



**Fall-Nr.:** UV 2014/11  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** UV - Unfallversicherung  
**Publikationsdatum:** 22.06.2015  
**Entscheiddatum:** 22.06.2015

### **Entscheid Versicherungsgericht, 22.06.2015**

**Art. 6 Abs. 1, Art. 10, Art. 16, Art. 18, Art. 19 und Art. 24 UVG. Auslegung von Beschwerdeanträgen. Bestimmung Anfechtungsgegenstand. Anspruch auf Heilbehandlung, Taggelder, Rente und Integritätsentschädigung aus Unfallereignis im Sinn von Art. 6 Abs. 1 UVG. Fallabschluss korrekt vorgenommen, nachdem von weiteren Heilbehandlungen der Folgen des Unfallereignis keine namhafte Besserung mehr zu erwarten war und Eingliederungsmassnahmen der IV abgeschlossen waren. Mangels unfallbedingter Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit kein Anspruch auf Rente. Voraussetzungen für eine Integritätsentschädigung nicht erfüllt (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 22. Juni 2015, UV 2014/11).Präsident Joachim Huber, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler Hug und Miriam Lendfers; Gerichtsschreiber Philipp GeertsenEntscheid vom 22. Juni 2015in**

**SachenA.\_\_\_,Beschwerdeführer,vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Ronald Pedergnana, C.\_\_\_er Strasse 21, Postfach 27, 9004 St. Gallen,gegenSchweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva), Fluhmattstrasse 1, Postfach 4358, 6002 Luzern,Beschwerdegegnerin,betreffendVersicherungsleistungenSachverhalt:**

A.

A.a A.\_\_\_ stürzte am 29. Juni 2010 beim Inlineskaten und erlitt dabei eine distale extraartikuläre Radiusfraktur links (Arztzeugnis UVG von Dr. med. B.\_\_\_, Klinik für Chirurgie, Spital C.\_\_\_, vom 17. Juli 2010, UV-act. 5). Im Zeitpunkt des Sturzereignisses war der Versicherte beim Spezial-Maurergeschäft D.\_\_\_, als Hilfsarbeiter angestellt (vgl. UV-act. 5 f. und 31) und dadurch bei der Suva obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen sowie von Berufskrankheiten versichert. Am 1. Juli 2010 wurde der Versicherte in der Klinik für Orthopädie des



## St.Galler Gerichte

Spitals C.\_\_\_\_ operiert (ORIF und palmare Plattenosteosynthese distaler Radius links; Operationsbericht vom 1. Juli 2010; vgl. auch den Arztbericht vom 5. Juli 2010 betreffend die Hospitalisation vom 29. Juni bis 5. Juli 2010, UV-act. 14). Die Suva erbrachte Versicherungsleistungen (Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen, siehe UV-act. "111" [Akte befindet sich vor UV-act. 15]; vgl. zu den ausgerichteten Taggeldleistungen auch UV-act. 280).

A.b Dr. med. E.\_\_\_\_, Oberarzt Hand- & Plastische Chirurgie am Spital C.\_\_\_\_, berichtete am 20. April 2011, der Versicherte leide an einem CRPS an der linken Hand bei Status nach palmarer Plattenosteosynthese Radius links am 1. Juli 2010 bei Status nach distaler Radiusfraktur links vom 29. Juni 2010, bei Status nach sekundärer Beugesehennaht der FPL-Sehne Zone I links am 25. Januar 2008 bei Durchtrennung FPL-Sehne am 10. Januar 2008 (UV-act. 24). Im Rahmen einer neurologischen und elektrodiagnostischen Untersuchung konnte eine periphere Neuropathie ausgeschlossen werden. Es hätten sich elektrodiagnostisch keine Anhaltspunkte für eine Läsion des Nervus medianus oder eine distale Ulnarisneuropathie links ergeben (Bericht von Dr. med. F.\_\_\_\_, Fachärztin FMH für Neurologie, vom 30. Mai 2011, UV-act. 34). Am 20. Juni 2011 unterzog sich der Versicherte einer weiteren Operation (Metallentfernung distaler Radius links, Rezidiv-Karpaldachspaltung links, Neurolyse des Nervus medianus mit Ramus palmaris, Operationsbericht von Dr. E.\_\_\_\_ vom 20. Juni 2011, UV-act. 44; zur Indikation siehe Bericht von Dr. E.\_\_\_\_ vom 8. Juni 2011, UV-act. 32). Dr. E.\_\_\_\_ bescheinigte dem Versicherten rückwirkend bis zum Unfalltag vom 29. Juni 2010 bis auf weiteres eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (Schreiben vom 6. Juli 2011, UV-act. 52; vgl. ferner den Bericht von Dr. E.\_\_\_\_ vom 5. Juli 2011, UV-act. 55).

