang zum Unfall vom 15. Januar 2009 stehen. Des Weiteren sind die Höhe der im Einspracheentscheid zugesprochenen Invalidenrente sowie die Rechtmässigkeit der Verweigerung einer Integritätsentschädigung streitig.

2.

2.1 Nach Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) werden Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt. Anspruchsvoraussetzung für jegliche Leistungen der Unfallversicherung bildet die Unfallkausalität. Eine Leistungspflicht des Unfallversicherers besteht demnach nur für Gesundheitsschäden, die natürlich und adäquat kausal mit einem versicherten Unfallereignis zusammenhängen (Alexandra Rumo-Jungo, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 3. Aufl. Zürich/Basel/Genf 2003, S. 42 ff.). Während es Aufgabe der Ärztin oder des Arztes ist, den natürlichen Kausalzusammenhang zu beurteilen, obliegt es dem Gericht, die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang zu beantworten (PVG 1984 Nr. 82 174, E. 2b). Im Bereich klar ausgewiesener organischer Unfallfolgen im Sinn von nachweisbaren strukturellen



Veränderungen spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der aus dem natürlichen Kausalzusammenhang sich ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle (vgl. [BGE 117 V 359](#), E. d/bb, unten, mit Hinweisen auf Lehre und Rechtsprechung ;118 V 286, E. 3a). Sind dagegen die Unfallfolgen organisch nicht (hinreichend) fassbar, bewirkt die Bejahung der natürlichen Kausalität nicht automatisch auch die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs. In diesen Fällen ist eine eigenständige Adäquanzbeurteilung nach der Rechtsprechung gemäss [BGE 115 V 133](#), E. 6c/aa vorzunehmen.

2.2 Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind ([BGE 125 V 351](#), E. 3a mit Hinweis). Erachtet das Sozialversicherungsgericht die rechtserheblichen tatsächlichen Entscheidungsgrundlagen bei pflichtgemässer Beweiswürdigung als schlüssig, darf es den Prozess ohne Weiterungen - insbesondere ohne Anordnung eines Gerichtsgutachtens - abschliessen ([RKUV 1997 Nr. U 281 S. 281 E. 1a](#)).

3.

3.1 Nach bundesgerichtlicher Praxis ist die Adäquanzprüfung im Zeitpunkt des Fallabschlusses vorzunehmen ([BGE 134 V 109](#)). Gemäss Art. 19 Abs. 1 UVG entsteht der Rentenanspruch, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands des Versicherten mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die



Taggeldleistungen dahin. Der Zeitpunkt des Fallabschlusses hängt also davon ab, ob von der Fortsetzung der Heilbehandlung noch eine namhafte Verbesserung erwartet werden kann, wobei vorliegend entsprechend der Psycho-Praxis (BGE 115 V 133) lediglich physische Komponenten für diese Beurteilung zu berücksichtigen sind (BGE 134 V 109 E. 4.1 und E. 6.1).

3.2 Die Beschwerdegegnerin nahm den Fallabschluss auf den 31. Dezember 2010 vor (Suva-act. 104). Diversen Arztberichten ist zu entnehmen, dass zu diesem Zeitpunkt von weiteren konservativen medizinischen Massnahmen keine wesentliche Besserung zu erwarten gewesen sei, die Chancen auf eine arbeitsrelevante Besserung bei einer solchen Situation als äusserst gering einzustufen sei und der Beschwerdeführer eine erneute operative Exploration abgelehnt habe (Suva-act. 46, 47, 82, 107). Auch die vom Beschwerdeführer eingeholten Meinungen vermögen an dieser Beurteilung nachträglich nichts zu ändern, denn es wird bei den vorgeschlagenen operativen Eingriffen lediglich von einer allfälligen Milderung der Schmerzen und jedenfalls keinen namhaften Verbesserungen des Gesundheitszustands gesprochen (act. G 1.4, act. G 1.5). Zum Zeitpunkt des Fallabschlusses standen den Akten zufolge keine Eingliederungsmassnahmen an, die geeignet gewesen wären, den der Invalidenrente der Unfallversicherung zu Grunde liegenden Invaliditätsgrad zu beeinflussen (RKUV 2004 Nr. U 508 S. 265); der Beschwerdeführer hatte bis dahin lediglich zwei gescheiterte Eingliederungsmassnahmen vorzuweisen (Suva-act. 13, 14, 69, 85, 100; act. G 1.7) und das Einsatzprogramm bei N.____ vom 21. Februar bis 31. August 2011 war von vornherein auf sechs Monate befristet (act. G 1.7). Damit geht einher, dass der Beschwerdeführer im Beschwerdeverfahren nicht nur den Zeitpunkt des Fallabschlusses nicht bestreitet, sondern ebenfalls der Ansicht ist, dass der gesundheitliche Endzustand eingetreten ist (vgl. act. G 1). Vor diesem Hintergrund hat die Beschwerdegegnerin den Fall zu Recht auf den 31. Dezember 2010 abgeschlossen.

