



Fall-Nr.:	UV 2013/82
Stelle:	Versicherungsgericht
Rubrik:	UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum:	11.03.2015
Entscheiddatum:	11.03.2015

Entscheid Versicherungsgericht, 11.03.2015

Art. 6 UVG: Bejahung natürlich kausaler Unfallrestfolgen im Bereich des rechten Handgelenks. Art. 18 Abs. 1 UVG: schlüssige ärztliche Beurteilung betreffend Arbeitsfähigkeitsgrad bzw. zumutbarer Tätigkeit. Bejahung eines Rentenanspruchs nach Durchführung eines Einkommensvergleichs gestützt auf die LSE, wegen Nichtanwendbarkeit der DAP. (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 11. März 2015, UV 2013/82). Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider (Vorsitz), Versicherungsrichter Joachim Huber, Versicherungsrichterin Miriam Lendfers; Gerichtsschreiberin Vera Holenstein Werz. Entscheid vom 11. März 2015 in Sachen A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwältin Franziska Wenk, MLaw, Rechtsanwälte.og42, Oberer Graben 42, 9000 St. Gallen, gegen Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva), Fluhmattstrasse 1, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin, betreffend Invalidenrente Sachverhalt:

A.

A.a A.____ (nachfolgend: Versicherter) war als Bauarbeiter temporär bei der B.____ AG tätig und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er am 6. Oktober 2010 beim Zusägen eines Gerüstbrettes durch ein Zurückfedern des Brettes einen Schlag gegen das rechte Handgelenk erhielt (Suva-act. 1). Die Erstbehandlung erfolgte gleichentags ambulant im Spital C.____, wo die Ärzte gestützt auf das Ergebnis einer CT (Computertomographie)-Untersuchung eine intraartikuläre distale Radiusfraktur rechts diagnostizierten, dem Versicherten schmerzstillende Medikamente verordneten, eine Ruhigstellung mit einer Unterarmschiene erfolgte und eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde (Suva-act. 9, 27). Der nachbehandelnde Arzt Dr. med. D.____ ergänzte in seinem Bericht vom



St.Galler Gerichte

14. Oktober 2010, das Ergebnis der CT zeige eine intraartikuläre Radiusfraktur mit drei Hauptfragmenten, wobei das Radiusstyloidfragment disloziert sei und vor allem nach dorsal hin eine intraartikuläre Gelenksstufe bestehe. Dr. D.____ riet dem Versicherten unter Hinweis auf die möglichen Folgen persistierender Schmerzen und einer möglichen Arthrose, sofern die Gelenksstufen persistierten, zu einer Osteosynthese, wofür dieser jedoch seine Einwilligung verweigerte (Suva-act. 5). Dr. D.____ attestierte dem Versicherten eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit für ca. drei Monate (Suva-act. 9). Die Suva anerkannte ihre Leistungspflicht und erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Suva-act. 10, 15).

A.b Am 7. Dezember 2010 bestätigte der Kreisarzt der Suva, Dr. med. E.____, die Notwendigkeit und Zumutbarkeit der von Dr. D.____ vorgeschlagenen Operation (Suva-act. 26). In seinem Untersuchungsbericht vom 11. Februar 2011 über die gleichentags erfolgte kreisärztliche Untersuchung hielt Dr. E.____ fest, dass vier Monate nach dem Unfallereignis erwartungsgemäss ein erhebliches Schmerzsyndrom mit starker Einschränkung der Belastbarkeit des rechten Handgelenks bestehe. In der Zwischenzeit sei die Frakturkonsolidation in Fehlstellung längst erfolgt, so dass es schwierig sein dürfte, eine gute Behandlungsoption anzubieten. Es sei mit dauernden, erheblichen Restfolgen zu rechnen. Vorläufig werde die 100%-ige Arbeitsunfähigkeit des Versicherten weiter bestätigt (Suva-act. 38).

A.c Am 15. Februar 2011 fand eine konsiliarische Untersuchung einschliesslich röntgenologischer Untersuchung durch Dr. med. F.____, Plastische, Ästhetische und Wiederherstellungschirurgie, statt. Radiologisch zeigten sich laut Untersuchungsbericht vom 16. Februar 2011 ein komplett knöchern durchgebauter Knochen und keine Arthrosezeichen. Auffallend war ein wohl störender Knochensporn am Frakturende im Bereich des ersten Strecksehnenfachs. Dieser könne problemlos abgetragen werden, was der Versicherte jedoch nicht wünsche. Dr. F.____ erhob den Verdacht einer Aggravation und stellte fest, dass aktuell kein Grund vorliege, weshalb der Versicherte bezüglich des Unfallereignisses vom 6. Oktober 2010 noch arbeitsunfähig sei (Suva-act. 39). Nachdem auch Dr. E.____ eine volle Arbeitsfähigkeit ab 14. März 2011 bestätigt hatte (Suva-act. 40), teilte die Suva dem Versicherten mit Schreiben vom 3. März 2011 die Einstellung der Taggeldleistungen per 14. März 2011 mit (Suva-act. 41).



A.d Am 15. März 2011 unternahm der Versicherte einen Arbeitsversuch, den er jedoch gleichentags wieder abbrechen musste (Suva-act. 45). Dr. F.____ und die neue Hausärztin des Versicherten, Dr. med. G.____, Ärztin für Anästhesie FMH, Naturmedizin, attestierten dem Versicherten daraufhin wiederum eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit (Suva-act. 44, 49, 51). Der Versicherte hatte sich am 16. März 2011 erneut bei Dr. F.____ vorgestellt. Aufgrund einer von ihm veranlassten computertomographischen Untersuchung vom 17. März 2011 sowie dem früheren CT-Ergebnis vom 6. Oktober 2010 revidierte Dr. F.____ seine Einschätzung vom 15. Februar 2011, dass eventuell unfallunabhängige Alterserscheinungen für die jetzige Schmerzsymptomatik verantwortlich seien. In einem Bericht vom 7. April 2011 führte er aus, dass sich auf den CT's die Stufenbildung des Radius korrespondierend zum Scaphoid zeige. Somit sei das Unfallereignis für die jetzigen Schmerzen verantwortlich. Wesentliche Arthrosezeichen würden sich hingegen nicht zeigen. Auch das Gelenk zwischen Scaphoid und Radius sei neben der Stufe noch relativ gut. Zusätzlich erkenne man aber im CT den radialseitigen Knochensporn, der die zweite Schmerzursache sei. Die Therapien der Wahl wären zum heutigen Zeitpunkt eine sekundäre intraartikuläre Korrekturosteotomie, eine Handgelenksdenervierung, eine mediocarpale Arthrodese nach Scaphoidektomie oder eine Resektion der proximalen Handwurzelreihe (Suva-act. 51).

