



Fall-Nr.: UV 2017/98
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 10.02.2020
Entscheiddatum: 09.09.2019

Entscheid Versicherungsgericht, 09.09.2019

Art. 18 UVG. Art. 24 UVG. Art. 39 UVG. Art. 50 UVV. Wagnis verneint bei Befahren eines Kieshügels mit einem Motorrad auf einem privaten Umschlagplatz einer Baufirma. Würdigung medizinischer Berichte. Verneinung eines Rentenanspruchs und Bestätigung der zugesprochenen Integritätsentschädigung. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 9. September 2019, UV 2017/98).

Entscheid vom 9. September 2019

Besetzung

Versicherungsrichterin Miriam Lendfers (Vorsitz), Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider und Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiberin Katja Meili

Geschäftsnr.

UV 2017/98

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Adrian Fiechter, Anwalt und Beratung GmbH,
Poststrasse 6, Postfach 239, 9443 Widnau,



St.Galler Gerichte

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Reto Bachmann, Lischer, Zemp & Partner,
Schwanenplatz 4, 6004 Luzern,

Gegenstand

Versicherungsleistungen

Sachverhalt

A.

A.a. A.____ bezog Arbeitslosentaggelder und war dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (nachfolgend: Suva) gegen die Folgen von Unfällen obligatorisch versichert, als er am 25. Mai 2008 auf dem Umschlagplatz einer Baufirma mit dem Motorrad einen festgefahrenen Pfad auf einen Kieshügel hinauffuhr. Weil der Hügel auf der Rückseite jedoch bereits abgebaut war, endete der Pfad auf dem höchsten flachen Teil abrupt und der Versicherte stürzte trotz Vollbremsung rund fünf Meter in die Tiefe (Suva-act. 2, 7-3 ff.). Die erstbehandelnden Ärzte des Kantonsspitals B.____, wo sich der Versicherte vom 25. Mai bis 7. Juni 2008 stationär befunden hatte, listeten in ihrem Austrittsbericht vom 6. Juni 2008 als Diagnosen ein leichtes Schädelhirntrauma, ein stumpfes Thoraxtrauma, eine Wirbelsäulenverletzung, eine distale, extraartikuläre Radiusfraktur links sowie eine Schürfwunde prätibial rechts auf. Sie attestierten ihm eine Arbeitsunfähigkeit von 100% vom 25. Mai bis 22. Juni 2008 (Suva-act. 3). Am 5. Juni 2008 hatte sich der Versicherte einer offenen Reposition und Osteosynthese des distalen Radius (Speiche) unterzogen (Suva-act. 4).

A.b. Die behandelnden Ärzte des Kantonsspital B.____ berichteten am 16. Juli 2008 über einen hochgradigen Verdacht auf ein komplexes regionales Schmerzsyndrom



St.Galler Gerichte

(CRPS) in der Region der Radiusfraktur links (Suva-act. 11). Vom 4. November bis 12. Dezember 2008 befand sich der Versicherte stationär in der Rehaklinik Bellikon. Die behandelnden Ärzte bestätigten im Austrittsbericht vom 17. Dezember 2008 die Diagnose eines CRPS am Handgelenk links und berichteten zusätzlich über eine leicht- bis mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.0) sowie eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1). Der Versicherte sei aus psychischen Gründen zu 100% arbeitsunfähig (Suva-act. 25, vgl. Suva-act. 24).

A.c. Dr. med. C.___, Spezialarzt FMH für Innere Medizin, speziell Pneumologie, diagnostizierte nach einer Untersuchung vom 6. Mai 2009 eine formal mittelschwere restriktive und leicht obstruktive Ventilationsstörung (Suva-act. 54). Suva-Kreisarzt Dr. med. D.___, Facharzt FMH Allgemeinchirurgie und Traumatologie, beurteilte am 20. August 2009, es sei davon auszugehen, dass die festgestellte Lungenfunktionsstörung vorbestehend und nicht unfallkausal sei (Suva-act. 70).

A.d. Der Versicherte war vom 19. Januar bis 2. Februar 2010 stationär in der Klinik E.___. Als Hauptdiagnosen hielt die dort behandelnde Ärztin eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.1) sowie eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1) fest. Der Versicherte trat auf eigenen Wunsch aus der Klinik aus (Suva-act. 110).

A.e. Am 18. Mai 2010 unterzog sich der Versicherte im Kantonsspital B.___ einer Osteosynthesematerialentfernung (OSME) am Vorderarm links (Suva-act. 131). Suva-Kreisarzt Dr. med. F.___, Facharzt für Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, befand am 30. Juli 2010, aus somatischer Sicht sei der Endzustand erreicht (Suva-act. 138). Suva-Kreisarzt Dr. D.___ beurteilte am 19. August 2010, der Versicherte sei aus somatischer Sicht in seiner ursprünglichen Tätigkeit als Lagerist wieder zu 100% arbeits- und vermittlungsfähig. Eine bleibende Beeinträchtigung der Integrität liege nicht vor (Suva-act. 144).

A.f. Mit Verfügung vom 28. September 2010 stellte die Suva die Versicherungsleistungen per 30. September 2010 ein (Suva-act. 155). Dagegen erhob die Swica Gesundheitsorganisation, Krankenversicherer des Versicherten, am 1. Oktober 2010 vorsorglich Einsprache, zog diese jedoch am 8. Oktober 2010 wieder



St.Galler Gerichte

zurück (Suva-act. 157, 159). Der Versicherte erhob am 22. Oktober 2010 ebenfalls Einsprache (Suva-act. 160). Mit Entscheid vom 14. Januar 2011 wies die Suva die Einsprache ab (Suva-act. 167). Der Versicherte erhob dagegen Beschwerde beim Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen (Suva-act. 170-1 ff.).

A.g. Im November 2010 hatte die Suva Kenntnis von einer durch die zuständige Haftpflichtversicherung in Auftrag gegebenen Observation des Versicherten im Zeitraum von Januar bis Mai 2010 erlangt (vgl. Suva-act. 210 ff.).