4.

4.1 Dass beim Beschwerdeführer organische Unfallrestfolgen vorhanden sind, blieb von Seiten der Beschwerdegegnerin unbestritten (vgl. auch angefochtener Entscheid vom 16. August 2011, E. 2). Bei der Abschlussuntersuchung vom 21. Oktober 2010 (Suva-act. 107) stellte Kreisarzt Prof. Dr. med. I.____, Facharzt FMH für Orthopädische



Chirurgie, fest, dass ein Status nach Extensorensehnen-Verletzung am Daumen vorliege. Mehrere Operationen hätten die Funktion der Streckung des IP-Gelenks vom linken Daumen nicht verbessern können. Direkt im Anschluss an den Unfall vom 15. Januar 2009 sei schon eine Hyposensibilität im Ausbreitungsgebiet des sensiblen Astes des superfiziellen Radialnerven angegeben worden, das Gebiet sei grösser geworden, welches heute Missempfindungen verspüren lasse.

4.2 Bezüglich der psychischen Beschwerden ist den medizinischen Akten zu entnehmen, dass beim Beschwerdeführer mehrfach eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10: F43.21) diagnostiziert wurde (Suva-act. 48, 66, 96, 105; act. G 1.2). Auf die Frage der natürlichen Kausalität wird in den jeweiligen Berichten nicht explizit eingegangen. Dr. F.____ bejaht diese unter Anwendung des beweisrechtlich untauglichen Grundsatzes "post hoc ergo propter hoc" (act. G 1.2). Unabhängig davon, ob das Vorliegen einer psychischen Störung und deren natürlicher Kausalzusammenhang zum Unfall vom 15. Januar 2009 zu bejahen wäre, fehlt es, wie nachfolgend zu zeigen sein wird, am adäquaten Kausalzusammenhang zwischen der psychischen Beeinträchtigung und dem Unfallereignis.

4.3 Bei der Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall und einer anschliessend einsetzenden psychischen Fehlentwicklung mit Einschränkung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit ist nach der Rechtsprechung (BGE 115 V 133 E. 6) vom objektiv fassbaren Unfallereignis auszugehen. Dabei besteht ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen den psychischen Beschwerden und dem Unfall, wenn dem Unfall eine massgebende Bedeutung für deren Entstehung zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt. Für die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei – ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf – zwischen banalen bzw. leichten Unfällen einerseits, schweren Unfällen andererseits und schliesslich dem dazwischen liegenden mittleren Bereich unterschieden wird. Während der adäquate Kausalzusammenhang in der Regel bei schweren Unfällen ohne weiteres bejaht und bei leichten Unfällen verneint werden kann, lässt sich die Frage der Adäquanz bei Unfällen aus dem mittleren Bereich nicht aufgrund des Unfallgeschehens allein schlüssig beantworten. Es sind weitere, objektiv fassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall in Zusammenhang stehen oder als direkte bzw. indirekte



Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Dabei müssen rechtsprechungsgemäss (vgl. BGE 115 V 133 E. 6c; SVR 1999 UV Nr. 10 S. 31 E. 2; 2001 UV Nr. 8 S. 32 E. 3, je mit Hinweisen) die weiteren unfallbezogenen Kriterien entweder in gehäufte oder auffallender Weise oder ein einziges Kriterium in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sein, damit die Adäquanz bejaht werden kann. Als in die Adäquanzbeurteilung einzubeziehende Kriterien nennt die Rechtsprechung (BGE 115 V 133 E. 6c/aa): besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls, die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen, ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung, körperliche Dauerschmerzen, ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert, schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen und Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit. Bei der Beurteilung der Frage, ob diese Kriterien erfüllt sind, ist die psychisch bedingte Beeinträchtigung auszuklammern und nur der somatische Anteil zu berücksichtigen.

4.3.1 Gemäss Arztbericht vom 16. Januar 2009 sowie seinen eigenen sachbezüglichen Angaben rutschte der Beschwerdeführer bei seiner Arbeit mit einem 6,5 mm grossen Bohrer nach Bohrerbruch ab und bohrte sich in sein linkes Handgelenk (Suva-act. 3). Aufgrund des augenfälligen Unfallhergangs ist unbestrittenermassen von einem mittelschweren Unfall auszugehen, wobei ein schwererer Fall im mittleren Bereich von vornherein auszuschliessen ist (vgl. RKUV 1999 Nr. U 346 S. 428 E. 2b/bb; RKUV 1999 Nr. U 330 S. 122 E. 4b/bb mit Hinweisen). Mit Blick auf die Kasuistik des Bundesgerichts (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts vom 4. Juni 2009, 8C_77/2009, E. 4.1.2) – wonach ein mittelschwerer Unfall im Grenzbereich zu den leichten Fällen etwa bejaht wurde bei Beeinträchtigung der Fingerkuppen und allenfalls des Handgelenks (Carpaltunnelsyndrom) durch das rotierende Messer des Rasenmähers (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 25. Januar 2002, U 38/00, Sachverhalt A und E. 2c), Abtrennung der Finger II-IV auf der Höhe der Mittelgelenke sowie des Fingers V auf der Höhe der Endphalanx durch Stahlseil beim Holzführen (Urteil des EVG vom 7. Mai 2001, U 38/99, Sachverhalt A und E. 2a), Durchtrennung der Flexor pollicis longus-Sehne des linken Daumens und des radialen Gefässnervenbündels durch Glasscherben einer Milchflasche (Urteil vom 12. Januar



2007, U 368/06, Sachverhalt A und E. 3.2), durch Fräsmaschine erlittene Nerven- und Sehnenverletzungen an der linken Hand (Urteil des EVG vom 1. April 2005, U 325/04, Sachverhalt A.a und E. 3.2.1) oder beim Einklemmen der Hand in einer Walze, was zu einem massiven Quetschtrauma mit Defektrupturen der Beugesehnen dreier Finger sowie einer Fraktur des fünften Fingers führte (Urteil des EVG vom 30. November 2004, U 300/03, Sachverhalt A und E. 3.4) – rechtfertigen weder die Art des Ereignisses (Arbeitsunfall, bei welchem sich der Beschwerdeführer die nicht dominante linke Hand mit dem Bohrer verletzte) noch die dabei zugezogenen Verletzungen eine andere Qualifikation als ein mittelschweres Unfallereignis im Grenzbereich zu den leichten Fällen. Damit müssen für die Bejahung der Adäquanz mindestens vier Kriterien erfüllt sein (Urteil des Bundesgerichts vom 7. Dezember 2009, 8C_487/2009, E. 5).