A.e Am 21. September 2011 stellte sich der Versicherte in der Klinik für Hand-, Plastische- und Wiederherstellungschirurgie des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG) vor. Die untersuchenden Ärzte diagnostizierten im Untersuchungsbericht vom 22. September 2011 einen Verdacht auf chronische Tendinitis de Quervain mit/bei: Status nach (St. n.) distaler intraartikulärer Radiusfraktur vom 6. Oktober 2010 und Differentialdiagnose Radiocarpalarthrose. Die röntgenologische Untersuchung habe einen St. n. komplett konsolidierter distaler Radiusfraktur ergeben. Es zeigten sich Osteophyten im Bereich des Os scaphoideum sowie des distalen Radius. Bei starker Schonhaltung und beginnender Muskelatrophie und Einsteifung des Handgelenks werde der sofortige Beginn einer ergotherapeutischen Beübung des Handgelenks empfohlen. Weiter erfolge die Anmeldung für ein SPECT-CT (Suva-act. 89). Anschliessend an eine Untersuchung vom 26. Oktober 2011 berichtete das KSSG am 27. Oktober 2011, dass die Schmerzangabe über dem ersten Strecksehnenfach, aber auch im Handwurzelfach bei deutlich hörbarem und palpierbarem Krepitieren bei



Flexion und Extension unverändert gewesen sei. In der SPECT-CT-Untersuchung vom 20. Oktober 2011 sei eine diskrete Gelenkunregelmässigkeit mit kleiner Stufenbildung im Karpodialgelenk mit leichter posttraumatischer Arthrose beschrieben. Zudem hätten sich diskrete, degenerativ bedingte ossäre Umbauzonen auch karpoulnar und in mehreren Fingergelenken gezeigt. Der Versicherte zeige deutlich posttraumatische Veränderungen im rechten Handgelenk. Nach einer erfolgreichen Testinfiltration sei sicher eine Spaltung des ersten Strecksehnenfachs indiziert. Gleichzeitig sei eine Denervation der degenerativen Veränderungen zu erwägen. Eine Wiederaufnahme der Arbeit als Maurer und Gipser schein unwahrscheinlich. Die Arbeitsunfähigkeit bleibe bei 100% (Suva-act. 99). Am 12. November 2011 bestätigte Kreisarzt Dr. E.____ die Arbeitsfähigkeitsschätzung sowie die Therapievorschläge des KSSG und stellte fest, dass nach einem operativen Eingriff mit einer 4-wöchigen Arbeitsunfähigkeit zu rechnen sei (Suva-act. 104). Das KSSG diagnostizierte in einem Bericht vom 23. Januar 2012 über eine weitere Untersuchung vom 20. Januar 2012 eine posttraumatische Radiokarpalarthrose bei St. n. distaler, intraartikulärer Radiusfraktur am 6. Oktober 2010 sowie eine Tendovaginitis stenosa de Quervain rechts mit/bei radiokarpalem Osteophyt. Der Versicherte habe sich Gedanken bezüglich der Spaltung des 1. Strecksehnenfachs mit Abtragung des Osteophyten und der Handgelenksdenervierung gemacht, lehne jedoch weiterhin jegliche Operation ab (Suva-act. 122). Am 6. Februar 2012 nahm Kreisarzt Dr. E.____ zu Fragen der Arbeitsfähigkeit Stellung, wie wenn der Versicherte die ihm vorgeschlagene Operation hätte durchführen lassen. In der Zwischenzeit seien sekundäre degenerative Veränderungen im rechten Handgelenk auch radiologisch nachgewiesen worden. Es sei davon auszugehen, dass das rechte Handgelenk für eine körperliche Schwerarbeit bzw. für eine Tätigkeit als Bauarbeiter nicht mehr genüge. Unter grösserer Kraftbelastung sei auch ein rascheres Fortschreiten der Arthrose zu erwarten. Vier Wochen nach der Operation könne in einer angepassten Tätigkeit mit einer Arbeitsfähigkeit gerechnet werden. Eine solche sei gekennzeichnet durch kein repetitives Heben und Tragen von Gewichten über 5-10 Kg mit der rechten Hand, kein kraftvolles Zupacken und keine Arbeiten, die mit Schlägen oder Vibrationen auf die rechte Hand einhergingen. Ca. zwei Monate nach dem Eingriff könne mit einem Endzustand gerechnet werden (Suva-act. 125)

A.f Gestützt auf diese kreisärztliche Beurteilung stellte die Suva mit Verfügung vom 2. März 2012 unter Hinweis auf Art. 61 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV;



SR 832.202) die Taggelleistungen per 2. April 2012 ein (Suva-act. 132). Hierauf stellte sich der Versicherte am 22. März 2013 zur Einholung einer Zweitmeinung im Kantonsspital Graubünden, Chur, vor, wo ihm laut Bericht vom 23. März 2012 nach einer Röntgenuntersuchung und unter Berücksichtigung der CT-Untersuchung vom Oktober 2011 ebenfalls eine Spaltung des 1. Strecksehnenfachs mit einer gleichzeitigen Abtragung des Knochenspornes empfohlen wurde. Die Operation werde am 10. Mai 2012 durchgeführt (Suva-act. 139). Angesichts dieses Operationstermins erhob der damalige Rechtsvertreter des Versicherten, Rechtsanwalt lic. iur. F. Fässler, St. Gallen, mit Eingabe vom 29. März 2012 Einsprache gegen die Verfügung vom 2. März 2012 und beantragte weiterhin die Erbringung der gesetzlichen Taggeldleistungen (Suva-act. 140). Am 10. Mai 2012 wurde die Operation im Kantonsspital Graubünden planmässig durchgeführt und im Operationsbericht festgehalten, dass eine funktionelle Nachbehandlung unter Schonung der rechten Hand für sechs Wochen postoperativ erfolge (Suva-act. 143). Am 21. Mai 2012 teilte die Suva der Arbeitgeberin des Versicherten telefonisch mit, dass vom 2. April 2012 bis zum Operationstermin keine Taggeldleistungen erbracht würden. Erst nach der Operation müssten wieder Taggeldleistungen ausgerichtet werden (Suva-act. 144).