A.h. Dr. med. G.____, Spezialarzt FMH für Orthopädische Chirurgie, untersuchte den Versicherten am 27. Mai und 20. Juni 2011 in dessen Auftrag. Er beurteilte am 24. Juni 2011, aus somatischer Sicht sei der Versicherte in einer adaptierten Tätigkeit zu höchstens 50% arbeitsfähig (Suva-act. 179, vgl. auch Stellungnahme vom 15. Dezember 2011; Suva-act. 184). Dr. med. H.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie FMH, Kompetenzzentrum für Versicherungsmedizin der Suva, schätzte den Integritätsschaden am 30. September 2011 auf 10%. Es sei ein Endzustand eingetreten und für eine adaptierte Tätigkeit bestehe seit 30. September 2010 wieder eine volle Arbeitsfähigkeit (Suva-act. 178). Dr. med. I.____, Facharzt für Chirurgie FMH und für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Kompetenzzentrum für Versicherungsmedizin der Suva, nahm am 18. Januar 2012 Stellung zu den Einschätzungen von Dr. G.____ sowie Dr. H.____ und schloss sich im Wesentlichen der Beurteilung von letzterem an (Suva-act. 198).

A.i. Mit Entscheid vom 9. August 2012 hiess das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen die Beschwerde unter Aufhebung des Einspracheentscheids vom 14. Januar 2011 in dem Sinn teilweise gut, dass es die Angelegenheit zur medizinischen (suva-externen) Abklärung der Frage des Vorliegens von unfallbedingten Gesundheitsschäden an der Brustwirbelsäule (BWS), der linken Hand und hinsichtlich der Lungenfunktion sowie deren Auswirkung auf die Integrität und die Erwerbsfähigkeit des Versicherten an die Suva zurückwies (Suva-act. 199).

A.j. Die Suva teilte dem Versicherten mit Schreiben vom 3. Januar 2013 mit, gestützt auf das Gerichtsurteil bestehe ab dem 1. Oktober 2010 kein Anspruch auf



Taggelderleistungen mehr. Bezüglich Rentenleistungen oder einer Integritätsentschädigung würden weitere Abklärungen getätigt (Suva-act. 221).

A.k. Nach einer Untersuchung vom 16. Januar 2013 hielt Dr. med. J.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, in seinem Gutachten vom 30. Januar 2013 keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte er ein Vortäuschen neuropsychologischer Einschränkungen (ICD-10: Z76.5) (Suva-act. 262). Im Auftrag der Suva (Suva-act. 238) wurde der Versicherte durch Ärzte des Kantonsspitals K.____, unter Leitung von Dr. med. L.____, chirurgisch-orthopädisch abgeklärt. In ihrem Gutachten (nachfolgend: Gutachten K.____) vom 8. Juli 2013 beurteilten sie, die Rückenschmerzen der BWS sowie die CTS-Symptomatik des Nervus medianus und die Kraftminderung der linken Hand stünden in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfall vom 25. Mai 2008. Die Thoraxverletzung sei eine Unfallfolge und die Ventilationsstörung möglicherweise eine Spätfolge. Die posttraumatische Belastungsstörung sei ebenfalls eine Unfallfolge. In der angestammten Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 50%, in einer adaptierten Tätigkeit eine solche von 80%. Den Integritätsschaden schätzten sie auf 20% (Suva-act. 270).

A.l. Nachdem Ärzte des Kompetenzzentrums für Versicherungsmedizin der Suva das Gutachten K.____ für nicht beweiskräftig erachtet hatten (vgl. Suva-act. 272), wurde der Versicherte im Auftrag der Suva (vgl. Suva-act. 293, 295) im Februar 2015 durch Ärzte der Universitätsklinik M.____ polydisziplinär (orthopädisch, handchirurgisch, neurologisch) abgeklärt. In ihrem Gutachten (nachfolgend: Gutachten M.____) vom 20. Mai 2015 listeten sie als Diagnosen eine Lumbo-Thoracodorsalgie, eine Kraftminderung und Schmerzen der Hand links, eine (unfallfremde) mittelschwere restriktive Ventilationsstörung, einen Status nach stumpfem Thoraxtrauma bei Motorradunfall vom 25. Mai 2008, einen Status nach leichtem Schädelhirntrauma nach Motorradunfall vom 25. Mai 2008, einen Verdacht auf Status nach posttraumatischer Belastungsstörung sowie einen Verdacht auf Status nach leichter bis mittelgradiger depressiver Episode auf. Sie erachteten den Versicherten auch unter Einbezug des pneumologischen Gutachtens von Prof. Dr. N.____ vom 24. November 2014 (vgl. Suva-act. 309) als zu 100% arbeitsfähig in seiner angestammten Tätigkeit als Staplerfahrer sowie einer adaptierten Tätigkeit. Den Integritätsschaden schätzten sie auf 15-20%



St.Galler Gerichte

(Suva-act. 308, vgl. Suva-act. 307). Am 20. Oktober 2015 äusserte sich Gutachterin Dr. med. O.___, Oberärztin Wirbelsäulenchirurgie, Universitätsklinik M.___, zu einer Nachfrage der Suva (Suva-act. 317, vgl. Suva-act. 310).

A.m. Mit Verfügung vom 22. April 2016 sprach die Suva dem Versicherten eine Integritätsentschädigung basierend auf einer Integritätseinbusse von 15% zu, bestätigte die Einstellung der Versicherungsleistungen per 30. September 2010 und verneinte sinngemäss einen Rentenanspruch (Suva-act. 339).

B.

B.a. Dagegen erhob der Versicherte am 25. Mai 2016 Einsprache (Suva-act. 341, vgl. Zusatzbegründung vom 15. Mai 2017; Suva-act. 348).

B.b. PD Dr. med. P.___, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, Kompetenzzentrum für Versicherungsmedizin der Suva, schätzte den Integritätsschaden am 7. April 2017 auf 15% (Suva-act. 347).

B.c. Mit Entscheid vom 17. Oktober 2017 wies die Suva die Einsprache ab (Suva-act. 350).

C.

C.a. Gegen den Einspracheentscheid vom 17. Oktober 2017 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 17. November 2017. Der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) beantragte darin dessen Aufhebung und es seien ihm aufgrund des Unfalls vom 25. Mai 2008 weiterhin die gesetzlichen Versicherungsleistungen auszurichten. Es sei ihm mindestens eine 50% UVG-Rente sowie eine Integritätsentschädigung auf der Grundlage einer Integritätseinbusse von mindestens 30% auszurichten. Eventualiter sei ein unabhängiges polydisziplinäres Gutachten zu erstellen; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge (act. G1). Am 11. Dezember 2017 begründete er ergänzend, es sei auf das Gutachten von Dr. L.___, Kantonsspital K.___, abzustellen. Die Gutachten von Dr. J.___ und der Universitätsklinik M.___ seien hingegen nicht beweiskräftig bzw. unter Verletzung der Mitwirkungsrechte entstanden (act. G3).