4.3.2 Das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit eines Unfalls ist objektiv zu beurteilen und nicht aufgrund des subjektiven Empfindens bzw. Angstgefühls der versicherten Person (RKUV 1999 Nr. U 335 S. 207 E. 3b/cc; Urteil des Bundesgerichts vom 25. Januar 2008, U 56/07, E. 6.1). Zu beachten ist auch, dass jedem mindestens mittelschweren Unfall eine gewisse Eindrücklichkeit eigen ist, die noch nicht für die Bejahung dieses Adäquanzkriteriums ausreichen kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 8. April 2009, 8C_1020/2008, E. 5.2 mit Hinweisen). Zweifellos ist dem Unfall vom 15. Januar 2009 eine gewisse Eindrücklichkeit nicht abzuspochen, aber eine besondere Eindrücklichkeit oder besonders dramatische Begleitumstände sind in Anbetracht der Tatsache, dass weder die dominante Hand des Beschwerdeführers betroffen ist (im Urteil des EVG vom 7. Mai 2001, U 38/99, E. 2b, dennoch verneint) noch ein Verlust von Fingergliedern zu verkraften war (RKUV 1999 Nr. U 346 S. 428 E. 2b/bb), klar zu verneinen.

4.3.3 Die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen, wurde etwa in einem Fall verneint, als ein Versicherter beim Holzführen mit der rechten Hand unter ein Stahlseil geriet und dabei die Finger II-IV auf der Höhe der Mittelgelenke abgetrennt wurden (Urteil des EVG vom 7. Mai 2001, U 38/99, E. 2b). Schon allein mit Blick auf diese Rechtsprechung kann das Kriterium daher im vorliegenden Fall ebenfalls nicht als erfüllt betrachtet werden.



4.3.4 Für das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung sind die Art und Intensität der Behandlung von Bedeutung sowie die Frage, inwieweit davon noch eine Besserung des Gesundheitszustands zu erwarten war. Vorausgesetzt wird eine kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf die Verbesserung des Gesundheitszustands gerichtete ärztliche Behandlung von ungewöhnlich langer Dauer (Urteil des EVG vom 20. Oktober 2006, U 488/05, E. 3.2.3). Am 15. Januar 2009, also gleich am Tag des Unfalls, wurde der Beschwerdeführer erstmals operiert (Suva-act. 2). Weitere Operationen waren am 2. März 2009 (Suva-act. 4, 8) und am 29. Juni 2009 erforderlich (Suva-act. 15, 17, 18, 19, 20). Vom 1. Dezember 2009 bis 6. Januar 2010 folgte ein Rehabilitationsaufenthalt in der Rehaklinik D.____ (Suva-act. 48). Der Kreisarzt Prof. Dr. I.____ hielt anlässlich der Abschlussuntersuchung vom 21. Oktober 2010 fest, dass therapeutische Massnahmen seit knapp einem Jahr nicht mehr stattfänden (Suva-act. 107). Tatsächlich beschränkten sich die Behandlungen seit dem Rehabilitationsaufenthalt auf Schmerzbekämpfung mit Analgetika sowie Ergo- und Physiotherapie. Da Abklärungsmassnahmen und blossen ärztlichen Kontrollen nicht die Qualität einer regelmässigen, zielgerichteten Behandlung zukommt (Urteil des Bundesgerichts vom 27. Februar 2008, U 11/07, E. 5.3.1 mit Hinweisen) und die Behandlungen der psychischen Beschwerden bei der Beurteilung ausser Acht zu lassen sind, ist eine ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung nicht zu erblicken.

4.3.5 Auf eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hat, ist allein aus der Tatsache, dass (aufgrund von zwei Re-Rupturen) drei Operationen notwendig waren, nicht zu schliessen. Auch dass unter den Ärzten offenbar Uneinigkeit über die sinnvollste Behandlung des Beschwerdeführers herrscht (Suva-act. 1.1.4, 1.5), vermag dieses Kriterium nicht zu erfüllen. Einzig im handchirurgischen Konsilium vom 4. Januar 2010 stellte Dr. E.____ unter anderem die Diagnose einer iatrogenen Läsion des Ramus superficialis nervi radialis mit konsekutiver Neuromsymptomatik (Suva-act. 47). Dabei vermutete er die Ursache der starken Neurombeschwerden jedoch initial in der Verletzung selbst (Unfallereignis) und erst sekundär in der Revisionsoperation. Nach der einschlägigen Rechtsprechung ist nur dann von einer Fehlbehandlung im Sinn des Adäquanzkriteriums auszugehen, wenn in der medizinischen Wissenschaft und Praxis ein gewisser Konsens über die Schädlichkeit einer Therapiemethode besteht (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom



8. April 2009, 8C_1020/2008 E. 5.6 mit Hinweisen). Ob das vorliegend der Fall wäre, wenn die Ursache der Neurombeschwerden tatsächlich in der Revisionsoperation läge, kann jedoch offen bleiben, da dies selbst wenn man es bejahen müsste, nicht genügen würde um die Adäquanz als gegeben zu erachten, wie sich noch zeigen wird.