A.g Nachdem Kreisarzt Dr. E. ___ am 4. Juni 2012 seine Beurteilung vom 6. Februar 2012 bestätigt hatte (Suva-act. 149), stellte die Suva mit Schreiben vom 21. Juni 2012 ihre Taggeldleistungen per 30. Juni 2012 ein (Suva-act. 152). Die neue Rechtsvertreterin des Versicherten, Rechtsanwältin MLaw F. Wenk, St. Gallen, teilte der Suva hierauf mit Schreiben vom 23. Juli 2012 unter Beilage ärztlicher Arbeitsunfähigkeitsbestätigungen mit, dass der Versicherte weiterhin zu 100% arbeitsunfähig und die Einstellung der Taggeldleistungen rückgängig zu machen sei (Suva-act. 159). Inzwischen hatte auch das Kantonsspital Graubünden am 19. Juli 2012 über die Nachkontrolle vom 5. Juli 2012 berichtet. Zehn Wochen nach der Abtragung eines Knochenspornes am distalen Radius sowie einer Spaltung des 1. Strecksehnenfachs bei Verdacht auf Tendovaginitis stenosans De Quervain rechts seien die Beschwerden im Bereich des 1. Strecksehnenfachs deutlich regredient. Es bestehe jedoch noch eine Neurapraxie des Ramus superficialis des Nervus radialis. Der Versicherte klage nun über Schmerzen radio-carpal. Die Beschwerden lokalisierten sich palmar über dem radio-carpalen Gelenkspalt sowie dorsal radio-scaphoidal. Zur Reintegration der rechten Hand sei weiterhin eine Ergotherapie durchzuführen. Das



weitere Tragen von Schienen oder Handgelenksmanschetten sei nicht zu empfehlen. Bis zum weiteren Kontrolltermin Ende August sei der Versicherte arbeitsunfähig geschrieben (Suva-act. 160). Gestützt auf dieses Untersuchungsergebnis bzw. angesichts der unrealisierbaren Arbeitsfähigkeit in einer zumutbaren Tätigkeit hielt Kreisarzt Dr. E.____ am 9. August 2012 fest, dass er an seiner Beurteilung vom 4. Juni 2012, dass innert vier Wochen nach der Operation in einer angepassten Tätigkeit wieder eine volle Arbeitsfähigkeit bestehe, nicht mehr festhalte und einen stationären Aufenthalt in der Rehabilitationsklinik Bellikon empfehle (Suva-act. 167). Die Suva teilte dem Versicherten hierauf am 14. August 2012 mit, dass ihr Schreiben vom 21. Juni 2012 nichtig sei, weiterhin bzw. seit dem operativen Eingriff vom 10. Mai 2012 von einer 100%-igen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werde und somit ab 1. Juli 2012 wieder Taggeldleistungen erbracht würden (Suva-act. 170, 173). Am 23. August 2012 fand eine weitere Nachkontrolle im Kantonsspital Graubünden statt, dessen Ärzte einen stationären Rehabilitationsaufenthalt in Bellikon befürworteten (Suva-act. 175). Der Versicherte hielt sich vom 26. September bis 10. Oktober 2012 in der Rehabilitationsklinik Bellikon auf. Im Austrittsbericht vom 10. Oktober 2012 nahm die Klinik insbesondere zur Arbeitsfähigkeit bzw. Zumutbarkeit einer angepassten Tätigkeit Stellung und nahm eine diagnostische Beurteilung vor (Suva-act. 193 ff.). Am 30. November 2012 fand die kreisärztliche Abschlussuntersuchung durch Dr. med. H.____, Facharzt für Chirurgie FMH, speziell Allgemein- und Unfallchirurgie, statt (Suva-act. 218). Derselbe beurteilte auch den Integritätsschaden des Versicherten. Dieser liege bei einer mässigen Arthrose im Handgelenk höchstens bei 5% (Suva-act. 219).

A.h Gestützt auf die vorliegenden medizinischen Beurteilungen teilte die Suva dem Versicherten mit Schreiben vom 5. Dezember 2012 die Einstellung der Versicherungsleistungen (Taggeld und Heilkosten) per 31. Januar 2013 mit. Es seien weder weitere Therapien noch eine weitere ärztliche Behandlung notwendig. Insbesondere sei auf keinen Fall ein weiterer operativer Eingriff indiziert (Suva-act. 221).

A.i Mit Verfügung vom 24. Mai 2013 sprach die Suva dem Versicherten eine Invalidenrente ab 1. Februar 2013 auf der Basis eines Invaliditätsgrades von 13% sowie eine Integritätsentschädigung aufgrund einer Integritätseinbusse von 5% zu (Suva-act. 255).

B.



St.Galler Gerichte

Die hiegegen am 24. Juni 2013 erhobene und am 24. Juli 2013 begründete Einsprache (Suva-act. 259, 262) mit den Anträgen, die Verfügung vom 24. Mai 2013 sei vollumfänglich aufzuheben, dem Versicherten sei ab dem 1. Februar 2013 eine volle Invalidenrente aus UVG bei einem Invaliditätsgrad von 100% auszurichten, eventualiter sei dem Versicherten eine angemessene Invalidenrente aus UVG zuzusprechen, und dem Versicherten sei eine Integritätsentschädigung von mindestens Fr. 12'600.-- bei einer Integritätseinbusse von 10% zuzusprechen, wies die Suva mit Einspracheentscheid vom 26. September 2013 ab (Suva-act. 264).

C.

C.a Gegen diesen Einspracheentscheid erhob Rechtsanwältin Wenk für den Versicherten am 30. Oktober 2013 Beschwerde mit den Anträgen, der angefochtene Einspracheentscheid sei aufzuheben und dem Beschwerdeführer sei ab dem 1. Februar 2013 eine angemessene Invalidenrente aus UVG auszurichten. Dem Beschwerdeführer sei ausserdem im vorliegenden Verfahren die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren, unter Kosten- und Entschädigungsfolge (act. G 1). Nachdem der Rechtsvertreterin im vorliegenden Beschwerdeverfahren von der Rechtsschutzversicherung Kostengutsprache erteilt worden war, zog sie ihr Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege mit Schreiben vom 5. November 2013 zurück (act. G 2).

C.b Mit Beschwerdeantwort vom 16. Dezember 2013 beantragte die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde und Bestätigung des Einspracheentscheids vom 26. September 2013 (act. G 4).