A.c Aufgrund einer akuten Schmerzexazerbation mit Hyperalgesie und Allodynie des ganzen linken Unterarms war der Versicherte vom 19. bis 26. Oktober 2011 im Palliativzentrum G.\_\_\_\_ hospitalisiert. Dort erfolgte eine Einstellung auf Morphin i.v., die im Verlauf auf Fentanyl 25ug/h umgestellt wurde (Kurzaustrittsbericht von Dr. med. H.\_\_\_\_, Assistenzärztin am Palliativzentrum G.\_\_\_\_, vom 26. Oktober 2011, UV-act. 105; siehe auch deren Bericht vom 28. Oktober 2011, UV-act. 131). Dr. med. I.\_\_\_\_, Oberassistentärztin Hand- & Plastische Chirurgie am Spital C.\_\_\_\_, berichtete am 8. November 2011, es zeige sich in etwa eine stationäre Situation bezüglich der



Schmerzen. Für handwerkliche Tätigkeiten bestehe nach wie vor eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (UV-act. 129). Die Suva richtete dem Versicherten rückwirkend die vollen Taggeldleistungen aus (Schreiben vom 21. Dezember 2011, UV-act. 144).

A.d Kreisarzt Dr. med. J.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, führte im Untersuchungsbericht vom 16. Januar 2012 aus, objektiv hätten sich keine wesentlichen klinischen Hinweise für ein Vorliegen des CRPS Typ I finden lassen. Er empfahl die Vornahme ergänzender Untersuchungen (UV-act. 152). Die in der Klinik für Nuklearmedizin des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG) am 6. Februar 2012 durchgeführten Untersuchungen ergaben keinen Hinweis für ein CRPS I (UV-act. 159). Dr. I.\_\_\_\_ berichtete am 20. Februar 2012, die Beschwerden seien unverändert. Das CRPS sei weitgehend in Abheilung befindlich (UV-act. 172; vgl. auch den Zwischenbericht vom 11. Mai 2012, UV-act. 193, und vom 7. Juni 2012, UV-act. 215). Die in der Abteilung Psychosomatik des Departements Innere Medizin des KSSG behandelnde Psychologin Mag. K.\_\_\_\_ teilte der Suva am 26. Juni 2012 mit, der Versicherte leide an einer die Arbeitsfähigkeit einschränkenden depressiven Anpassungsstörung (ICD-10: F43.21; UV-act. 219).

A.e Im Auftrag der Suva wurde der Versicherte am 26. Juli 2012 rheumatologisch von Dr. med. L.\_\_\_\_, Rheumatologie FMH, Medas Zentralschweiz, begutachtet. Der Gutachter diagnostizierte einen schmerzhaften Residualzustand der linken Hand mit/ bei u.a. CRPS Typ I leichten Grades (Diagnose auf der klinischen Ebene, ohne Befunde in den bildgebenden Verfahren). Ein "organisches Substrat" gemäss Sprachregelung des Bundesgerichts sei nicht vorhanden. Aus seiner Sicht bestehe keine klare Indikation für eine Behandlung mit Opiaten, zumal eine Langzeittherapie mit Opiaten mit nicht zu vernachlässigenden Nachteilen verbunden sei. Die Opiattherapie solle nun ausgeschlichen (nicht abrupt abgesetzt!) werden. Für leidensangepasste Tätigkeiten lasse sich auf der Ebene objektiver Befunde keine Einschränkung begründen (Gutachten vom 18. September 2012, UV-act. 233).

A.f Auf Anfrage der Suva (UV-act. 236) berichtete der behandelnde Dr. med. M.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeinmedizin, am 31. Oktober 2012, die seit längerem eingeführte transdermale Fentanyl- und bedarfsweise zusätzliche Morphintropfentherapie sei zwischenzeitlich etwas ausgebaut worden (von Fentanyl 25 µg auf 50 µg/h Dosis), da



der Versicherte sehr oft die Morphin-Zusatzmedikation haben nehmen müssen. Der sekundäre Krankheitsgewinn des Versicherten schein enorm zu sein, zumal ja kein erlernter Beruf bestehe. Allerdings könne er sicher auf längere Zeit hin die bisherige Akkord-Tätigkeit als Eisenbinder/Eisenleger auf dem Bau nicht mehr ausführen. Das Ausschleichen der Opiattherapie sei zweckmässigerweise unter stationären Bedingungen durchzuführen (UV-act. 239). Kreisarzt Dr. J.\_\_\_\_ vertrat in der Stellungnahme vom 13. November 2012 die Auffassung, das Ausschleichen der Opiattherapie und die sukzessive Reduktion der Novalginbehandlung dauere "ca. 3 Monate" und könne ambulant erfolgen (UV-act. 240). Dr. med. N.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Medizin, der die Betreuung des Versicherten von Dr. M.\_\_\_\_ übernommen hatte, hielt einen ambulanten Opiatentzug für aussichtslos. Er empfahl einen stationären Opiatentzug (Schreiben vom 23. November 2012, UV-act. 245). Auf Anfrage der Suva (UV-act. 253, vgl. auch UV-act. 252) gab Mag. K.\_\_\_\_ im Schreiben vom 6. Februar 2013 an, beim Versicherten sei eine Gesprächstherapie durchgeführt worden, bei der die Schmerzbewältigung im Mittelpunkt gestanden habe. Er leide an einer rezidivierenden depressiven Störung, mittelgradig (ICD-10: F32.10), sowie einer kombinierten Persönlichkeitsstörung (dependent, narzisstisch) mit Leitsymptom Schmerz (ICD-10: F61.0; UV-act. 254). Am 8. März 2013 ergänzte Mag. K.\_\_\_\_, beim Versicherten habe sich im Verlauf der Therapie kein Hinweis auf eine Suchterkrankung oder Entzugssymptome gezeigt (UV-act. 262).