4.3.6 Ein schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen liegen nach der Rechtsprechung vor, wenn besondere Gründe gegeben sind, die die Heilung beeinträchtigt haben, wobei die beiden Teilaspekte nicht kumulativ erfüllt sein müssen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 8. April 2009, 8C_1020/2008, E. 5.7 mit Hinweisen). Aus der blossen Dauer der ärztlichen Behandlung und der geklagten Beschwerden darf nicht schon auf einen schwierigen Heilungsverlauf geschlossen werden (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 7. Februar 2008, U 590/06, E. 4.3.2 und vom 10. Juli 2008, 8C_61/2008, E. 7.6). Dasselbe hat wohl auch in Bezug auf die durchgeführten drei Operationen zu gelten (vgl. dazu Urteil des EVG vom 1. April 2005, U 325/04, E. 3.2.2). Ebenso ist das Kriterium nicht schon dann zu bejahen, wenn eine Vielzahl von verschiedenen Therapien zu keinem Heilungserfolg führt und Arbeitsversuche scheitern (so auch Entscheid des Versicherungsgerichts St. Gallen vom 4. Dezember 2009, UV 2009/7, E. 4.3). Hinweise für einen schwierigen Heilungsverlauf oder für erhebliche Komplikationen liegen somit nicht vor.

4.3.7 Den Akten ist mehrfach zu entnehmen, dass Schmerzen der linken Hand bei jeglicher Mobilisation entstehen (Suva-act. 24, 46, 47, 48, 107). Anlässlich der Schmerzsprechstunde vom 9. September 2009 im Kantonsspital J.____ berichtete der Beschwerdeführer über neuropathische Schmerzen seit Januar 2009 am Handrücken links und interdigital Dig. I/II seit Strecksehndurchtrennung (Suva-act. 30). Durch die Schmerzen leide er unter Schlafstörungen. Bei der ambulanten Beurteilung vom 14. September 2009 zeigte sich jedoch unter Anwendung der Alternativmedikation mit Tramal eine signifikante Linderung der Schmerzen (Suva-act. 32). Eine Schmerzhaftigkeit im Bereich des OP-Gebiets (radiales Handgelenk) beschrieb der Beschwerdeführer auch anlässlich der ambulanten Untersuchung (Nachkontrolle) vom 23. September 2009 (Suva-act. 33). Im handchirurgischen Konsilium vom 4. Januar 2010 wird die vom Beschwerdeführer beschriebene Beschwerdesymptomatik nicht mehr auf die eingeschränkte EPL-Funktion, sondern eher auf die starken Neurombeschwerden des Ramus superficialis nervi radialis im Narbenbereich



zurückgeführt (Suva-act. 47). Jegliche Mobilisation des Arms führe dabei zu einem indirekten Zug am Nerven und zu einer konsekutiven Schmerzsymptomatik. Anlässlich der kreisärztlichen Abschlussuntersuchung vom 21. Oktober 2010 gab der Beschwerdeführer an, Schmerzen auf Höhe Handgelenk-Rückseite (Streckseite) zu haben, wenn er den Daumen bewege (Suva-act. 107). Der Kreisarzt bezeichnete die Schmerzintensität von neuromartigen Beschwerden bei Hyposensibilität im Handrückenbereich links als eher ungewöhnlich und wies auf die Möglichkeit einer Schmerzverarbeitungsstörung hin. Ob das Kriterium der körperlichen Dauerschmerzen mit der erforderlichen Intensität als erfüllt zu betrachten ist - insbesondere da die Schmerzen lediglich bei Belastung oder Mobilisation ausgelöst werden und unter Umständen auf einer Schmerzverarbeitungsstörung gründen - kann jedoch ebenfalls offen bleiben, zumal es klarerweise nicht als derart ausgeprägt zu betrachten wäre, dass es allein deswegen oder selbst in Verbindung mit einer allfälligen Fehlbehandlung zur Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs führen würde.

