



Fall-Nr.: UV 2019/55
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 19.08.2021
Entscheiddatum: 21.01.2021

Entscheid Versicherungsgericht, 21.01.2021

Art. 18 Abs. 1 und Art. 24 Abs. 1 UVG, Art. 36 UVV, Art. 16 ATSG. Schlüssige ärztliche Beurteilung betreffend Arbeitsfähigkeitsgrad bzw. zumutbarer Tätigkeiten. Bestimmung des Invaliditätsgrads mittels LSE. Voraussetzungen für eine höhere Integritätsentschädigung nicht erfüllt. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 21. Januar 2021, UV 2019/55).

Entscheid vom 21. Januar 2021

Besetzung

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

Geschäftsnr.

UV 2019/55

Parteien

A.____

Beschwerdeführer,

gegen

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



Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Invalidenrente / Integritätsentschädigung

Sachverhalt

A.

A.a. A.____ (nachfolgend: Versicherter), stürzte gemäss Schadenmeldung UVG für arbeitslose Personen vom 10. Oktober 2011 am 28. Mai 2011 auf die rechte Hand (Suva-act. 1). Im Unfallzeitpunkt war er als Bezüger von Arbeitslosenentschädigung obligatorisch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert (vgl. Suva-act. 1 und 4). Gemäss Operationsbericht des Spitals B.____, Chirurgie, vom 8. Juni 2011 hatte er bei diesem Sturz eine dislozierte Basisfraktur Metacarpale IV und V Hand rechts erlitten (Suva-act. 6 ff.), welche am 3. Juni 2011 operativ versorgt worden war (Suva-act. 9). Die Suva sprach dem Versicherten am 17. Oktober 2011 für die Folgen des Nichtberufsunfalls die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung und Taggeld) zu (Suva-act. 15).

A.b. Am 23. Februar 2012 wurde der Versicherte im Spital B.____ neurologisch abgeklärt. Dabei konnten in der elektrodiagnostischen Untersuchung keine pathologischen Befunde erhoben werden (Suva-act. 48). Am 27. April 2012 wurde das Osteosynthesematerial im Spital B.____ entfernt, da der Versicherte unter persistierenden Schmerzen mit inkomplettem Faustschluss und intermittierenden Dysästhesien litt (Suva-act. 59). Laut Sprechstundenbericht des Operateurs vom 11. Juni 2012 hatte der Versicherte am 8. Juni 2012 über vor allem abends bestehende Schmerzen berichtet und über eine Verminderung der Sensibilität im Bereich des ulnaren Dig. V sowie über Schmerzen vor allem bei Extension und Krafteinwirkung geklagt (Suva-act. 66). Nach der Abschlussuntersuchung vom 28. August 2012 hielt der Operateur fest, aus chirurgischer Sicht könne der Versicherte eine Arbeit aufnehmen. Klinisch bestehe eine normale Funktion. Die Hypästhesie im ulnaren Anteil



St.Galler Gerichte

der Wunde habe für die Funktion keine Relevanz. Was den Versicherten vor allem einschränke, sei der Schmerz (Suva-act. 84).

A.c. Mit Mitteilung vom 17. September 2012 verneinte die Eidgenössische Invalidenversicherung (IV) einen Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen des Versicherten, da ihm die bisherige Tätigkeit als Chauffeur zumutbar sei (Suva-act. 87).

A.d. Am 23. November 2012 besuchte der Versicherte die Schmerzsprechstunde im Spital B.____, wo sich zumindest ein Teil der Schmerzen als Sympathicus-indiziert erklären liess und eine möglicherweise bereits erfolgte zentrale Sensibilisierung angesprochen wurde (Suva-act. 96).