A.g Dr. N.\_\_\_\_ berichtete am 25. März 2013, der ambulante Opiatentzug gehe sehr gut voran und sei auf gutem Weg (UV-act. 266). Er bescheinigte weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (UV-act. 274 und 281). Am 12. Juni 2013 teilte er der Suva mit, nach erfolgreicher kontinuierlicher Reduktion bis zu einer Dosis von 12,5 mcg/h beim kleinsten Opiatpflaster, sei jetzt ein toter Punkt erreicht worden. Er habe die Hoffnung, dass der Versicherte durch eine weitere Abhärtung in der medizinischen Trainingstherapie und eine gute Tagesstruktur doch noch von dem - klar unnötigen - Opiat ganz weg komme (UV-act. 285; vgl. auch die telefonische Auskunft von Dr. N.\_\_\_\_ vom 28. Juni 2013, UV-act. 288).

A.h Mit Verfügung vom 3. Oktober 2013 wies die Suva das Gesuch um Leistungen für den vom Versicherten geltend gemachten Zahnschaden mit der Begründung ab, dass ein Zusammenhang zwischen der Kariesbildung und der Einnahme der Medikamente



## St.Galler Gerichte

höchstens möglich, nicht aber mindestens wahrscheinlich sei (UV-act. 317). Dagegen erhob der Versicherte am 22. Oktober 2013 Einsprache (UV-act. 321).

A.i Dr. L.\_\_\_\_ führte im Verlaufsgutachten vom 7. November 2013, gestützt auf eine persönliche Untersuchung des Versicherten vom 30. September 2013, aus, der Versicherte klage im Wesentlichen über das gleiche Beschwerdebild mit etwas wechselndem Verlauf. Die Opiatmedikation habe er reduzieren können. Am objektiven klinischen Befund habe sich nichts verändert. Die Diagnose eines CRPS Typ I lasse sich klinisch knapp stellen. Nicht zu übersehen sei die massive psychosoziale Belastungssituation und der sekundäre Krankheitsgewinn. Auf der Ebene objektiver Befunde liesse sich keine Einschränkung begründen (UV-act. 327). Kreisarzt Dr. J.\_\_\_\_ gelangte in der Beurteilung vom 18. November 2013 zur Auffassung, der derzeitige Zustand könne durch keine weiteren medizinischen Behandlungsmassnahmen verbessert werden. Sollte der Fall abgeschlossen werden, seien allfällige ärztliche Verordnungen von Schmerzmedikamenten zu übernehmen. Bei fehlenden Funktionsstörungen der linken Hand sei die Erheblichkeitsgrenze zur Ausrichtung einer Integritätsentschädigung nicht erreicht (UV-act. 334).

A.j Am 21. November 2013 teilte die Suva dem Versicherten mit, die Heilkosten- und Taggeldleistungen würden per 1. Dezember 2013 eingestellt. Für die Kosten allfällig weiterhin ärztlich verordneter Schmerzmedikamente für die linke Hand werde die Suva aufkommen. Es werde nun der Fallabschluss geprüft (UV-act. 337). Mit Verfügung vom 25. November 2013 wies die Suva die Gesuche des Versicherten um Rentenleistungen und eine Integritätsentschädigung ab (UV-act. 338). Dagegen erhob der Versicherte am 7. Januar 2014 Einsprache und beantragte, es seien weiterhin Taggelder und Heilungskosten auszurichten. Ein Anspruch auf Rentenleistungen sei nach Abschluss der Behandlungen erneut zu prüfen. Es sei eine aktuelle neurologische und elektroneurographische Untersuchung mit anschliessender spezifischer Handtherapie durchzuführen, da nach wie vor mit diesen Massnahmen ein Potenzial für eine Verbesserung vorliege (UV-act. 350; zur mit der Einsprache eingereichten Kurzstellungnahme von Dr. med. O.\_\_\_\_, Spezialarzt FMH für Chirurgie, Speziell Handchirurgie, vom 6. Januar 2014 siehe UV-act. 351). Am 8. Januar 2014 (UV-act. 352) reichte der Versicherte einen Bericht von P.\_\_\_\_, Mitarbeiterin einer Praxis für Ergotherapie, vom 17. Dezember 2013 ein. Diese teilte darin ihre Auffassung mit, die



## St.Galler Gerichte

Arbeitsfähigkeit des Versicherten sei stark eingeschränkt (UV-act. 353; vgl. auch UV-act. 358). Im Einspracheentscheid vom 29. Januar 2014 hiess die Suva die Einsprache gegen die Verfügung vom 3. Oktober 2013 betreffend Zahnschaden gut. Die Einsprache gegen die Verfügung vom 25. November 2013 wies sie ab. Die psychische Problematik stehe nicht im adäquaten Kausalzusammenhang zum Unfallereignis. Gestützt auf die gutachterliche Beurteilung von Dr. L.\_\_\_\_ und des Kreisarztes Dr. J.\_\_\_\_ sei mit Blick auf die somatischen Unfallfolgen davon auszugehen, dass der Versicherte für eine leidensangepasste Tätigkeit über eine 100%ige Arbeitsfähigkeit verfüge. Eine rentenbegründende Invalidität liege nicht vor. Ein verbleibender Integritätsschaden bestehe nicht (UV-act. 361; zur Kostengutsprache vom 29. Januar 2014 für die Zahnbehandlung vgl. UV-act. 362).