4.3.8 Nach dem Unfallereignis vom 15. Januar 2009 war der Beschwerdeführer - abgesehen von einem Arbeitsversuch vom 18. bis 26. Mai 2009 zu 50% - bis zum 12. April 2010 nicht arbeitstätig (Suva-act. 13, 14, 75). Ab 12. April 2010 war der Beschwerdeführer zu 50% in den alternativen Tätigkeiten "Brücken klipsen" und "Glasstab-Zuschnitt" im Sinn eines Arbeitsversuchs tätig, wobei er wegen Schmerzzunahme vom 19. bis 25. April 2010 voll arbeitsunfähig war (Suva-act. 69, 81). Am 26. April 2010 nahm er die Arbeit wieder halbtags auf. Ab 10. Mai 2010 ging die Suva von einer 30%-igen Arbeitsfähigkeit aus (Suva-act. 84, 85). Seit dem 23. August 2010 wurde der Beschwerdeführer wegen verstärkter Handbeschwerden wieder voll arbeitsunfähig geschrieben (Suva-act. 90, 91). Die B.____ kündigte das Arbeitsverhältnis auf den 31. Dezember 2010, da sich der Beschwerdeführer nicht in der Lage sah, die Wiedereingliederung weiterzuführen (Suva-act. 100, 102). Eine allfällige psychisch begründete Arbeitsunfähigkeit ist nicht zu berücksichtigen (act. G 1.2). Dass der Beschwerdeführer seit dem Unfallereignis vom 15. Januar 2009 mehr als ein Jahr lang nicht arbeitsfähig war, ist nicht als übermässig lange Dauer anzusehen, da dies bei einem Fenstermonteur mit einer Handverletzung wie im vorliegenden Fall und bei drei operativen Eingriffen nicht ungewöhnlich erscheint. Im angestammten Beruf lag unbestrittenermassen auch später eine volle Arbeitsunfähigkeit vor (Suva-act. 48, 82, 107; act. G 1.5). Spätestens ab April 2010 wurde jedoch auf eine vollständige



Reintegration des Beschwerdeführers in den Betrieb des Arbeitgebers in einer angepassten Tätigkeit hingearbeitet, wobei die Zumutbarkeit einer ganztägigen leichten Arbeit bereits im Januar 2010 festgestellt wurde (Suva-act. 48, 51, 69, 81). Das Kriterium der Dauer und des Grads der Arbeitsunfähigkeit ist daher nicht als erfüllt zu betrachten.

4.3.9 Da somit höchstens zwei der zu berücksichtigenden Kriterien in nicht ausgeprägter Weise erfüllt sind, ist die Adäquanz des Kausalzusammenhangs zwischen den psychischen Beschwerden des Beschwerdeführers und dem Unfall vom 15. Januar 2009 praxisgemäss zu verneinen.

5.

5.1 Ist die versicherte Person infolge eines Unfalls zu mindestens 10% invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Invalid ist nach Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1), wer voraussichtlich bleibend oder für längere Zeit in seiner Erwerbsfähigkeit beeinträchtigt ist. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrads wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der unfallbedingten Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Dabei sind die Verhältnisse im Zeitpunkt eines allfälligen Rentenbeginns massgebend; Validen- und Invalideneinkommen sind auf zeitidentischer Grundlage zu ermitteln und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Erlass des Einspracheentscheids zu berücksichtigen (BGE 129 V 222, 128 V 174).