A.e. Am 11. Januar 2013 wurde der Versicherte kreisärztlich untersucht (Suva-act. 102). Eine vom zuständigen Kreisarzt veranlasste MRT vom 4. Februar 2013 zeigte eine geringe intermetacarpale Arthrose im Bereich der Basis Dig. 4/5 und eine ansonsten unauffällige Mittelhandregion (Suva-act. 104). Mit Nachtrag vom 14. Februar 2013 hielt der Kreisarzt fest, seine Einschätzung, dass andere als unfallbedingte Beschwerden und Einschränkungen vorliegen würden, habe sich bestätigt. Die nur diskret ausgeprägte Arthrose begründe keine Arbeitsunfähigkeit für die angestammte Tätigkeit als Auslieferungsfahrer. Für Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sei der Versicherte ebenfalls ganztags einsetzbar (Suva-act. 106).

A.f. Am 28. Februar 2013 teilte die Suva dem Versicherten den Fallabschluss unter Übernahme der bisherigen Heilkosten und Auszahlung der Taggelderleistungen bis 31. März 2013 mit (Suva-act. 110). Selbiges verfügte sie auf Ersuchen des Versicherten am 8. März 2013 (Suva-act. 111 f.).

A.g. Mit Verfügung vom 24. Juni 2013 verneinte die IV-Stelle einen Anspruch auf eine Invalidenrente, da dem Versicherten ab Mai 2012 seine bisherige Tätigkeit wieder zu 100 % zumutbar sei (Suva-act. 118).

B.

Am 12. September 2016 ging bei der Suva ein Bericht des Leitenden Arztes Chirurgie des Spitals B.____ vom 8. September 2016 betreffend den Versicherten ein. Dieser habe die chirurgische Sprechstunde aufgrund persistierender Beschwerden im ulnocarpalen Übergang seiner rechten Hand aufgesucht. Als Diagnosen wurden Restbeschwerden



ulnare Hand rechts, Verdacht auf Cubitaltunnelsyndrom, differentialdiagnostisch Double Crush Nervus ulnaris rechts und Narbenneurom, sowie eine Exostose mit möglichem intermetacarpalem Impingement Dig. IV/V rechts genannt (Suva-act. 119). Am 16. September 2016 reichte der Versicherte der Suva eine Rückfallmeldung zum Unfall vom 28. Mai 2011 ein (Suva-act. 122). Darin erklärte er, seit 1. August 2015 selbständig als Geschäftsführer/ Pizzaiolo und Inhaber der C.____ erwerbstätig zu sein (Suva-act. 122; vgl. auch Internet-Auszug aus dem Handelsregister betreffend C.____, eingetragen vom 20. Juli 2015 bis 19. September 2016). Am 21. September 2016 wurde der Versicherte elektrophysiologisch-neurologisch in der Neurologie des Spitals B.____ abgeklärt. Dabei wurde die Diagnose eines Double crush-Syndroms von Nervus ulnaris rechts, ohne klinische oder elektrodiagnostische Schädigungszeichen, gestellt und ein konservativ-exspektatives Vorgehen empfohlen (Suva-act. 148). Am 29. September 2016 erklärte der Leitende Arzt Handchirurgie des Spitals B.____, am Vortag habe die Operationsplanung stattgefunden bei den Diagnosen symptomatische Exostose mit intermetacarpalem Impingement Basis Metacarpale V rechts sowie Nervus ulnaris Double crush-Reizsyndrom ohne elektrophysiologische Schädigungszeichen (Suva-act. 128). Am 7. Oktober 2016 nahm er beim Versicherten eine Osteophytenabtragung und Knochenmarkversiegelung vor (Suva-act. 136). Am 13. Oktober 2016 fand ein Gespräch zwischen dem Versicherten und einer Suva-Mitarbeiterin statt. Dabei erklärte der Versicherte, seine Ehefrau führe ein Restaurant. Im Juli 2016 hätten sie die Rentabilität diskutiert und seien zum Schluss gekommen, dass es sich nicht lohne, wenn beide im Restaurant arbeiteten. So habe er im August 2016 entschieden, nicht mehr im Restaurant zu arbeiten (Suva-act. 130). Gemäss Bericht zur Abschlusskontrolle am Spital B.____ vom 7. Dezember 2016 war die postoperative Entwicklung gut und die Arbeitsfähigkeit wurde ab dem 3. Januar 2017 "freigegeben" (Suva-act. 160). Gleichentags teilte die Suva dem Versicherten mit, dass sie wiederum für die Folgen des Unfalls vom 28. Mai 2011 aufkomme (Taggeld vom 8. September 2016 bis 2. Januar 2017 und Heilbehandlung; Suva-act. 158).