B.

B.a Gegen den Einspracheentscheid vom 29. Januar 2014 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 27. Februar 2014. Der Beschwerdeführer beantragt darin, die Verfügung vom 25. November 2013 sei aufzuheben. Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, weiterhin Heilkosten- und Taggeldleistungen auszurichten. Der Anspruch auf Integritätsentschädigung und Rente sei nach dem Medikamentenentzug erneut zu prüfen. Eventualiter sei ein bidisziplinäres Gutachten zu erstellen; unter Kosten- und Entschädigungsfolgen. Im Wesentlichen bringt der Beschwerdeführer vor, die Beschwerdegegnerin habe dem Aspekt des Opiatentzugs und dessen Folgen nicht Rechnung getragen. Er leide an typischen Symptomen einer Abhängigkeit und es zeigten sich typische Entzugssymptome. Ein Entzug sei die einzige Möglichkeit festzustellen, inwieweit die linke Hand durch den Unfall eingeschränkt sei. Die Suchtproblematik stehe in direktem Zusammenhang mit dem Unfall. Nach dem Entzug müsse eine Neuevaluation erfolgen (act. G 1).

B.b In der Beschwerdeantwort vom 10. April 2014 beantragt die Beschwerdegegnerin, auf die Beschwerde sei nicht einzutreten, eventualiter sei sie abzuweisen. Die Verfügung vom 25. November 2013, die gemäss beschwerdeführerischem Antrag aufgehoben werden solle, sei durch den Einspracheentscheid vom 29. Januar 2014 ersetzt worden. Auf die Beschwerde könne somit nicht eingetreten werden. Die Aufhebung des Einspracheentscheids sei nicht beantragt worden, weshalb er in



Rechtskraft erwachsen sei. Die Verneinung eines Anspruchs auf Rente und Integritätsentschädigung sei zu Recht erfolgt. In Bezug auf die Schmerzmedikamente, die inskünftig für das linke Handgelenk ärztlich verordnet würden, habe die Beschwerdegegnerin die Kostenübernahme zugesichert. Ob inskünftig eine weitere Reduktion der opiatgestützten Schmerztherapie medizinisch möglich und indiziert sei, werde sich im Rahmen der ärztlichen Beobachtungen zeigen und sei nicht vorhersehbar. Der Fallabschluss werde davon nicht tangiert (act. G 4).

B.c Mit Präsidialverfügung vom 17. April 2014 ist dem Gesuch des Beschwerdeführers um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege (Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverbeiständung) entsprochen worden (act. G 5).

B.d In der Replik vom 24. April 2014 hält der Beschwerdeführer an der Beschwerde fest. Ergänzend führt er aus, es sei wohl korrekt, dass im Rechtsbegehren der Einspracheentscheid nicht genannt sei. Es sei aber aufgrund der Eingabe offensichtlich, dass sich die Beschwerde auch gegen den die Verfügung vom 25. November 2013 schützenden Einspracheentscheid richte. Erschwerend komme zwischenzeitlich hinzu, dass er am 4. März 2014 einen unverschuldeten Autounfall erlitten habe und die Hand dabei wiederum in Mitleidenschaft gezogen worden sei (act. G 7).

B.e Die Beschwerdegegnerin hat die Frist für eine Duplik unbenützt verstreichen lassen (act. G 9).

B.f In der Eingabe vom 7. November 2014 berichtet der Beschwerdeführer, durch eine korrekte medizinische Behandlung bei Dr. O.\_\_\_\_ und durch den bei einem albanischen Heiler durchgeführten Schmerzmittelentzug sei es ihm gelungen, seine Arbeitsfähigkeit per August 2014 auf 100% in behinderungsangepasster Tätigkeit zu steigern. Insofern sei der Fallabschluss verfrüht gewesen. Er ändert die bisherigen gestellten Anträge dahingehend ab, dass Taggeldleistungen noch bis Ende August 2014 auszurichten seien. Die Heilkosten seien noch während eines weiteren halben Jahres, also bis Ende Februar 2015 zu übernehmen. Da der Heilungsprozess noch nicht ausgereizt sei, sei die weitere Therapie während eines halben Jahres ab Einstellung der Leistungen Ende August 2014 noch zu bezahlen (act. G 10; zum eingereichten Bericht von Dr. O.\_\_\_\_



## St.Galler Gerichte

vom 5. November 2014 bzw. dem darin beschriebenen Verlauf und erfolgreichen Medikamentenentzug siehe act. G 10.1).

B.g Hierzu hat die Beschwerdegegnerin am 21. November 2014 Stellung genommen. Sie macht geltend, in Bezug auf die psychischen bzw. physisch nicht objektivierbaren Beschwerden entfallt eine Leistungspflicht über den 30. November 2013 hinaus mangels adäquater Unfallkausalität. Daran vermöge der Bericht von Dr. O.\_\_\_\_ nichts zu ändern, da der darin beschriebene Heilungserfolg ausschliesslich psychische bzw. physisch nicht objektivierbare Beschwerden betreffe (act. G 12).