5.2 Unbestrittenermassen besteht beim Beschwerdeführer aufgrund der verbleibenden Unfallrestfolgen eine volle Arbeitsunfähigkeit in seiner angestammten Tätigkeit als Fenstermonteur (Suva-act. 48, 82, 107; act. G 1.5). Allerdings wird dem Beschwerdeführer im Austrittsbericht 11. Januar 2010 der Rehaklinik D.____ eine leichte ganztägige Arbeit zugemutet, jedoch mit folgenden speziellen Einschränkungen: kein



kraftvoller Einsatz der linken Hand, keine häufig wiederholten Handgelenksbewegungen oder Bewegungen des Daumens, keine hohen Anforderungen an die Feinmotorik, keine Kälteexposition, Schläge oder Vibrationen in Bezug auf die linke Hand und keine Tätigkeiten auf Leitern oder Gerüsten (wegen eingeschränkter Haltefunktion). Bei der kreisärztlichen Abschlussuntersuchung vom 21. Oktober 2010 (Suva-act. 107) stellte Prof. Dr. I.____ fest, dass die Haltefunktion der linken Hand durchaus ausgezeichnet sei und im Prinzip auch Arbeiten auf Leitern ermögliche. Dr. K.____ sah in seinem Bericht vom 4. Mai 2010 keine Gefahr der organischen Verschlechterung durch den Arbeitseinsatz, obwohl eine vorübergehende Schmerzzunahme kaum zu vermeiden sei (Suva-act. 82). Prof. Dr. G.____ berichtet am 8. April 2011 ebenfalls, dass grundsätzlich keine Bewegungen zu vermeiden seien, obwohl eine starke Belastung des linken Handgelenks die Schmerzsymptomatik verstärken könne (act. G 1.5). Die Schlussfolgerungen von Prof. Dr. I.____ sind schlüssig und nachvollziehbar. Sie beruhen auf einer eingehenden Untersuchung des Beschwerdeführers, berücksichtigen seine Beschwerden und wurden in Kenntnis der Akten verfasst. Daran vermag auch die Tatsache nichts zu ändern, dass sich der Beschwerdeführer nicht in der Lage sah, in den adaptierten Tätigkeiten "Brücken klipsen" und "Glasstab-Zuschnitt" seine Arbeitsfähigkeit auf über 50% (bzw. den von der Beschwerdegegnerin festgelegten Arbeitsfähigkeitsgrad von 30%) zu steigern – obwohl die Arbeiten in den beiden Arbeitsplätzen mehr oder weniger einhändig hätten ausgeführt werden können (Suva-act. 100) - und er die Wiedereingliederung in eine dieser nachweislich vorhanden gewesenen Stellen (Suva-act. 101) sogar ganz abbrechen musste. Eine medizinisch - theoretische Beurteilung, die der Zumutbarkeitsbeurteilung des Kreisarztes entgegensteht, ist den Akten nicht zu entnehmen. Somit ist von einer 100%-igen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit auszugehen.

5.3 Die Beschwerdegegnerin ging bei der Ermittlung des Valideneinkommens vom Einkommen aus, das der Beschwerdeführer im Jahr 2011 bei der B.____ erzielt hätte, wäre das Unfallereignis vom 15. Januar 2009 nicht eingetreten (Suva-act. 109). Da keine Hinweise für eine andere Lohnentwicklung vorliegen oder von der Beschwerdeführerin geltend gemacht wurden, ist vom vorliegend unbestrittenen und hinreichend ausgewiesenen Valideneinkommen von Fr. 72'272.15 auszugehen.