C.

C.a. Am 1. Februar 2017 nahm der Versicherte seine Tätigkeit im Restaurant E.____ in F.____ auf, welches seine Ehefrau D.____ führte (Suva-act. 180; vgl. Internet-Auszug aus dem Handelsregister betreffend D.____, eingetragen ab 15. September 2016). Am 15. Mai 2017 informierte der Versicherte die Suva, dass er wieder Beschwerden habe (Suva-act. 165). Gleichentags reichte er die Rückfallmeldung ein (Suva-act. 170). Am 22. Mai 2017 wurde in der Radiologie N.____ eine Computertomographie seiner rechten



St.Galler Gerichte

Hand vorgenommen (Suva-act. 179). Am 30. Mai 2017 berichtete Dr. med. G.____, Facharzt für Handchirurgie und für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats, über eine gleichentags erfolgte Konsultation des Versicherten. Er stellte unter Berücksichtigung seiner Untersuchung und der CT-Resultate vom 22. Mai 2017 die Diagnose Schmerzpersistenz metacarpal IV/V Hand rechts nach Frakturen und mehreren Operationen sowie Nervus ulnaris-Läsion mit/bei Knochenschuppe dorsal Metacarpale V bzw. Ansatz ECU-Sehne und Gelenk irregularität intermetacarpal IV/V, freier Ossikel ECU-Sehnenansatz und proximal intermetacarpal Kortikalisveränderung (Suva-act. 189).

C.b. Am 9. Juni 2017 fand eine kreisärztliche Aktenbeurteilung statt (Suva-act. 193). Gestützt darauf teilte die Suva dem Versicherten am 14. Juni 2017 mit, dass sie für die Folgen des Unfalls vom 28. Mai 2011 erneut Versicherungsleistungen übernehme. Sie entrichte frühestens ab dem 1. Mai 2017 ein Taggeld und vergüte Heilbehandlungskosten (Suva-act. 198). Am 19. Juni 2017 führte Dr. G.____ beim Versicherten in der Klinik H.____ eine Ossikelresektion Metacarpale V rechts durch (Suva-act. 206). Am 17. August 2017 empfahl er dem Versicherten im Sinne eines Arbeitsversuchs und zu therapeutischen Zwecken, stundenweise seine Tätigkeit als Pizzaiolo wiederaufzunehmen (Suva-act. 207). Der Versicherte berichtete der Suva am 4. September 2017, dass er diesen Versuch nach kurzer Zeit habe abbrechen müssen, da er zu starke Schmerzen in der Hand verspürt habe (Suva-act. 210). Am 19. Oktober 2017 berichtete Dr. G.____, es sei am 12. Oktober 2017 ein Spect-CT der Hand erfolgt (vgl. diesbezüglichen Bericht in Suva-act. 227). Dieses zeige tatsächlich etwas Anreicherung nicht nur an der Operationsstelle dorsal im Ansatzbereich der ECU-Sehne, sondern auch in der intermetacarpalen Veränderung sowie im Carpometacarpalgelenk Dig. V. Diese Befunde passten zu den angegebenen Schmerzen (Suva-act. 219). Am 31. Oktober 2017 fand eine telefonische Besprechung zwischen Dr. G.____ und Kreisarzt Dr. med. I.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, statt. Im Nachgang dazu notierte der Kreisarzt, wenn Dr. G.____ und der Versicherte die Operation (Versteifung zweier Mittelhandknochen) befürworteten, werde die Suva die Kosten dafür übernehmen, auch wenn sich daraus eine erneut lange Arbeitsunfähigkeit und am Ende wohl kaum ein perfekter Zustand ergäben (Suva-act. 222). Am 24. November 2017 fand der nächste Sprechstundenbesuch des