C.c Mit Replik vom 3. Februar 2014 hielt die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers an ihren Anträgen fest und wiederholte den Rückzug ihres Gesuchs um unentgeltliche Rechtspflege (act. G 6).

C.d Mit Duplik vom 21. Februar 2012 erneuerte auch die Beschwerdegegnerin ihren Antrag auf Beschwerdeabweisung (act. G 8).



C.e Auf die Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften sowie den Inhalt der übrigen Akten wird, soweit entscheidnotwendig, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Erwägungen:

1.

Streitig ist die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers, die Höhe des zumutbaren noch erzielbaren Invalideneinkommens sowie der Invaliditätsgrad. Unbestritten ist hingegen die Berentung ab 1. Februar 2013 bzw. die Einstellung der Taggelderleistungen sowie der Vergütung von Heilkosten per 31. Januar 2013. In Bezug auf die Höhe der Integritätsentschädigung ist der Einspracheentscheid vom 26. September 2013 in Rechtskraft erwachsen.

2.

Ist die versicherte Person infolge des Unfalls mindestens zu 10 Prozent invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20). Der Grad der für den Rentenanspruch massgebenden Invalidität ist gemäss Art. 16 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln, bei dem das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt wird zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Grundlage der Bemessung des Invalideneinkommens bilden die Arbeitsfähigkeitsgradschätzung und die Umschreibung der trotz der Gesundheitsbeeinträchtigung noch möglichen und zumutbaren Tätigkeiten. Um das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit beurteilen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche 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, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4).

3.

3.1 Im vorliegenden Fall ist unbestritten und radiologisch objektiviert, dass beim Beschwerdeführer infolge der am 6. Oktober 2010 erlittenen intraartikulären dislozierten Radiusfraktur rechts als Unfallrestfolge eine Stufenbildung im Karporadialgelenk mit einer sekundären, leichten, beginnenden Arthrose besteht (vgl. Suva-act. 51, 99, 139, 196, 218 f.). Nachdem beim Beschwerdeführer erstmals am 21. September 2011 im KSSG wegen eines klinisch erhobenen Schmerzpunkts vor allem im Bereich des radialen Teils des Radius der Verdacht auf eine chronische Tendinitis de Quervain gestellt worden war (Suva-act. 89), möglicherweise posttraumatisch verursacht durch den im Rahmen der CT-Untersuchung vom 17. März 2011 ebenfalls erhobenen Knochensporn dorsoradial über dem Radiusstyloid (Suva-act. 51, 139), wurde am 10. Mai 2012 eine operative Spaltung des 1. Strecksehnenfachs rechts mit Abtragung des Knochensporn am distalen Radius vorgenommen (Suva-act. 143). Bei Austritt aus der Rehabilitationsklinik Bellikon am 10. Oktober 2012 klagte der Beschwerdeführer über Dauerschmerzen am rechten Handgelenk und auf der Dorsalseite des Daumens bis zum MP-Gelenk rechts sowie über eine belastungsabhängige Schmerzverstärkung im Radiokarpalgelenk. Zusätzlich beschrieb er seit der Operation auftretende, blitzartige Schmerzen radial am Handgelenk rechts sowie eine Bewegungseinschränkung des rechten Handgelenks, klagte über eine Hypästhesie auf der Dorsalseite des Daumens, eine leichtere Hypästhesie handschuhförmig an der restlichen Hand und dem distalen Unterarm rechts und zeigte schliesslich in der Untersuchungssituation stark unvollständige Fingerbewegungen rechts (Suva-act. 196). Die neurologische Untersuchung in der Rehabilitationsklinik Bellikon hatte zwar abgesehen von leicht erniedrigten motorischen Amplituden Normalbefunde in der motorischen und sensiblen Medianus- und Ulnarisneurographie ergeben. Auch der Nervus radialis war sensibel vom dorsalen Handrücken rechts mit normaler NLG und Amplitude ableitbar gewesen (Suva-act. 199). Obwohl die Elektroneurographie nur eine geringfügige Beeinträchtigung des Ramus superficialis des Nervus radialis zeigte, nahmen die Ärzte der Rehabilitationsklinik Bellikon aufgrund der klinischen Angaben des Beschwerdeführers einer ausgeprägten Hypästhesie dorsal am Daumenstrahl und



der perioperativ neu aufgetretenen, blitzartig einschliessenden Schmerzen an, dass es postoperativ zu einer Läsion der Äste des Ramus superficialis des Nervus radialis zum Daumen gekommen sei, die nun diese neuropathische Schmerzkomponente verursache (vgl. dazu auch Suva-act. 160, 175). Laut Austrittsbericht der Rehabilitationsklinik Bellikon bilden sodann die Gelenkstufe sowie die Arthrose den zweiten Grund für Schmerzen. Auch die Bewegungseinschränkung im Handgelenk sei durch die Gelenkstufe und die beginnende Arthrose erklärt. Die vom Beschwerdeführer in der Untersuchungssituation präsentierte ausgeprägte Einschränkung der Fingerbewegungen bezeichnete die Rehabilitationsklinik Bellikon hingegen nicht als erklärbar. So sei die Fingerbeweglichkeit beim spontanen Handeinsatz wesentlich besser gewesen. Während es der Beschwerdeführer in der Untersuchungssituation als unmöglich bezeichnet habe, den Spitzgriff zwischen Daumen und Zeigefinger zustande zu bringen, habe er diesen im Spontanverhalten laufend ausgeführt. Auch die Langfinger hätten im Spontanverhalten wesentlich besser gebeugt werden können. Einmal habe der Beschwerdeführer den Kleinfinger rechts vorübergehend in vollem Faustschluss gehalten, d.h. die Fingerkuppe habe die Hohlhand berührt. Auch unter therapeutischer Beobachtung habe der Beschwerdeführer die Finger der rechten Hand deutlich schlechter bewegt als im Spontanverhalten (Suva-act. 196). Übereinstimmend erhob auch Dr. H. ___ anlässlich der kreisärztlichen Abschlussuntersuchung vom 30. November 2012 hinsichtlich der Langfinger und des Daumens aktiv eingeschränkte, passiv hingegen beinahe oder gar vollumfänglich normale Befunde (Suva-act. 218). Im Untersuchungsbericht des Kantonsspitals Graubünden vom 23. August 2012 war als Befund lediglich der aktiv nicht gelungene Faustschluss angeführt. Der Spitzgriff zum Daumen war jedoch problemlos möglich gewesen (Suva-act. 175). Die Ärzte der Rehabilitationsklinik Bellikon hielten zur Funktionsfähigkeit der rechten Hand abschliessend fest, dass medizinische Gründe für eine Funktionseinschränkung des rechten Handgelenks und in gewissem Grad auch des rechten Daumens vorliegen würden. Das Ausmass an Funktionsunfähigkeit, das der Beschwerdeführer in der Untersuchungs- und Therapiesituation zeige, sei jedoch medizinisch mit den objektivierbaren pathologischen Befunden der klinischen Untersuchung und bildgebenden Abklärung sowie den Diagnosen nicht zu erklären (Suva-act. 193, 196 S. 2, 5). Auch Dr. H. ___ sieht eine Divergenz zwischen den objektivierbaren medizinischen Unfallrestfolgen sowie den geklagten bzw. präsentierten Beschwerden und