B.h Am 1. Dezember 2014 hat der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers eine Kostennote für seine Bemühungen eingereicht (act. G 14).

### **Erwägungen:**

1.

In formeller Hinsicht ist von Amtes wegen die Frage zu prüfen, ob auf die Beschwerde vom 27. Februar 2014 eingetreten werden kann. Die Beschwerdegegnerin verneint diese Frage mit der Begründung, dass sich das Rechtsbegehren Ziff. 1 (Aufhebung) nicht gegen den Einspracheentscheid vom 29. Januar 2014, sondern allein gegen die Verfügung vom 25. November 2013 richtet (act. G 4, Rz 3).

1.1 Der Einspracheentscheid tritt an die Stelle der anfänglichen Verfügung; nur er kann Anfechtungsobjekt der Beschwerde sein (und nicht die diesem zugrunde liegende Verfügung). Das gilt auch dann, wenn dessen Dispositiv lautet: "Die Einsprache wird abgewiesen". Das Dispositiv der ursprünglichen Verfügung gilt dann als Einspracheentscheid. Dies gilt allerdings nur im Umfang des durch die Einsprache bestimmten Streitgegenstands; soweit die Verfügung nicht angefochten war und deshalb in (Teil-) Rechtskraft erwachsen ist, bleibt sie bestehen (Hansjörg Seiler, Rechtsfragen des Einspracheverfahrens in der Sozialversicherung [Art. 52 ATSG], in: René Schaffhauser/Franz Schlauri [Hrsg.], Sozialversicherungsrechtstagung 2007, St. Gallen 2007, S. 100 mit Hinweisen).



1.2 Die Beschwerdegegnerin übersieht bei dem von ihr vertretenen Standpunkt, dass - wie alle Prozesshandlungen - auch Rechtsbegehren nach Treu und Glauben auszulegen sind, insbesondere im Licht der dazu gegebenen Begründung (Urteil des Bundesgerichts vom 16. Mai 2011, 9C\_1049/2010, E. 1.2 mit Hinweisen). Aus der vom rechtskundigen Vertreter des Beschwerdeführers eingereichten Beschwerde ergibt sich unzweifelhaft, dass sie sich (auch) gegen den Einspracheentscheid vom 29. Januar 2014 richtet. So wird auf der ersten Seite der Beschwerde als Betreff "Einspracheentscheid vom 29.1.2014 Verfügung vom 25. November 2013" genannt (act. G 1, S. 1). Die Ausführungen zur Beschwerdefrist beziehen sich allein auf den beigelegten Einspracheentscheid (act. G 1.2) und es ergibt sich daraus deutlich ein Anfechtungswille ("Der angefochtene Einspracheentscheid, datiert vom 29.1.2014, wurde [...]", act. G 1, Rz 2 und 4). Die Beschwerdebegründung richtet sich sodann gegen die vom Einspracheentscheid erfassten Leistungen (act. G 1, Rz 14 ff.) und es ist ein Wille, die darin enthaltenen Entscheidungen anzufechten bzw. im Rahmen einer gerichtlichen Prüfung abändern zu lassen, ohne weiteres erkennbar. Das unzutreffend formulierte Rechtsbegehren Ziff. 1 ist damit dahingehend auszulegen, dass die Aufhebung des Einspracheentscheids vom 29. Januar 2014 angebeht wird. Da weder ersichtlich ist noch vorgebracht wird, die weiteren Eintretensvoraussetzungen seien nicht erfüllt, ist auf die Beschwerde vom 27. Februar 2014 einzutreten.

2.

Gegenstand des angefochtenen Einspracheentscheids bilden Leistungen aus zwei Schadenfällen: einerseits die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin aus dem Unfallereignis vom 29. Juni 2010 gestützt auf Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) und andererseits die wegen Schädigung bei der Heilbehandlung (Opiatbehandlung) erforderlich gewordene Zahnbehandlung gestützt auf Art. 6 Abs. 3 UVG (UV-act. 361).

2.1 Demgegenüber bilden allfällige sich darüber hinaus aus der Opiatbehandlung ergebende Leistungsansprüche im Sinn von Art. 6 Abs. 3 UVG weder Gegenstand des angefochtenen Einspracheentscheids noch der diesen zugrunde liegenden Verfügungen vom 3. Oktober 2013 (UV-act. 317) und vom 25. November 2013 (UV-act. 338). Soweit der Beschwerdeführer aus der Opiatbehandlung über die (im



Beschwerdeverfahren unangefochten gebliebene) Zahnbehandlung hinaus gestützt auf Art. 6 Abs. 3 UVG Leistungsansprüche geltend macht (act. G 1, Rz 18 ff.), ist auf die Beschwerde mangels Anfechtungsgegenstands nicht einzutreten.