5.4 Das zumutbare Invalideneinkommen ist anhand eines Tabellenlohnvergleichs gestützt auf die Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamts für Statistik zu ermitteln. Wie beim Valideneinkommen sind die Zahlen des Jahres 2011 zugrunde zu legen. Der monatliche Bruttolohn für Männer im privaten Sektor beträgt gemäss LSE 2008 TA1 Niveau 4 gesamtschweizerisch Fr. 4'806.--. Das hieraus errechnete Jahreseinkommen von Fr. 57'672.-- basiert auf 40 Wochenstunden und ist auf die betriebsübliche durchschnittliche Arbeitszeit 2011, d.h. auf 41.6 Stunden, aufzurechnen, woraus sich ein Betrag von Fr. 59'978.90 ergibt. Zudem ist die Nominallohnsteigerung für die Jahre 2009 (2.1%), 2010 (0.8%) und 2011 (1.0%) zu berücksichtigen, woraus Fr. 62'345.60 resultieren. Nach der Rechtsprechung ist ein Abzug vom Invalideneinkommen gerechtfertigt, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass ein Versicherter, der gesundheitsbedingt lediglich noch leichtere Hilfsarbeiten ausführen kann, seine Restarbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg zu verwerten in der Lage ist. Zudem können weitere persönliche und berufliche Merkmale (Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad) Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben (BGE 126 V 75, E. 5a mit Hinweisen). Bei der Überprüfung des Abzugs, der eine Schätzung darstellt und von der Verwaltung kurz zu begründen ist, darf das Sozialversicherungsgericht sein Ermessen nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen (BGE 126 V 75, E. 6). Der heute 54-jährigen Beschwerdeführer kam 1977 als Student in die Schweiz und hat keine Berufslehre absolviert. Bis 1987 arbeitete er in L.____ als Kellner, anschliessend war er ca. 1 Jahr lang bei der SBB in der Spedition tätig. Ca. 1989 arbeitete er etwa 2 Monate lang in M.____ in einer Heizungsfirma in der Produktion. Von August bis Januar 1990 war er in N.____ in einer Fabrik als Monteur etc. tätig. Seit dem 1. Februar 1990 arbeitete er bei der B.____ als Monteur (vgl. Suva-act. 24). Aufgrund seiner beruflichen Qualifikationen ist der Beschwerdeführer auch in Zukunft auf die Ausübung von Hilfsarbeiten angewiesen, was naturgemäss häufig den Einsatz der Hände erfordert. Durch sein Lebensalter (54 Jahre) und sein Dienstalder (20 Jahre bei der B.____) ist der Beschwerdeführer bei der Stellensuche nicht beschränkt, da ersteres sich bei Männer-Hilfsarbeitertätigkeiten im hier relevanten Anforderungsniveau 4 sogar lohn erhöhend auswirkt und letzteres im privaten Sektor an Bedeutung abnimmt, je niedriger das Anforderungsprofil ist (Urteil des Bundesgerichts vom 27. Februar 2008, U 11/07,



E. 8.4). Da lediglich die nicht dominante linke Hand betroffen ist und gemäss kreisärztlichen Feststellungen diese durchaus funktional gut einzusetzen wäre und die Haltefunktion intakt ist, sind keine triftigen Gründe ersichtlich, um von einem Leidensabzug von 5%, wie er von der Beschwerdegegnerin festgelegt wurde, abzuweichen. Damit resultiert für den Einkommensvergleich ein massgebendes Invalideneinkommen von jährlich Fr. 59'228.30.

5.5 Aus der Gegenüberstellung des Validen- und des Invalideneinkommens ergibt sich somit der von der Beschwerdegegnerin ermittelte Invaliditätsgrad von gerundet 18%.

6.

6.1 Die versicherte Person hat Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn sie durch einen Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität erleidet (Art. 24 Abs. 1 UVG). Die Schätzung des Integritätsschadens ist eine ausschliesslich ärztliche Angelegenheit. In den Richtlinien des Anhangs 3 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) hat der Bundesrat die Bemessung der Entschädigung geregelt (Art. 25 Abs. 1 UVG).

6.2 Kreisarzt Prof. Dr. I.____ konnte keinen Integritätsschaden identifizieren (Suva-act. 107). Ebenso ging Prof. Dr. G.____ (act. G 1.5) davon aus, dass kein Schaden im engeren Sinn bestehe. Hingegen sei wegen der schwachen Extension des Daumenendglieds eine Funktionsstörung im Sinn eines Integritätsschadens gegeben, welche jedoch keine Integritätsentschädigung auslöse. Es sind keine Gründe oder medizinische Beurteilungen ersichtlich, welche zu einer anderen Schlussfolgerung führen würden. Die unfallbedingten Einschränkungen der linken Hand des Beschwerdeführers rechtfertigen somit keine Ausrichtung einer Integritätsentschädigung.

7.

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Ein Anspruch auf Parteientschädigung besteht für den unterliegenden Beschwerdeführer nicht.



Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.