St.Galler Gerichte

C.b. Die Suva (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) beantragte am 20. Februar 2018, die Verfügung vom 22. April 2016 sowie der Einspracheentscheid vom 17. Oktober 2017 seien mit Bezug auf die zugesprochene Integritätsentschädigung in reformatio in peius zu ziehen und dem Beschwerdeführer sei der Anspruch auf eine Integritätsentschädigung abzusprechen. Im Übrigen sei die Beschwerde abzuweisen und der Einspracheentscheid zu bestätigen. Eventualiter sei die Beschwerde abzuweisen und der Einspracheentscheid zu bestätigen. Sie begründete, die am 25. Mai 2008 vom Beschwerdeführer an den Tag gelegte Verhaltensweise, welche zum Unfall geführt habe, sei als Wagnis zu qualifizieren, weshalb kein Anspruch auf Geldleistungen ausgewiesen sei (act. G7).

C.c. Mit Replik vom 30. April 2017 ergänzte der Beschwerdeführer sein Rechtsbegehren insofern, als er beantragte, das Begehren der Beschwerdegegnerin auf reformatio in peius sei abzuweisen, sofern überhaupt darauf einzutreten sei. Er machte geltend, es sei nicht vom Erfüllen des Wagnistatbestandes auszugehen (act. G11).

C.d. In ihrer Duplik vom 15. Mai 2018 hielt die Beschwerdegegnerin an ihrem Rechtsbegehren und den Ausführungen fest (act. G13).

C.e. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers reichte am 24. Mai 2018 seine Honorarnote ein (act. G15, G15.1).

Erwägungen

1.

Am 1. Januar 2017 sind die revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) in Kraft getreten. Gemäss Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 werden Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor deren Inkrafttreten ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt. Vorliegend finden daher, nachdem ein Ereignis aus dem Jahr 2008 zur Diskussion steht, die bis 31. Dezember 2016 gültigen Bestimmungen Anwendung.



2.

Streitig und zu prüfen ist vorliegend der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente sowie eine höhere Integritätsentschädigung als bereits zugesprochen. Vorübergehende Leistungen sind trotz allfälligem sinngemäsem Antrag nicht Streitgegenstand. Das Versicherungsgericht hat die per 30. September 2010 erfolgte Leistungseinstellung bereits mit dem in Rechtskraft erwachsenen Rückweisungsentscheid vom 9. August 2012 für korrekt befunden (Suva-act. 199). Nachdem die Beschwerdegegnerin bis zum 30. September 2010 Leistungen erbracht und dem Beschwerdeführer eine Integritätsentschädigung zugesprochen hatte (Suva-act. 339, 350), stellte sie sich in ihrer Beschwerdeantwort auf den Standpunkt, die vom Beschwerdeführer am 25. Mai 2008 an den Tag gelegte Verhaltensweise sei als Wagnis zu qualifizieren, weshalb kein Anspruch auf Geldleistungen ausgewiesen sei. Der angefochtene Einspracheentscheid sei mit Bezug auf die zugesprochene Integritätsentschädigung in reformatio in peius zu ziehen (act. G7). Folglich ist vorerst zu prüfen, ob das Unfallereignis vom 25. Mai 2008 als Wagnis zu qualifizieren ist.

2.1. Gemäss Art. 39 UVG kann der Bundesrat aussergewöhnliche Gefahren und Wagnisse bezeichnen, die in der Versicherung der Nichtberufsunfälle zur Verweigerung sämtlicher Leistungen oder zur Kürzung der Geldleistungen führen. Die Verweigerung oder Kürzung kann er in Abweichung von Art. 21 Abs. 1 bis 3 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) ordnen. Von dieser Kompetenz hat der Bundesrat u.a. mit Erlass von Art. 50 UVV Gebrauch gemacht. Danach werden bei Nichtberufsunfällen, die auf ein Wagnis zurückgehen, die Geldleistungen um die Hälfte gekürzt und in besonders schweren Fällen verweigert (Abs. 1). Wagnisse sind Handlungen, mit denen sich die versicherte Person einer besonders grossen Gefahr aussetzt, ohne die Vorkehrungen zu treffen oder treffen zu können, die das Risiko auf ein vernünftiges Mass beschränken (Abs. 2 Satz 1). Die versicherte Person muss sich wissentlich einer besonders grossen Gefahr aussetzen, damit eine Handlung als Wagnis qualifiziert werden kann. Das subjektive Element des Wissens bezieht sich dabei auf die Gefahrensituation als solche und nicht auf ihre konkreten Umstände (Urteil des Bundesgerichts vom 11. Januar 2013, 8C_640/2012, E. 2 mit Hinweis).

2.2. Lehre und Rechtsprechung unterscheiden zwischen absoluten und relativen Wagnissen. Ein absolutes Wagnis liegt vor, wenn eine gefährliche Handlung nicht schützenswert ist oder wenn die Handlung mit so grossen Gefahren für Leib und Leben verbunden ist, dass sich diese auch unter günstigsten Umständen nicht auf ein



vernünftiges Mass reduzieren lassen. Ein relatives Wagnis ist gegeben, wenn es die versicherte Person unterlassen hat, die objektiv vorhandenen Risiken und Gefahren auf ein vertretbares Mass herabzusetzen, obwohl dies möglich gewesen wäre (Urteil des Bundesgerichts vom 21. Februar 2013, 8C_987/2012, E. 2.2 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 141 V 218 E. 2.1 f.).

2.3. Die Leistungskürzung wegen eines Wagnisses geht derjenigen wegen Grobfahrlässigkeit nach Art. 37 Abs. 2 UVG vor (sog. *lex specialis*, BGE 134 V 340 E. 3.2.4). Gemäss Art. 37 Abs. 2 UVG werden die Taggelder, die während der ersten zwei Jahre nach dem Unfall ausgerichtet werden, gekürzt, wenn die versicherte Person den Nichtberufsunfall grobfahrlässig herbeigeführt hat (vgl. BGE 138 V 522 E. 5.2.1 und 5.2.2 mit Hinweisen).