2.2 An dieser Betrachtungsweise ändert nichts, dass die Beschwerdegegnerin (erst und auf Rüge des Beschwerdeführers, dieser Aspekt sei übersehen worden, act. G 1, Rz 19) in der Beschwerdeantwort vom 10. April 2014, über die Zahnbehandlung hinaus weitergehende Ansprüche nach Art. 6 Abs. 3 UVG verneint. Es besteht keine Rechtfertigung für eine Ausdehnung des Beschwerdeverfahrens über den Anfechtungsgegenstand hinaus, zumal es hinsichtlich des Einflusses der Opiatbehandlung bzw. von dessen Entzug auf die somatische und psychische Gesundheit an einem spruchreif abgeklärten Sachverhalt fehlt (siehe etwa zu den häufigen psychischen Nebenwirkungen von Fentanyl wie Depression und Angstzustände <<https://compendium.ch/mpro/mnr/24048/html/de>>, abgerufen am 29. April 2015; zur mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierten depressiven Anpassungsstörung [ICD-10: F43.21] mit Hinweis auf ein starkes Angst-Vermeidungsverhalten siehe UV-act. 219, sowie zur rezidivierenden depressiven Störung, derzeit mittelgradig [ICD-10: F32.10] siehe UV-act. 254). Der Vollständigkeit halber ist in diesem Zusammenhang mit dem Beschwerdeführer (act. G 1, Rz 17) zu bemerken, dass sich der Kreisarzt in der von der Beschwerdegegnerin genannten Beurteilung vom 18. November 2013 nicht hinsichtlich der Möglichkeit der Verbesserung des Gesundheitszustands bei Fortsetzung der Entzugsbehandlung geäußert hat und sich seine Ausführungen allein auf die an der linken Hand durch das Unfallereignis vom 29. Juni 2010 verursachten Schäden beziehen ("Nach einem allfälligen Fallabschluss wären allfällige ärztliche Verordnungen von Schmerzmedikamenten zu übernehmen. Eine quantitative Grössenordnung kann nicht vorhergesagt werden. Dies ist von den behandelnden Ärzten befundabhängig zu entscheiden", UV-act. 334, S. 2; zum Hinweis in der Beschwerdeantwort siehe act. G 4, Rz 7.2). Selbst wenn der Lesart der Beschwerdegegnerin gefolgt würde, so steht diese - ohne weitere Abklärungen - in Widerspruch zur nicht vom Kreisarzt diskutierten Voraktenlage. So wies Dr. L.\_\_\_\_ bereits im Gutachten vom 18. September 2012 auf die Bedeutung eines vollständigen Opiatentzugs und die Nachteile einer Langzeittherapie mit Opiaten hin. Einen gleichen Standpunkt vertrat er hinsichtlich der Medikation mit Novalgine (UV-act. 233, S. 28). Auch im Verlaufsgutachten vom 7. November 2013 wies



er auf den auffälligen, recht hohen Analgetikakonsum und die lediglich teilweise erfolgte Reduktion der Opiattherapie hin (UV-act. 327, S. 7, vgl. auch bezüglich Medikation S. 4 f.). Von Bedeutung ist weiter, dass Dr. N. \_\_\_ nach bereits erfolgter Reduktion der Opiatdosis seine "Hoffnung" zum Ausdruck brachte, dass der Beschwerdeführer durch weitere Abhärtung in der medizinischen Trainingstherapie und eine gute Tagesstruktur doch noch von dem Opiat ganz wegkommen könne (UV-act. 285; zum bislang erfreulichen Entzugsverlauf siehe auch UV-act. 288).

3.

In materieller Hinsicht sind verschiedene Ansprüche (Heilbehandlung, Taggeldleistung, Rente und Integritätsentschädigung) aus dem Nichtberufsunfall vom 29. Juni 2010 umstritten und nachfolgend zu prüfen. Nicht mit der Beschwerde angefochten und damit nicht Streitgegenstand bildet die im Einspracheentscheid gewährte, in Rechtskraft erwachsene Leistungszusprache der Beschwerdegegnerin betreffend die wegen Schädigung bei der Heilbehandlung (Opiatbehandlung) erforderlich gewordene Zahnbehandlung (UV-act. 361).

4.

Ob der Beschwerdeführer über den 30. November 2013 hinaus für die Folgen des Unfallereignisses vom 29. Juni 2010 Anspruch auf die vorübergehenden Leistungen (Heilbehandlung, Taggeld) hat, hängt davon ab, ob im Zeitpunkt der Leistungseinstellung von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustands erwartet werden konnte und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen waren (vgl. Art. 19 Abs. 1 UVG). Die Frage, ob ersteres zutrifft, beurteilt sich namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit sie unfallbedingt beeinträchtigt war. Dabei verdeutlicht die Verwendung des Begriffs "namhaft" des Gesetzgebers, dass die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht (BGE 134 V 115 E. 4.3).



## St.Galler Gerichte

4.1 Aus den Akten ergibt sich, dass im Zeitpunkt der Leistungseinstellung per 30. November 2013 keine Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung mehr durchgeführt wurden, die geeignet gewesen wären, den der Rente der Unfallversicherung zu Grunde liegenden Invaliditätsgrad zu beeinflussen (zum Abschluss der beruflichen Massnahmen siehe Mitteilung der IV-Stelle des Kantons St. Gallen vom 21. Dezember 2012, UV-act. 248). Der Beschwerdeführer bringt auch nichts Gegenteiliges vor.