Einschränkungen des Beschwerdeführers als gegeben, indem er zwar eine posttraumatische mässige Arthrose im rechten Handgelenk als nachgewiesen bezeichnet, jedoch festhält, dass diese keinesfalls das massive Schmerz- und Beschwerdebild des Beschwerdeführers erklären könne (Suva-act. 218). Die fragliche Abweichung begründen die Rehabilitationsklinik Bellikon sowie Dr. H.____ übereinstimmend mit einer erheblichen Symptomausweitung, einer wenig differenzierten Beschreibung der Schmerzen und schlechten Konsistenz sowie einem inadäquaten Schmerzverhalten bzw. einer offensichtlichen Aggravation respektive Simulation des Beschwerdeführers (Suva-act. 196, 218). Bereits für Dr. F.____ bestand laut seinem Bericht vom 16. Februar 2011 zu einem frühen Zeitpunkt der Verdacht auf eine Aggravation und die Fingerbeweglichkeit wurde von ihm sogar vor der Operation als frei bezeichnet (Suva-act. 39).

3.2 Die Parteien sind sich darüber einig, dass dem Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit als Bauarbeiter bzw. Maurer und Gipser wegen der verbleibenden Folgen der beim Unfall vom 6. Oktober 2010 erlittenen Handverletzung rechts nicht mehr zugemutet werden kann. Hingegen erachtet die Beschwerdegegnerin gestützt auf die Beurteilungen der Rehabilitationsklinik Bellikon und von Dr. H.____ eine Arbeitsfähigkeit von 100% in einer adaptierten Tätigkeit als zumutbar. Laut Austrittsbericht der Rehabilitationsklinik Bellikon sind dem Beschwerdeführer im Gegensatz zu seiner früheren Tätigkeit allgemein nur noch leichte Tätigkeiten zumutbar. Diesbezüglich sind zudem spezielle, handbezogene Einschränkungen zu berücksichtigen: Zur Arbeit muss eine Handgelenksmanschette resp. -orthese rechts getragen werden, womit nur noch Tätigkeiten ohne zwingende Handgelenkbewegungen oder Zwangshaltungen, ohne häufig wiederholten kräftigen Einsatz der rechten Hand und ohne Schläge oder Vibrationen in Bezug auf die rechte Hand ausgeübt werden können. Das Heben/Tragen ist selten bis maximal 10 kg erlaubt (Suva-act. 196). Dr. H.____ bestätigt die Arbeitsfähigkeitsschätzung bzw. das Zumutbarkeitsprofil der Rehabilitationsklinik Bellikon und hält fest, dass dem Beschwerdeführer eine leichte manuelle Tätigkeit mit der rechten Hand ohne Weiteres zumutbar sei (Suva-act. 218). Mit dem von der Rehabilitationsklinik Bellikon definierten Zumutbarkeitsprofil wurde den in Erwägung 3.1 erhobenen Befunden bzw. Schmerzen und Bewegungsdefiziten im Bereich des rechten Handgelenks umfassend Rechnung getragen, indem die Einwirkung auf das Handgelenk durch Berührung und Belastung



bzw. Bewegung weitgehend reduziert wird. Der bewegungsabhängigen Schmerzkomponente soll zusätzlich mit der Ruhigstellung des Handgelenks mittels Tragen einer Handgelenksorthese entgegengewirkt werden. Die neuropathische Schmerzkomponente sollte im Übrigen mit der Einnahme des Medikaments "Lyrica" therapiert werden, wobei der Beschwerdeführer gegenüber Dr. H.____ angab, auf eine medikamentöse Therapie nicht angewiesen zu sein. Gegen den Schmerz trage er jeden Tag ein Salbenpflaster. Es sind keine Anhaltspunkte ersichtlich, die geeignet wären, Zweifel daran zu begründen, dass mit dem fraglichen Zumutbarkeitsprofil den in Frage stehenden Gesundheitsschädigungen bzw. damit verbundenen Beschwerden und ihren praktischen Auswirkungen nicht genügend Rechnung getragen worden wäre. Die Ärzte der Rehabilitationsklinik Bellikon und Dr. H.____ sehen die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nur in qualitativer Hinsicht eingeschränkt. Unter den erwähnten, limitierenden Bedingungen ist denn auch ohne Weiteres eine volle Arbeitsfähigkeit als gegeben zu erachten. Bezüglich der rechten Hand ist mithin im Folgenden von dem von der Rehabilitationsklinik Bellikon im Austrittsbericht (Suva-act. 196) beschriebenen Zumutbarkeitsprofil auszugehen.

3.3 Die linke Hand des Beschwerdeführers war im Zeitpunkt des Unfalls vom 6. Oktober 2010 unbestrittenermassen durch eine Verbrennung in der Kindheit mit der Folge einer Deformation der Finger I, II und III vorgeschädigt (Suva-act. 38, 139, 196). Grundsätzlich ist der Unfallversicherer gestützt auf Art. 6 UVG nur für Gesundheitsschäden leistungspflichtig, die natürlich- und adäquatkausal mit dem zur Diskussion stehenden, versicherten Unfallereignis zusammenhängen (vgl. dazu Alexandra Rumo-Jungo/André Pierre Holzer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. Zürich 2012, S. 53 ff.). In diesem Sinne sind auch bei der Festlegung des Invaliditätsgrades bzw. der hierbei zu prüfenden Frage, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsfähig ist und welches Invalideneinkommen sie erzielen kann, grundsätzlich nur die unfallkausalen Gesundheitsschäden zu berücksichtigen. Art. 28 Abs. 3 UVV regelt die Bestimmung des Invaliditätsgrades für den Sonderfall einer vorbestehenden Teilinvalidität bzw. einer schon vor dem Unfall dauernd wesentlich herabgesetzten Leistungsfähigkeit einer versicherten Person, z. B. zufolge eines Geburtsgebrechens, einer Krankheit oder auch eines anderen versicherten Unfalls. Hier ist der Lohn, den die versicherte Person aufgrund der