2.4. Eine Leistungskürzung ist nur zulässig, wenn zwischen dem Wagnis und dem eingetretenen Schaden ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (vgl. auch SVR 1995 UV Nr. 29 S. 85 f. E. 2d mit Hinweisen). Die Rechtsfrage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang bestimmt sich dabei nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung (vgl. (BGE 125 V 456 E. 5a mit Hinweisen).

2.5. Das Versicherungsgericht ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden. Es kann eine Verfügung oder einen Einspracheentscheid zu Ungunsten der Beschwerde führenden Person ändern (*reformatio in peius*) oder dieser mehr zusprechen, als sie verlangt hat, wobei den Parteien vorher Gelegenheit zur Stellungnahme sowie zum Rückzug der Beschwerde zu geben ist (Art. 61 lit. d ATSG). Sofern reformatorisch entschieden werden kann und die Sache nicht wegen anderer Mängel zurückgewiesen werden muss, ist das kantonale Sozialversicherungsgericht bei Feststellung einer Rechtsverletzung verpflichtet, eine *reformatio in peius* ins Auge zu fassen. Ob eine solche tatsächlich zu erfolgen hat, da das objektive Recht durchgesetzt werden soll, oder ob im Einzelfall das subjektive Rechtsschutzinteresse überwiegt, verbleibt im Rahmen dieses Spannungsverhältnisses der Überprüfung durch das kantonale Gericht (BGE 144 V 153, E. 4.2.1).

3.

3.1. Das Vorliegen eines Wagnisses ist aufgrund des konkreten Geschehensablaufs zu beurteilen. Mit anderen Worten ist zu prüfen, ob dem Unfallhergang, wie er sich konkret ereignet hat, Wagnischarakter zukommt (vgl. auch das Urteil des Bundesgerichts vom 19. September 2006, U 122/06, E. 3.2.1). Gemäss Erwägung 2.5 steht dem



Versicherungsgericht bei der Prüfung einer reformatio in peius ein gewisser Ermessensspielraum zu.

3.2. In sachverhaltlicher Hinsicht ist mit Blick auf die Abklärungen der Kantonspolizei Q.____ folgender Geschehensablauf überwiegend wahrscheinlich erstellt: Am 25. Mai 2008 unternahm der Beschwerdeführer mit Kollegen eine Motorradtour. Die Motorradgruppe wartete neben der öffentlichen Strasse auf einem Umschlagplatz einer Baufirma auf den Beschwerdeführer, welcher dort als letzter Fahrer eintraf. Dort angekommen, liess der Beschwerdeführer seinen Soziusfahrer absteigen. Auf dem Areal befand sich unter anderem ein Kieshügel, auf den ein festgefahrener Pfad führte. Der Beschwerdeführer fuhr diesen Pfad mit einer Geschwindigkeit von 10 bis 15 km/h hinauf. Weil der Hügel auf der Rückseite jedoch bereits abgebaut war, endete der Pfad auf dem höchsten flachen Teil abrupt und der Beschwerdeführer stürzte trotz Vollbremsung samt Motorrad rund fünf Meter in die Tiefe. Weiter ist dem Polizeirapport zu entnehmen, dass auf dem Hügel, bei der Absturzstelle, 60cm vor dem Abgrund eine Reklametafel der Baufirma angebracht gewesen sei. Auf der Rückseite der erwähnten Reklametafel (Sturzseite) sei eine gelbe Tafel mit dem Vermerk "Das Betreten der Baustelle verboten. Für Unbefugte wird bei Unfällen jede Haftung abgelehnt" angebracht gewesen. Eine Tafel mit dem gleichen Hinweis habe sich auch am Ende des Platzes bei der dortigen Einfahrt, das heisst rechts vom Kieshügel, befunden. Die erwähnte Tafel sei dort auf einer rot-weiss markierten Baustellenlatte montiert gewesen, habe aber von der Fahrtrichtung des Beschwerdeführers aus nicht eingesehen werden können (Suva-act. 7-3 ff.).

3.3. Das Motorradfahren an sich gilt als schützenswerte Betätigung, während die Teilnahme an einem Motocross-Rennen oder einem Training dazu rechtsprechungsgemäss ein absolutes Wagnis darstellen (Alexandra Rumo-Jungo/ André Pierre Holzer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. 2012, S. 221, 223). Beim vom Beschwerdeführer anlässlich des Unfalls gefahrenen Motorrads BMW R80 GS (vgl. Suva-act. 7-4) handelt es sich um eine Enduromaschine, welche geländegängig ist ([https://de.wikipedia.org/wiki/ BMW_R_80_GS](https://de.wikipedia.org/wiki/BMW_R_80_GS), abgerufen am 9. September 2019). Das vorliegend in Frage stehende Befahren eines festgefahrenen Pfades auf einen Kieshügel war folglich mit diesem Motorrad grundsätzlich gefahrlos möglich. Bei der Baumaterialdeponie handelte es sich erkennbar um ein Privatareal. Das Betreten oder Befahren desselben stellt an sich jedoch noch kein Wagnis dar. Auf den Kieshügel führte wie erwähnt ein festgefahrener, ansonsten von grossen Fahrzeugen für den Umschlag von Kies benutzter Pfad. Diese Seite des Kieshügels



liess damit keine besondere Gefahr erkennen. Auch waren die vorhandenen Hinweisschilder für den Beschwerdeführer nicht sichtbar (vgl. Suva-act. 7-3 ff.). Den Kieshügel zu befahren - ohne sich zuvor mindestens zu versichern, dass auch auf der Rückseite ein Pfad nach unten führt - war zweifelslos eine unüberlegte, fahrlässige Handlung. Der Beschwerdeführer setzte sich jedoch nicht wissentlich einer besonders grossen Gefahr aus. Weder wusste er, noch hätte er wissen müssen, dass der Kieshügel auf der anderen Seite abgebaut war. Unbestritten beabsichtigte er auch nicht, mit dem Motorrad "vom Hügel zu springen". Insgesamt weist das vorliegende Ereignis nicht die gleiche Schwere auf wie die vom Bundesgericht als Wagnis anerkannten Begebenheiten (vgl. Beispiele in Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 223 ff.). Daran ändert auch die Tatsache, dass der Beschwerdeführer wegen Nichtbeherrschens des Fahrzeugs (einfache Verkehrsregelverletzung) mit einer Busse bestraft wurde (vgl. Suva-act. 262-21 f.), nichts.