4.2 Bereits im Gutachten vom 18. September 2012 verneinte Dr. L.\_\_\_\_ mit Bezug auf die Folgen des Unfallereignisses vom 29. Juni 2010 die Frage, ob von weiteren Behandlungen eine namhafte Besserung erwartet werden könne. Er empfahl ein Ausschleichen der Opiattherapie und eine Reduktion der medikamentösen Behandlung mit Novalgin. Der Beschwerdeführer sei eher zu viel als zu wenig medizinisch behandelt worden. Es bestehe auch keine Indikation mehr für weitere physikalische und ergotherapeutische Massnahmen (UV-act. 233, S. 28). Auch aus dem Verlaufsgutachten vom 7. November 2013 ergeben sich keine davon abweichenden Gesichtspunkte. Dr. L.\_\_\_\_ gab ferner an, auf der Ebene objektiver Befunde liessen sich keine Einschränkungen begründen (UV-act. 327, S. 7). Die beiden gutachterlichen Beurteilungen erfüllen die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an die Beweiskraft (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen) und der Beschwerdeführer benennt daran keine Mängel (act. G 1). Deshalb ist auf die darin enthaltenen Einschätzungen zu den Folgen des Unfallereignisses vom 29. Juni 2010 abzustellen. Entgegen der nicht näher begründeten Auffassung des Beschwerdeführers (act. G 1, Rz 21) ergeben sich aus den Akten keine Hinweise darauf, dass eine verlässliche Beurteilung des unfallbedingten Gesundheitsschadens an der linken Hand einen Medikamentenentzug voraussetzt. Zudem gelangte auch Kreisarzt Dr. J.\_\_\_\_ in Würdigung der Aktenlage betreffend die Unfallfolgen zum Schluss, der derzeitige Gesundheitszustand könne durch keine weiteren medizinischen Behandlungsmassnahmen verbessert werden (Beurteilung vom 18. November 2013, UV-act. 334, S. 2). Ergänzend ist zu bemerken, dass der Bericht von Dr. O.\_\_\_\_ vom 5. November 2014 und die darin für leidensangepasste Tätigkeiten bescheinigte 100%ige Arbeitsfähigkeit (act. G 10.1) den Einstellungszeitpunkt bzw. die diesem zugrunde liegenden medizinischen Einschätzungen nicht als nachträglich mangelhaft erscheinen lassen. Einerseits hat bereits Dr. L.\_\_\_\_ zuvor überzeugend begründet (UV-act. 233, S. 28, und 327, S. 7),



dass sich aus dem Unfallereignis vom 29. Juni 2010 keine Einschränkungen für eine leidensangepasste Tätigkeit mehr ergeben, und andererseits hat Dr. O.\_\_\_\_ nicht bloss zu den Folgen aus dem Unfallereignis Stellung genommen, sondern auch die Folgen der Opiat(entzugs)behandlung einbezogen. Vor diesem Hintergrund erweist sich die Einstellung der aus dem Unfallereignis vom 29. Juni 2010 im Sinn von Art. 6 Abs. 1 UVG resultierenden vorübergehenden Leistungen (Heilbehandlung und Taggeld) als rechtmässig.

5.

Zu prüfen bleibt damit, ob der Beschwerdeführer für Folgen des Unfallereignisses vom 29. Juni 2010 einen Anspruch auf Rentenleistung oder eine Integritätsentschädigung hat.

5.1 Ist die versicherte Person infolge des Unfalls zu mindestens 10% invalid (Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Die Invalidenrente beträgt bei Vollinvalidität 80% des versicherten Verdienstes; bei Teilinvalidität wird sie entsprechend gekürzt (Art. 20 Abs. 1 UVG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrads 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).

5.1.1 Aus den beweiskräftigen Einschätzungen von Dr. L.\_\_\_\_ ergibt sich, dass keine somatischen Folgen aus dem Unfallereignis vom 29. Juni 2010 (mehr) bestehen, die den Beschwerdeführer zumindest in einer leidensangepassten Tätigkeit einschränken (UV-act. 233, S. 28, und 327, S. 7). Der Beschwerdeführer, dessen Ausführungen sich auf die nicht Gegenstand der gutachterlichen Beurteilung bildenden Schädigungen aus Heilbehandlung konzentrieren (act. G 1, Rz 17 ff., G 7 und G 10), benennt denn auch keine Mängel an den beiden Gutachten. Wie bereits erwähnt, ergeben sich sodann aus den Akten keine Hinweise darauf, dass eine verlässliche



Beurteilung der aus dem Unfallereignis vom 29. Juni 2010 resultierenden Folgen an der linken Hand einen Medikamentenentzug voraussetzt (vgl. vorstehende E. 4.2).

5.1.2 Des Weiteren hat die Beschwerdegegnerin im Einspracheentscheid zutreffend ausgeführt, dass die vom Beschwerdeführer über die somatischen Leiden hinaus beklagten Folgen nicht im adäquaten Kausalzusammenhang zum Unfallereignis vom 29. Juni 2010 stehen (UV-act. 361, S. 9 ff.). Seitens des Gerichts ist diesen vom Beschwerdeführer nicht (substanziert) bestrittenen Erwägungen nichts anzufügen, weshalb darauf verwiesen werden kann.