vorbestehenden verminderten Leistungsfähigkeit zu erzielen imstande wäre, dem Einkommen gegenüber zu stellen, das sie trotz der Unfallfolgen und der vorbestehenden Beeinträchtigung erzielen könnte. Ersteres wird dem Valideneinkommen gleichgesetzt, obwohl es an sich wegen der bereits bestehenden Invalidität ebenfalls ein Invalideneinkommen ist. Das Valideneinkommen, das die versicherte Person aufgrund der vorbestehenden verminderten Leistungsfähigkeit zu erzielen imstande wäre, ist also mit jenem Einkommen zu vergleichen, das sie nun wegen der gesamten Invalidität noch zu erwarten hat (vgl. Alfred Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 2. Aufl. Bern 1989, S. 360 N 905). Ist aufgrund eines vorbestehenden unfallfremden Gesundheitsschadens nicht von einem tieferen Valideneinkommen auszugehen, findet grundsätzlich parallel auch bei der Ermittlung des Invalideneinkommens der vorbestehende unfallfremde Gesundheitsschaden keine Berücksichtigung. Die Beschwerdegegnerin weist im angefochtenen Einspracheentscheid vom 26. September 2013 (Suv-act. 264, Ziff. 2.c.) zutreffend darauf hin, dass Art. 28 Abs. 3 UVV im konkreten Fall nicht zur Anwendung gelangt. Es ist unbestritten, dass dem Beschwerdeführer vor dem Unfall vom 6. Oktober 2010 keine Invalidenrente ausgerichtet wurde. Der Bericht des Kantonsspitals Graubünden vom 23. März 2012 hält damit übereinstimmend fest, dass die linke Hand im Alltag schmerzfrei und sehr gut einsatzfähig sei (Suva-act. 139). Auch im Austrittsbericht der Rehabilitationsklinik Bellikon vom 10. Oktober 2012 ist vermerkt, dass die linke Hand uneingeschränkt belastbar sei (Suva-act. 196). Der Beschwerdeführer konnte mit seiner vorbestehenden Gesundheitsschädigung an der linken Hand seinen angestammten Beruf als Bauarbeiter offensichtlich ohne Einschränkungen ausüben. Im vorliegenden Fall ist also die Voraussetzung einer vorbestehenden verminderten Leistungsfähigkeit nicht erfüllt. Aus dem Austrittsbericht der Rehabilitationsklinik Bellikon ist trotz allem auf eine gewisse Einschränkung der linken Hand zu schliessen. So wird festgehalten, dass die aktuelle Einschränkung der rechten Hand für den Beschwerdeführer von besonderer Bedeutung sei, weil er auch an der linken Hand seit Verbrennungen in der Kindheit beeinträchtigt sei. Er setze die linke Hand zwar geschickt ein, dennoch zeige sich in den Handkoordinationstests eine beeinträchtigte Feinmotorik, die durch die Deformation und Funktionseinschränkungen der Finger I bis III erklärbar seien. Mit der linken Hand habe der Beschwerdeführer bei den Handkoordinationstests mit 51 Punkten im Durchschnitt ein Resultat unter der Norm erbracht, was auf die



Verbrennungsfolgen an den Fingern I bis III zurückgeführt werden könne (Suva-act. 196). Treten zu eben dargelegter Gesundheitssituation an der linken Hand unfallkausale Gesundheitsschädigungen an der rechten Hand hinzu, die für sich die weitere Ausübung der angestammten Tätigkeit verunmöglichen und die Aufnahme einer anderen, adaptierten Tätigkeit erforderlich machen, erlangt die bis anhin für die angestammte Tätigkeit genügende Funktionalität der linken Hand möglicherweise Bedeutung. Die Frage, welche Tätigkeiten dem Beschwerdeführer zumutbar sind und welches Invalideneinkommen er erzielen kann, ist in diesem Fall anhand der Gesamtsituation der rechten und linken Hand festzulegen. Ob hierbei eine Analogie zu Art. 28 Abs. 3 UVV besteht, kann offen gelassen werden.

4.

4.1 Wenn ein Versicherter nach dem Unfall die Erwerbstätigkeit altershalber nicht mehr aufnimmt (Variante I) oder sich das vorgerückte Alter erheblich als Ursache der Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit auswirkt (Variante II), sind gemäss Art. 28 Abs. 4 UVV für die Bestimmung des Invaliditätsgrades die Erwerbseinkommen massgebend, die ein Versicherter im mittleren Alter bei einer entsprechenden Gesundheitsschädigung erzielen könnte. Mit dieser Bestimmung wird bei der Invaliditätsbemessung zum einen dem Umstand Rechnung getragen, dass nebst der - grundsätzlich allein versicherten - unfallbedingten Invalidität auch das vorgerückte Alter eine Ursache der Erwerbslosigkeit oder -unfähigkeit bildet. Zum andern wird berücksichtigt, dass die Invalidenrenten der Unfallversicherung bis zum Tod der Versicherten zur Ausrichtung gelangen (Art. 19 Abs. 2 UVG), wobei sie - in Abweichung von Art. 17 Abs. 1 ATSG - ab dem Monat, in dem die berechtigte Person eine Altersrente der AHV bezieht, spätestens jedoch ab Erreichen des Rentenalters nach Art. 21 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1946 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung nicht mehr revidiert werden können (Art. 22 UVG). Mit Art. 28 Abs. 4 UVV soll demnach verhindert werden, dass bei älteren Versicherten zu hohe Invaliditätsgrade resultieren und Dauerrenten zugesprochen werden, wo sie mit Blick auf die unfallbedingte Invalidität eher die Funktion von Altersrenten aufweisen (BGE 122 V 421 f. E. 3a mit Hinweisen).