3.4. Die Beschwerdegegnerin stützt sich bei ihrer Argumentation wesentlich auf das bezüglich einer Auseinandersetzung zwischen dem Beschwerdeführer einerseits und dem zuständigen Motorfahrzeugversicherer bzw. dem Eigentümer der Baufirma andererseits ergangene Urteil des Bundesgerichts vom 20. Februar 2014 (4A_385/2013; Suva-act. 274). Das Bundesgericht hatte festgehalten, im Ergebnis verletze es kein Bundesrecht, wenn die Vorinstanz angenommen habe, das Verhalten des Beschwerdeführers unterbreche den Kausalzusammenhang (E. 6.4.2). Damit sei die Vorinstanz auch zu Recht davon ausgegangen, dass der Unfall durch grobes Verschulden des Beschwerdeführers verursacht worden sei (E. 7). Wie der Beschwerdeführer zu Recht geltend macht (act. G11), entspricht ein grobes Verschulden aus zivilrechtlicher Sicht jedoch nicht ohne Weiteres dem unfallversicherungsrechtlichen Begriff des Wagnisses.

3.5. Zusammenfassend ist das Vorliegen eines Wagnisses zu verneinen und eine Kürzung allfälliger Geldleistungen rechtfertigt sich nicht.

4.

Weiter ist der Anspruch auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung zu prüfen.

4.1. Ist die versicherte Person infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG), so hat sie Anspruch auf ein Taggeld (Art. 16 Abs. 1 UVG). Sie hat zudem Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Art. 10 UVG). Ist die versicherte Person infolge des Unfalls mindestens zu 10 Prozent invalid, so hat sie



Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen oder geistigen Integrität, so hat sie Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG). Wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sind, entsteht der Rentenanspruch. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggelderleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG).

4.2. Nach Art. 6 Abs. 1 UVG 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/André Pierre Holzer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. Zürich/Basel/Genf 2012, S. 53 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 (Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 55, 58; BGE 125 V 456; 123 III 110; 112 V 30). 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. 5d/bb, unten, mit Hinweisen auf Lehre und Rechtsprechung; BGE 118 V 286, E. 3a).

4.3. 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 medizinischen Fachperson begründet und nachvollziehbar sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen).

5.

Vorliegend ist die Frage zu prüfen, ob die medizinische Situation und die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers rechtsgenügend abgeklärt wurden. Der angefochtene Einspracheentscheid stützt sich in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Gutachten M.____ sowie dasjenige von Dr. J.____ (Suva-act. 262, 308, 350). Der Beschwerdeführer spricht diesen die Beweiskraft ab und hält ihnen das Gutachten K.____ entgegen (act. G1, G11, Suva-act. 270). Unbestritten ist die Verwertbarkeit des bezüglich der Observation des Beschwerdeführers im Zeitraum von Januar bis Mai 2010 (vgl. Suva-act. 210 ff.) erstellten Materials (vgl. BGE 143 I 377).

5.1. In psychiatrischer Hinsicht liegt das Gutachten von Dr. J.____ vom 30. Januar 2013 vor. Dieser erachtete die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht als nicht eingeschränkt. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte er ein Vortäuschen neuropsychologischer Einschränkungen (ICD-10: Z76.5) (Suva-act. 262). Er stützte sich dabei unter anderem auf die Beurteilung von Fachpsychologe Dr. phil. R.____ vom 17. Januar 2013, welcher einen Verdacht auf eine Simulation von geltend gemachten neurokognitiven Einschränkungen geäussert hatte (Suva-act. 262-76 ff.). Der Beschwerdeführer bringt vor, Dr. J.____ habe es versäumt, die von ihm selbst erhobenen, psychopathologischen Befunde nach ICD-10 zuzuordnen. Dasselbe Vorgehen lasse sich mit Blick auf die Ergebnisse der Hamilton Depressionsskala beobachten, welche eine leichte Depression ergeben hätten. Dr. J.____ habe sämtliche dieser Befunde ohne ersichtlichen Grund ignoriert (act. G3). Wie das Versicherungsgericht bereits mit Entscheid vom 3. April 2018 im invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren IV 2016/14 (E. 3.2) ausführte, hat Dr. J.____ praktisch gar keine objektiven klinischen Befunde erheben können. Dr. J.____ hat im Wesentlichen nur die Aussagen des Beschwerdeführers wiedergegeben. Diese können keine hinreichende Grundlage für eine Diagnosestellung und eine Arbeitsfähigkeitsschätzung bilden. Es besteht auch kein Grund zur Annahme, dass Dr. J.____ wesentliche objektive Befunde übersehen hätte, denn er hat die von ihm erhobenen unauffälligen klinischen Befunde ausführlich beschrieben (Suva-act. 262-54 ff.). Zwar erhob er mittels der Hamilton Depressionsskala einen Wert von 14 Punkten. Diese Skala ist jedoch nicht allein ausschlaggebend für die Diagnose einer Depression, zumal das Resultat massgeblich von subjektiven Angaben geprägt ist (vgl. Suva-act. 262-56). Dr. J.____ hat seine Diagnosestellung und Arbeitsfähigkeitsschätzung



ausführlich begründet. Zudem hat er sich mit den subjektiven Angaben des Beschwerdeführers und - entgegen dessen Kritik (act. G3) - auch eingehend mit den vorgängigen relevanten medizinischen Berichten auseinandergesetzt (vgl. Suva-act. 262-58 ff., 262-64 ff., 262-67 ff.). Die vom Beschwerdeführer angeführten früheren psychiatrischen Einschätzungen, welche von einer Arbeitsunfähigkeit ausgingen, entstanden zudem im Jahr 2009, mithin vor dem Fallabschluss vom 30. September 2010 (vgl. act. G11). Bereits Dr. med. S.____ hatte die geltend gemachten psychischen Einschränkungen des Beschwerdeführers am 25. Mai sowie 10. August 2011 stark in Frage gestellt. Insbesondere mit Blick auf die Ergebnisse der Observation befand er, es sei kaum möglich, als sich etwas anderes als eine absichtliche Täuschung der Sozialversicherungen vorzustellen (vgl. Suva-act. 262-38 ff.). RAD-Arzt Dr. med. T.____, Facharzt für Psychiatrie, hatte ebenfalls erhebliche Zweifel an einer psychisch relevanten Einschränkung geäußert (Datum unbekannt, vgl. Suva-act. 262-43 f.). Insgesamt ist die überzeugende Beurteilung von Dr. J.____ damit als beweiskräftig zu erachten. Auch Dr. med. U.____, Neurologin, Mitarbeiterin der IV-Stelle, hatte das Gutachten als beweiskräftig bezeichnet (Suva-act. 262).