5.1.3 Demnach ist mit der Beschwerdegegnerin davon auszugehen, dass aus dem Unfallereignis vom 29. Juni 2010 keine Folgen mehr bestehen, welche die Arbeitsfähigkeit (zumindest) für leidensangepasste Tätigkeiten beeinträchtigen. Angesichts dessen und da der Beschwerdeführer als Gesunder im Vergleich zu den statistischen Hilfsarbeiterlöhnen unbestrittenermassen kein überdurchschnittliches Einkommen erzielt hat (vgl. UV-act. 331, 339 und 361, S. 13 f.), ist die Beschwerdegegnerin zutreffend zur Auffassung gelangt, dass keine (natürlich und adäquat kausalen) Folgen mehr aus dem Unfallereignis vom 29. Januar 2010 bestehen, welche die Erwerbsfähigkeit in rentenbegründendem Ausmass beeinträchtigen (UV-act. 361, S. 13 ff.). Insbesondere ist nicht zu beanstanden und der Beschwerdeführer macht auch nichts Gegenteiliges geltend, dass die Beschwerdegegnerin bei der Bestimmung des Invalideneinkommens einen Tabellenlohnabzug von höchstens 5% für gerechtfertigt hielt (UV-act. 361, S. 16). Damit geht einher, dass der Beschwerdeführer den Antrag auf Ausrichtung von Rentenleistungen in seiner letzten Eingabe vom 7. November 2014 (act. G 10) nicht mehr gestellt hat.

5.2 Zu beurteilen bleibt damit noch die Frage, ob aus dem Unfallereignis vom 29. Juni 2010 Beeinträchtigungen bestehen, die einen Anspruch auf eine Integritätsentschädigung begründen.

5.2.1 Gemäss 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 Bemessung der Integritätsentschädigung richtet sich laut Art. 25 Abs. 1 UVG nach



der Schwere des Integritätsschadens. Art. 36 Abs. 1 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) 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 (vgl. auch BGE 124 V 209).

5.2.2 Im Einklang mit der Beurteilung von Dr. L.\_\_\_\_ gelangte Kreisarzt Dr. J.\_\_\_\_ zum Schluss, dass bei fehlenden Funktionsstörungen der linken Hand die Erheblichkeitsgrenze zur Ausrichtung einer Integritätsentschädigung nicht erreicht werde (Stellungnahme vom 18. November 2013, UV-act. 334). Diese Einschätzung wird von Dr. O.\_\_\_\_ im Bericht vom 5. November 2014 insoweit bestätigt, als daraus hervorgeht, dass an der linken Hand keine dauernde erhebliche Schädigung im Sinn von Art. 24 Abs. 1 UVG besteht ("Die Unfall bedingte und als Folgezustand gesamthaft veränderte und geschwächte linke Körperseite, hat sich wesentlich normalisiert." und "Gesamthaft gesehen kann der Patient die linke Hand funktionell fast vollständig einsetzen und dank der gesteigerten Kraft auch wieder beidhändige Arbeiten erledigen.", act. G 10.1). Der Beschwerdeführer bringt nichts vor, was diese Beurteilung als mangelhaft erscheinen lässt.

6.

6.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist (vgl. hierzu vorstehende E. 2.1).

6.2 Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).

6.3 Dem Beschwerdeführer ist die unentgeltliche Rechtsverteidigung am 17. April 2014 bewilligt worden (act. G 5). Eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, ist zur Nachzahlung verpflichtet, sobald sie dazu in der Lage ist (Art. 99 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1] i.V.m. Art. 123 Abs. 1 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO/CH; SR 272]). Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des



Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Dieses ist im Fall der unentgeltlichen Rechtsverteistandung um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 AnwG). Das mittlere Honorar bei einer Zeitaufwandbemessung beträgt Fr. 250.-- je Stunde (Art. 24 Abs. 1 HonO). Der Rechtsvertreter hat am 1. Dezember 2014 eine Honorarnote eingereicht (act. G 14.1). Der darin geltend gemachte Aufwand (11.30 Stunden) kann als angemessen betrachtet werden. Allerdings beruht die geltend gemachte Entschädigung auf einem Stundensatz von Fr. 220.-- und berücksichtigt damit nicht (vollumfänglich) die Fünftelskürzung auf dem mittleren Honorar von Fr. 250.--. Zu entschädigen ist daher ein Honorar von Fr. 2'260.-- (Fr. 200.-- x 11.30 Stunden) zuzüglich Barauslagen von Fr. 90.40 (Fr. 2'260.-- x 0.04) und Mehrwertsteuer von 8% von Fr. 188.-- ((Fr. 2'260.-- + Fr. 90.40) x 0.08), womit eine Entschädigung von insgesamt Fr. 2'538.40 resultiert (Fr. 2'260.-- + Fr. 90.40 + Fr. 188.--).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

### **entschieden:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3. Der Staat entschädigt den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers zufolge unentgeltlicher Rechtsverteistandung mit Fr. 2'538.40 (einschliesslich Mehrwertsteuer und Barauslagen).