4.2 Der 19__ geborene Beschwerdeführer (Suva-act. 1) stand im Zeitpunkt der Einstellung der Taggelder per 31. Januar 2013 (Suva-act. 221) bzw. bei Rentenbeginn



per 1. Februar 2013 (Suva-act. 255) __ Monate vor der Pensionierung (vgl. dazu Art. 19 Abs. 1 UVG). Eine Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit als Voraussetzung für einen Rentenanspruch (vgl. Art. 18 UVG) war damit grundsätzlich noch möglich. Von einem vorgerückten Alter nach Art. 28 Abs. 4 UVV ist - unter Berücksichtigung der berufsspezifischen Gewohnheiten und allfälliger Besonderheiten im Einzelfall - in der Regel ab rund 60 Jahren auszugehen (BGE 122 V 424, E. 4c; Urteil des Bundesgerichts [bis 31. Dezember 2006 Eidgenössisches Versicherungsgericht, EVG] vom 28. Februar 2007, U 357/06, E. 5.2). Art. 28 Abs. 4 (Variante II) findet auch dann Anwendung, wenn das vorgerückte Alter einer versicherten Person das Zumutbarkeitsprofil nicht zusätzlich beeinflusst, also keine zusätzlichen Einschränkungen des funktionellen Leistungsvermögens mit sich bringt (vgl. auch Erwägung 5.3), aber einer Verwertung der Restarbeitsfähigkeit (auch auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt) trotzdem entgegensteht, weil kein Arbeitgeber einen Angestellten mit gesundheitlichen Einschränkungen kurz vor dem AHV-Alter einstellen würde (Urteile des Bundesgerichts vom 12. Juli 2012, 8C_209/2012, E. 5.3, und 14. August 2007, U 313/06, E. 3.4 mit Hinweisen). In dieser Konstellation ist die Anwendbarkeit von Art. 28 Abs. 4 UVV (Variante II) zu bejahen. Der Invaliditätsbemessung sind dementsprechend die Vergleichseinkommen für einen Versicherten im mittleren Alter zu Grunde zu legen. Dieses liegt nach der Rechtsprechung bei etwa 42 Jahren oder zwischen 40 und 45 Jahren (BGE 122 V 419 E. 1b, 427 E. 2; Urteil des EVG vom 17. März 2006, U 332/05, E. 2.2.2).

4.3 Anders verhält es sich in der Invalidenversicherung, die keine Art. 28 Abs. 4 UVV entsprechende Bestimmung kennt. In der Invalidenversicherung wird das Alter, respektive die altersbedingte (praktische) Unmöglichkeit, die Restarbeitsfähigkeit zu verwerten, rechtsprechungsgemäss nicht ohne weiteres ausgeblendet. Vielmehr wird das fortgeschrittene Alter, obgleich an sich ein invaliditätsfremder Faktor, von der Rechtsprechung als Kriterium anerkannt, das zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischerweise nicht mehr nachgefragt wird, und dass ihr deren Verwertung gestützt auf die Selbsteingliederungspflicht nicht mehr zumutbar ist. Fehlt es an einer wirtschaftlich verwertbaren Restarbeitsfähigkeit, liegt eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor, die einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente begründet (Urteile des Bundesgerichts



St.Galler Gerichte

vom 22. März 2012, 9C_153/2011, E. 3.1, und 12. Juli 2012, 8C_209/2012, E. 5.4). Insofern ist es nachvollziehbar, dass dem Beschwerdeführer von der Invalidenversicherung ab 1. Januar 2012 bis zum Erreichen des Pensionsalters eine ganze Invalidenrente ausgerichtet wurde. Diese Rente wurde durch die ordentliche AHV-Altersrente abgelöst (act. 1.2).

5.

Zu prüfen bleibt, ob aus einer Restarbeitsfähigkeit von 100% in einer adaptierten Tätigkeit ein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultiert.

5.1 Das Valideneinkommen 2013 des Beschwerdeführers von Fr. 67'292.-- (Fr. 29.42 x 2112 [Jahresarbeitsstunden] plus 8.3% Ferien- und Feiertagsentschädigung; vgl. Suva-act. 254) blieb als solches unbestritten und erscheint aufgrund der Akten ausgewiesen.

5.2 Das Invalideneinkommen des Beschwerdeführers hat die Beschwerdegegnerin gestützt auf DAP-Zahlen, konkret die Arbeitsplätze Nrn. 836580, 9835, 8670, 3286 und 462588, festgelegt und daraus ein solches von Fr. 58'550.-- ermittelt (Durchschnitt; Suva-act. 248). Im Hinblick auf die geforderte Repräsentativität der DAP-Profile und der daraus abgeleiteten Lohnangaben hat die Beschwerdegegnerin nach der Rechtsprechung, zusätzlich zur Auflage von mindestens fünf DAP-Blättern, Angaben zu machen über die Gesamtzahl der aufgrund der gegebenen Behinderung in Frage kommenden dokumentierten Arbeitsplätze, über den Höchst- und den Tiefstlohn sowie über den Durchschnittslohn der dem jeweils verwendeten Behinderungsprofil entsprechenden Gruppe. Im Beschwerdeverfahren ist es Sache des angerufenen Gerichts, die Rechtskonformität der DAP-Invaliditätsbemessung zu prüfen, gegebenenfalls die Sache an den Versicherer zurückzuweisen oder an Stelle des DAP-Lohnvergleichs einen Tabellenlohnvergleich gestützt auf die Lohnstrukturhebungen (LSE) des Bundesamtes für Statistik vorzunehmen (BGE 129 V 478 E. 4.2.2). Konkret liegen die von der Rechtsprechung geforderten Angaben vor. Im Folgenden ist mithin die von der Beschwerdegegnerin getroffene Auswahl der Arbeitsplätze zu prüfen. Das Zumutbarkeitsprofil der Rehabilitationsklinik Bellikon im Austrittsbericht vom 10. Oktober 2012 (Suva-act. 196) hält zunächst die grundsätzliche Einschränkung fest,