5.2. Die Ärzte des Kantonsspitals K.____ klärten den Beschwerdeführer chirurgisch-orthopädisch ab. Am 8. Juli 2013 beurteilten sie, die Rückenschmerzen der BWS sowie die CTS-Symptomatik des Nervus medianus und die Kraftminderung der linken Hand stünden in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfall vom 25. Mai 2008. Die Thoraxverletzung sowie die posttraumatische Belastungsstörung seien Unfallfolgen und die Ventilationsstörung möglicherweise eine Spätfolge. In der angestammten Tätigkeit als Staplerfahrer bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 50%, in einer adaptierten Tätigkeit eine solche von 80% (Suva-act. 270). Wie die Beschwerdegegnerin gestützt auf die Beurteilung von Dr. med. V.____, Fachärztin für Neurologie FMH und Psychiatrie, sowie Dr. I.____ vom 6. März 2014 zu Recht vorbringt, ist das Gutachten K.____ jedoch als nicht beweiskräftig zu erachten (act. G7, G13, Suva-act. 272, vgl. auch die Stellungnahme von Dr. U.____; Suva-act. 262-99 ff.). Entgegen dem Auftrag der Beschwerdegegnerin, eine interdisziplinäre Begutachtung mit den Fachrichtungen Chirurgie-Orthopädie (Federführung, Schwergewicht durch Dr. L.____) und Pulmologie (Beurteilung Lungenfunktion, Zuzug eines Experten nach Wahl) zu erstellen (Suva-act. 226), hielten die Gutachter letzteres nicht für notwendig. Sie führten aus, die Ventilationsstörung sei möglicherweise eine Spätfolge des Unfalls. Der Kausalzusammenhang würde sich nur mittels eines pulmologischen Gutachtens klären lassen. Bei fehlenden Beschwerden sei diese Begutachtung ihrer Auffassung nach nicht erforderlich (Suva-act. 270-15). Nach dem 30. September 2011 erstellte Berichte wurden im Gutachten weder in der Zusammenfassung der Akten aufgelistet, noch



thematisiert (vgl. Suva-act. 270). Es ist damit zumindest fraglich, ob sie den Gutachtern bekannt waren. Offenbar keine Kenntnis hatten sie von den bereits zuvor erstellten Beurteilungen von Dr. J.____ und Dr. phil. R.____. Sie hielten diesbezüglich fest, inwieweit die von ihnen erwähnte Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung Einfluss auf die Erwerbsfähigkeit habe, sollte mit einem neurologisch/psychiatrischen Zusatzgutachten geklärt werden (Suva-act. 270-17). Weiter bemängeln Dr. V.____ und Dr. I.____, die Gutachter hätten diverse Befunde im Bereich der oberen Extremitäten, speziell der Schultern sowie des Rückens erhoben, seien jedoch nicht weiter auf diese eingegangen. Weiter hätten sei einen dumpfen Druckschmerz über dem TFCC angegeben, sich jedoch nicht zu einer eventuell vorhandenen begleitenden Verletzung des TFCC geäußert (Suva-act. 272-3 f., vgl. Suva-act. 270-11 ff.). Die Gutachter berichteten über eine postoperative CTS-Symptomatik nach osteosynthetisch versorgter distaler extraartikulärer Radiusfraktur sowie Metallentfernung mit persistierendem Kraftdefizit bei durchgemachtem CRPS (Suva-act. 270-21). Wie Dr. V.____ und Dr. I.____ zu Recht ausführen, war diese Diagnose zuvor nicht aktenkundig. Die Gutachter begründeten ihre erstmalige Diagnose nicht. Zudem führten Dr. V.____ und Dr. I.____ aus, die Quantifizierung der Kraft sei sehr stark von der Kooperation des Untersuchten abhängig. Ein objektives Kriterium wäre die Umfangmessung der Ober- und Unterarmmuskulatur sowie der Mittelhand gewesen, was jedoch nicht durchgeführt worden sei (Suva-act. 272-4). Die Gutachter führten bezüglich der Arbeitsfähigkeit unter anderem aus, bei sitzenden Tätigkeiten seien aufgrund von Rückenbeschwerden regelmässige Pausen nötig (Suva-act. 270-24). Dr. V.____ und Dr. I.____ stellten dies insofern in Frage, als die Beschwerden des am meisten betroffenen BWK 6 sich bei sitzenden Tätigkeiten wesentlich weniger stark auswirken sollten als etwa Frakturen im Bereich der Lendenwirbelsäule (Suva-act. 272-5). Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit ist zudem insofern widersprüchlich, als die Gutachter einerseits befanden, es liege eine Arbeitsunfähigkeit von mehr als 20% vor, gleichzeitig aber festhielten, es bestehe bis auf weiteres eine Arbeitsunfähigkeit von 50% (vgl. Suva-act. 270-25, Fragen 3.5 f.). Die Arbeitsfähigkeitsschätzung von 20% in einer adaptierten Tätigkeit begründeten sie sodann nicht nachvollziehbar, zumal sie nach der Umschreibung des Zumutbarkeitsprofils lediglich ausführten, geringe Einschränkungen (20%) könnten auch in adaptierten Tätigkeiten gegeben sein (Suva-act. 270-25). Der Beschwerdeführer geht gar davon aus, diese 20%ige Einschränkung sei zusätzlich zur Limitierung der Arbeitsfähigkeit auf sechs Stunden pro Tag zu berücksichtigen, womit insgesamt eine Arbeitsfähigkeit von 60% resultiere (Suva-act. 270-26, act. G3). Insgesamt ist das Gutachten K.____ entsprechend der Beurteilung von Dr. V.____ und Dr. I.____ als nicht beweiskräftig zu erachten, da es erhebliche formale und fachliche



Defizite sowie Unklarheiten aufweist. Zudem fehlte eine pulmologische Begutachtung und es ergaben sich Hinweise auf die Notwendigkeit einer neurologischen Abklärung (vgl. Suva-act. 272). Der (im Übrigen verspätet erhobene) Vorwurf des Beschwerdeführers, wonach eine weitere Begutachtung einer unzulässigen Zweitbegutachtung gleichgekommen sei (vgl. act. G3), trifft damit nicht zu.