dass der Beschwerdeführer nur noch leichte Tätigkeiten ausüben kann. In Übereinstimmung mit dem Umstand, dass der Beschwerdeführer zur Arbeit am rechten Handgelenk eine Handgelenksmanschette resp. -orthese tragen muss, umfasst das Zumutbarkeitsprofil sodann spezielle, adäquate Einschränkungen, welche hinsichtlich des Gebrauchs der rechten Hand zu berücksichtigen sind (vgl. Erwägung 3.2). Die Arbeitsplätze Nrn. 836580, 9835, 8670 und 3286 verlangen Beidhändigkeit (bedingt notwendig, notwendig), worin die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers eine Unzumutbarkeit erblickt. Eine beidhändige Tätigkeit ist jedoch medizinisch, d.h. mit Blick auf das von der Rehabilitationsklinik Bellikon formulierte Zumutbarkeitsprofil bzw. die hierin enthaltenen speziellen Einschränkungen, nicht ausgeschlossen (vgl. hierzu Erwägungen 3.1 und 3.3). So ist auch die Einschränkung "keine Tätigkeiten, die zwingend Handgelenksbewegungen oder Zwangshaltungen der rechten Hand erfordern" keinem Nichtgebrauch der Hand gleichzusetzen. Laut Austrittsbericht der Rehabilitationsklinik Bellikon (S. 4) wird im Übrigen durch das im Rahmen des Zumutbarkeitsprofils vorausgesetzte Tragen einer Handgelenksorthese das Handgelenk ruhiggestellt und somit die bewegungsabhängige Schmerzkomponente ausgeschaltet. Was die körperliche Einschränkung betreffend Tragen/Heben von Gewichten betrifft, tragen die ausgewählten Arbeitsplätze unbestrittenermassen allesamt der Forderung einer leichten Tätigkeit bzw. der konkreten Gewichtslimite Rechnung. Unzumutbar sind jedoch dem Beschwerdeführer leichte Tätigkeiten, sofern sie die Fähigkeit erfordern, sicher beidhändig regelmässig und repetitiv feinmotorisch mit Gegenständen hantieren zu können (vgl. dazu SUVA-act. 248: Formular "Körperliche Anforderungen"). Infolge feinmotorischer Einschränkung der linken Hand kann nämlich trotz eines paarigen Körperteils keine Kompensation stattfinden. Durch die Handgelenksorthese dürfte jedoch auch die Beweglichkeit der rechten Hand inklusive der Langfinger und insbesondere des Daumens wesentlich beeinträchtigt und die Ausübung einer die Geschicklichkeit der Finger voraussetzenden Tätigkeit, insbesondere einer EDV-Tätigkeit (Arbeitsplatz Nr. 3286), zumindest erschwert oder nur massgebend verlangsamt möglich sein. Die von der Beschwerdegegnerin vorgeschlagenen Arbeitsplätze beinhalten nun aber offensichtlich gerade selten, oft oder sogar sehr oft die Verrichtung manueller Tätigkeiten, welche gewisse Ansprüche an die Fingerfertigkeit stellen ("Kleinmontage/Tastatur"). Bei den Arbeitsplätzen Nr. 836580 und 462588 ist die Notwendigkeit eines guten Fingerspitzengefühls bzw. einer



Fingerfertigkeit sogar nochmals explizit in der Arbeitsplatzbeschreibung (beim Arbeitsplatz Nr. 836580 unter der Rubrik "besondere Anforderungen") angeführt. Der DAP-Arbeitsplatz Nr. 9835 ist zudem insofern unzumutbar, als er, wenn auch nur selten, Handrotationen verlangt, welche laut Zumutbarkeitsprofil der Rehabilitationsklinik Bellikon explizit als Einschränkung vermerkt sind und mit der Handgelenksorthese auch nur sehr erschwert ausgeführt werden können. Wie bereits erwähnt, ist der Beschwerdeführer hinsichtlich beider Hände, insbesondere auch deren Finger eingeschränkt. Es ist deshalb nicht einsehbar, weshalb die Beschwerdegegnerin ausgerechnet auf fünf DAP-Arbeitsplätze abgestellt hat, bei denen der Einsatz der eingeschränkten Körperteile in erheblichem Ausmass gefordert ist. Zusammenfassend ist mithin festzuhalten, dass auf keinen der von der Beschwerdegegnerin beigezogenen Arbeitsplätze bedenkenlos abgestellt werden kann.

5.3 Bei der Ermittlung des Invalideneinkommens ist demzufolge ein Tabellenlohnvergleich gestützt auf die LSE 2010 vorzunehmen (BGE 129 V 478 E. 4.2.2) und dabei auf Tabelle TA 1, privater Sektor, Total, Männer Anforderungsniveau 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten) abzustellen. Insbesondere im Produktions- und Dienstleistungsbereich dürften Kontroll- oder Überwachungstätigkeiten oder Tätigkeiten im Kurierdienst, wie sie der Beschwerdeführer auszuüben vermöchte, vorhanden sein. Im Jahr 2010 lag der Durchschnittslohn für einen Mann bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden bei Fr. 4'901.--. Angepasst an die betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41.6 Stunden ergibt sich ein monatliches Einkommen von Fr. 5'097.--, was jährlich einen Betrag von Fr. 61'164.-- (2010) bzw., nominallohnindexiert bis 2013 (Index Männer: 2011: 1.0 %; 2012: 0.8 %; 2013: 0.8 %), von Fr. 62'768.-- ausmacht. Nach der Rechtsprechung ist ein Abzug vom Invalideneinkommen gerechtfertigt, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass ein Versicherter, der gesundheitsbedingt lediglich noch leichte 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 78 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



St.Galler Gerichte

desjenigen der Verwaltung setzen (BGE 126 V 81, E. 6). Die Beschwerdegegnerin legte den Abzug vom Tabellenlohn im Falle eines Tabellenlohnvergleichs auf 7 % fest. Der Beschwerdeführer hat in seiner angestammten Tätigkeit körperlich schwere Arbeiten ausgeübt, während er nach Eintritt des Gesundheitsschadens nur noch körperlich leichte Arbeiten und solche zusätzlich nicht in sämtlichen Wirtschaftssektoren und auch hier nur unter Einschränkungen ausüben könnte. Das Alter des Beschwerdeführers (1 Monat vor dem 65. Altersjahr im Zeitpunkt des Rentenbeginns am 1. Februar 2013) rechtfertigt hingegen mit Blick auf Art. 28 Abs. 4 UVV keinen Abzug vom Tabellenlohn. Weiteren Aspekten kommt im konkreten Fall keine Bedeutung zu. Nach dem Gesagten erscheint ein Abzug von 7 % angemessen, womit ein Invalideneinkommen von Fr. 58'374.-- für das Jahr 2013 resultiert.

5.4 Aus der Gegenüberstellung des Valideneinkommens von Fr. 67'292.-- und des Invalideneinkommens von Fr. 58'374.-- resultiert ein Invaliditätsgrad von gerundet 13 % (vgl. BGE 130 V 122 f. E. 3.2). Der im angefochtenen Einspracheentscheid gleich ermittelte Invaliditätsgrad erweist sich damit im Resultat als richtig und ist deshalb nicht zu beanstanden.

6.

Die Beschwerde ist mithin abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Bei diesem Verfahrensausgang hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

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