5.3.

5.3.1 Die M.___-Gutachter listeten als Diagnosen eine Lumbo-Thoracodorsalgie, eine Kraftminderung und Schmerzen der Hand links, eine (unfallfremde) mittelschwere restriktive Ventilationsstörung, einen Status nach stumpfem Thoraxtrauma bei Motorradunfall vom 25. Mai 2008, einen Status nach leichtem Schädelhirntrauma nach Motorradunfall vom 25. Mai 2008, einen Verdacht auf Status nach posttraumatischer Belastungsstörung sowie einen Verdacht auf Status nach leichter bis mittelgradiger depressiver Episode auf. Sie erachteten den Beschwerdeführer als zu 100% arbeitsfähig in seiner angestammten sowie einer adaptierten Tätigkeit (Suva-act. 307 f.).

5.3.2 Der Beschwerdeführer macht geltend, er habe sich mit einer Begutachtung durch Dr. med. W.___ einverstanden erklärt. Das Gutachten sei aber von Dr. O.___ und schliesslich per Delegation durch Dr. med. X.___, Assistenzärztin Orthopädie, erstellt worden. Diese sei im erforderlichen Bereich völlig unerfahren. Da er sich nicht mit der Erstellung des Gutachtens durch Dr. O.___ bzw. Dr. X.___ einverstanden erklärt habe, seien seine Mitwirkungsrechte verletzt (act. G3). Diesbezüglich ist festzuhalten, dass nicht die Herkunft oder die Urheberschaft eines Gutachtens für dessen Beweiswert entscheidend ist, sondern dass im Rahmen der freien Beweiswürdigung nur der Inhalt bzw. die inhaltliche Überzeugungskraft eines Gutachtens ausschlaggebend sein kann. Die gegen die Person von Dr. X.___ gerichtete Kritik des Beschwerdeführers geht deshalb an der Sache vorbei. Dr. X.___ hatte das Gutachten zudem unter Aufsicht von Oberärztin

Dr. O.___ und PD Dr. med. Y.___, Stv. Teamleiter Handchirurgie der Universitätsklinik M.___, erstellt (vgl. act. G3, Suva-act. 308-72). Insofern der Beschwerdeführer geltend macht, Dr. X.___ sei deutlich durch die Ausführungen von Dr. J.___, dessen Begutachtung eine Vortäuschung der Beschwerden ergeben habe, beeinflusst gewesen, bestehen dafür keine Anhaltspunkte. Dr. X.___ verwies bei der Frage, ob mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden könne, dass die



Beschwerden und Symptome tatsachenwidrig dargestellt würden, auf die Beurteilung von Dr. J.____ (Suva-act. 308-70). Damit brachte sie lediglich zum Ausdruck, dass sie dessen Meinung teile. Die Neutralität der Gutachterin wird damit nicht in Frage gestellt.

5.3.3 Wie der Beschwerdeführer vorbringt, führten die M.____-Gutachter Krafttests der Hände durch. Diese ergaben an der betroffenen linken Hand 63.75%, 64.9% und 70.3% schlechtere Ergebnisse als an der rechten Hand. In der Konsensbeurteilung hielten die Gutachter als Diagnose eine Kraftminderung und Schmerzen der Hand links fest. Bei der Beantwortung der Fragen der Beschwerdegegnerin bezeichneten sie die Kraftminderung als leicht (Suva-act. 308-63, 308-67). Der Beschwerdeführer sieht einen Widerspruch zwischen den Testergebnissen und der Einstufung als "leichte" Kraftminderung (act. G3). Wie bereits erwähnt, sind solche Krafttests jedoch stark von der Mitwirkung der untersuchten Person abhängig (vgl. Suva-act. 272-4, Erwägung 5.2). Die Gutachter prüften zusätzlich auch den Bewegungsumfang des Handgelenkes und beurteilten dieses inspektorisch (Suva-act. 308-56 f.).

5.3.4 Bei der Würdigung der medizinischen Situation fällt weiter ins Gewicht, dass das Gutachten M.____ vom 20. Mai 2015 (Suva-act. 307 ff.) auf umfassender Aktenkenntnis sowie polydisziplinären eigenen Untersuchungen beruht, das gesamte Leidenbild des Beschwerdeführers berücksichtigt und die auf dieser Grundlage gezogenen Schlüsse nachvollziehbar sind. Aus den vom Beschwerdeführer vorgebrachten medizinischen Einschätzungen ergeben sich zudem keine objektiven Gesichtspunkte, welche im M.____-Gutachten vom 20. Mai 2015 ausser Acht gelassen worden wären. Sie sind nicht geeignet, das Gutachten in Zweifel zu ziehen. Schliesslich wurden auch zwischen dem M.____-Gutachten und dem umstrittenen Einspracheentscheid vom 17. Oktober 2017 (Suva-act. 347) eingetretene massgebliche Veränderungen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nicht substantiiert geltend gemacht und solche ergeben sich auch nicht aus den Akten. Weitere medizinische Abklärungen erübrigen sich damit.

6.

Basierend auf einer Arbeitsfähigkeit von 100% in einer adaptierten Tätigkeit ist im Rahmen eines Einkommensvergleichs der Invaliditätsgrad zu ermitteln.



6.1 Der Beschwerdeführer hat in seinem Heimatland den Beruf des Schreiners erlernt, war in der Schweiz aber nie als solcher tätig. Er bezog zum Zeitpunkt des Unfalls vom 25. Mai 2008 Arbeitslosentaggelder (Suva-act. 2) und war zuvor zuletzt als Maschinenbediener und Staplerfahrer tätig (vgl. Suva-act. 13). Er ist damit als Hilfsarbeiter einzustufen. Es ist ihm deshalb ohne weiteres zumutbar, im Ausmass seiner verbliebenen Arbeitsfähigkeit einer Hilfsarbeit nachzugehen. Es muss sich um eine der Behinderung optimal gerecht werdende Hilfsarbeit handeln, damit die verbleibende Arbeitsfähigkeit - der allgemeinen Schadenminderungspflicht Rechnung tragend - bestmöglich verwertet werden kann. Wenn in Art. 6 Satz 1 ATSG von der durch eine Gesundheitsbeeinträchtigung bewirkten Einschränkung bei der Fähigkeit, im bisherigen Beruf zumutbare Arbeit zu leisten, die Rede ist, so kann damit im Zusammenhang mit der Bemessung des zumutbaren Invalideneinkommens des Beschwerdeführers also nur die Arbeitsunfähigkeit in einer behinderungsadaptierten Hilfsarbeit gemeint sein (vgl. Urteil des Versicherungsgerichts vom 17. August 2012, IV 2010/400 E. 1.1). Es rechtfertigt sich damit, sowohl das Invalideneinkommen als auch das Valideneinkommen gestützt auf die LSE, Total sämtlicher Wirtschaftszweige, Kompetenzniveau 1, Männer, zu bestimmen.

6.2 Mit dem Tabellenlohnabzug ist zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten (Hilfsarbeiter)Tätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren arbeitnehmenden Personen lohnmässig benachteiligt sind und deshalb mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Sodann wird dem Umstand Rechnung getragen, dass weitere persönliche und berufliche Merkmale einer versicherten Person, wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad, Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 129 V 481 E. 4.2.3, vgl. auch BGE 134 V 327 E. 5.2). Wie die M.___-Gutachter festhielten, hat der Beschwerdeführer nur geringe qualitative Einschränkungen. Es sind ihm alle wechselbelastenden Tätigkeiten ohne Tragen von Lasten über 20kg zumutbar (Suva-act. 308-69). Er ist im Vergleich zu voll leistungsfähigen Arbeitnehmern damit lohnmässig nur geringfügig benachteiligt und muss mit höchstens leicht unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen (vgl. zum Ganzen Philipp Geertsen, Der Tabellenlohnabzug, in Ueli Kieser/Miriam Lendfers [Hrsg.]: Jahrbuch zum Sozialversicherungsrecht 2012, S. 139 ff.; Urteil des



Bundesgerichts vom 28. Januar 2014, 9C_796/2013, E 3.1.2). Es rechtfertigt sich damit, den Tabellenlohnabzug auf 5% festzusetzen. Für einen weitergehenden Abzug - wie vom Beschwerdeführer beantragt (act. G3) - besteht keine Grundlage.

6.3 Ausgehend von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit für adaptierte Tätigkeiten und unter Berücksichtigung eines 5%igen Tabellenlohnabzugs resultiert im Rahmen eines Prozentvergleichs ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 5%.

7.

Weiter ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Integritätsentschädigung zu beurteilen. Die Beschwerdegegnerin sprach dem Beschwerdeführer gestützt auf die Beurteilungen der M.___-Gutachter und Dr. P.___ eine solche basierend auf einem Integritätsschaden von 15% zu (Suva-act. 308-69 f., 339, 347, 350).

7.1 Die Integritätsentschädigung wird gemäss Art. 25 Abs. 1 UVG entsprechend der Schwere des Integritätsschadens abgestuft. Bei gleichem medizinischem Befund ist der Integritätsschaden für alle Versicherten gleich; er wird abstrakt und egalitär bemessen. Spezielle Behinderungen der betroffenen Person bleiben dabei unberücksichtigt (BGE 124 V 35 E. 3c, 113 V 221 E: 4b). Die Bemessung des Integritätsschadens hängt somit nicht von den besonderen Umständen des Einzelfalls ab; es geht vielmehr um die medizinisch-theoretische Ermittlung der Beeinträchtigung der körperlichen und/oder geistigen Integrität, wobei subjektive Faktoren ausser Acht zu lassen sind (BGE 115 V 147 E. 1). Nach Art. 36 Abs. 2 UVV wird die Integritätsentschädigung gemäss den Richtlinien des Anhangs 3 zur UVV bemessen. Dieser Anhang enthält eine als gesetzmässig und nicht abschliessend anerkannte Skala. Die medizinische Abteilung der Suva hat in Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala zusätzliche Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form (sogenannte Feinraster) erarbeitet. Diese Tabellen enthalten Richtwerte, mit denen die Gleichbehandlung aller Versicherten gewährleistet werden soll; sie sind mit dem Anhang 3 zur UVV vereinbar (BGE 124 V 32 E. 1c mit Hinweis).

7.2 Die M.___-Gutachter erachteten aufgrund der Beschwerden an der Wirbelsäule ein Integritätsschaden von 15-20% als gegeben (Suva-act. 308-69). Dr. P.___ präziserte,



es liege aufgrund der Wirbelsäulenaaffektion ein Integritätsschaden von 15% vor (Suva-act. 347). Der Beschwerdeführer beanstandet diese Beurteilungen nicht grundsätzlich, hält aber einen zusätzlichen Anspruch auf eine Integritätsentschädigung aufgrund der Beeinträchtigung seines linken Handgelenks für gegeben. Er stützt sich dabei auf das nicht beweiskräftige Gutachten K.____ (act. G3). Diese Gutachter hatten befunden, die Schädigung sei vergleichbar mit einer wenig bis mässig ausgeprägten Handgelenksarthrose, womit ein Integritätsschaden von 5-10% bestehe (Suva-act. 270-20). Wie die M.____-Gutachter jedoch plausibel ausführten, besteht beim Beschwerdeführer keine Beeinträchtigung, für welche die Suva Tabelle 1 "Integritätsschaden bei Funktionsstörungen an den oberen Extremitäten" eine Integritätsentschädigung vorsehen würde (Aufhebung der Pro- und/oder Supination des Vorderarms, Steifheit bei gewissen Bewegungen der Hand, radiocarpale Arthrodese, Handwurzelarthrodese; abrufbar unter <https://www.suva.ch/de-CH/material/Dokumentationen/tabelle-01-integritaetsschaden-bei-funktionsstoerungen-an-den-oberen-extremitaeten>, abgerufen am 9. September 2019).

7.3 Zusammenfassend besteht entsprechend der Schätzung von Dr. P.____ ein Integritätsschaden von 15%.

8.

8.1 Nach dem Gesagten ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 17. Oktober 2017 nicht zu beanstanden und die Beschwerde ist abzuweisen.

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

8.3 Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Entscheid

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.