Versicherten bei Dr. G.____ statt. Dieser erklärte, es lägen ossäre Veränderungen intermetacarpal IV/V vor, welche gemäss klinischer Untersuchung für die Schmerzen verantwortlich seien. Er und der zuständige Kreisarzt seien sich einig, dass eine schwierige Situation vorliege und keine Garantie auf Erfolg mit einer spezifischen Operation gegeben werden könne. Naheliegend sei, dass mit weniger Schmerzen zu rechnen sei, sobald dieser Gelenkanteil stabilisiert sei. Diese Arthrodese sei das einzige, was er als Handchirurg noch als sinnvoll erachte. Inwiefern damit die Arbeitsfähigkeit gesteigert werden könne, insbesondere auch bei einer Nervus ulnaris Problematik, sei unklar (Suva-act. 230). Am 9. Januar 2018 erteilte die Suva Kostengutsprache für die geplante Operation (Suva-act. 236 i.V.m. 222). Am 22. Januar 2018 wurde die Arthrodese proximal intermetacarpal IV/V mit Beckenkammspan von rechts von Dr. G.____ in der Klinik H.____ durchgeführt (Suva-act. 239 f.). Am 5. März 2018 und damit sechs Wochen postoperativ berichtete Dr. G.____ über einen problemlosen Verlauf. Er erklärte, als Pizzaiolo sei mit einer Arbeitsunfähigkeit von drei Monaten zu rechnen. Arbeitsversuche seien aber grundsätzlich ab sofort erlaubt (Suva-act. 242). Am 8. März 2018 fand eine Besprechung zwischen dem Versicherten und dem zuständigen Case Manager der Suva statt. Dabei wurde ein Arbeitsversuch als Arbeitstherapie vereinbart (Suva-act. 245). Am 4. Mai 2018 berichtete Dr. G.____, betreffend das Skelett könne die Behandlung nun abgeschlossen werden. Die Arthrodese sei stabil und belastbar. Zur Diskussion stehe eine Denervation des dorsalen Nervus ulnaris-Astes beim Entrapment im proximalen Nervenbereich. Es bestehe aber nach wie vor ein Elektrisieren dorsal im proximalen Narbenbereich mit Absetzen und intraossärer Verlagerung. Ob unter dem Strich die Arbeitsfähigkeit damit verbessert werden könne, wenn der Versicherte zwar keine Schmerzen mehr habe, aber auch nichts mehr spüre, sei fraglich (Suva-act. 256).

C.c. Am 24. Mai 2018 veranlasste Dr. G.____ nach Rücksprache mit Kreisarzt Dr. I.____ (vgl. Suva-act. 259 und 261) die Einholung einer Zweitmeinung bei der Handchirurgie des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG; Suva-act. 262). Am 27. Juni 2018 wurde der Versicherte durch Dr. med. J.____, Leitender Arzt Klinik für Hand-, Plastische- und Wiederherstellungschirurgie des KSSG, untersucht. Dieser berichtete am 29. Juni 2018, grundsätzlich wäre sicherlich ein sehr zurückhaltendes Vorgehen bei chronischer Schmerzanamnese zu empfehlen, allerdings berichte der Versicherte glaubhaft über die



Funktionseinschränkung und auch eine zunehmende psychosoziale Belastungssituation bei jahrelangen Beschwerden. Ausserdem liessen sich diese doch eher gut lokalisieren. Der Hauptschmerz im CMC IV und V Gelenk sollte auf eine diagnostische Infiltration eine deutliche Beschwerdenlinderung für ein bis zwei Stunden bringen. In diesem Fall wäre die Indikation zur CMC IV und V-Arthrodesese gegeben. Die Tendovaginitis sollte durch die Metallentfernung zu beheben sein. Bezüglich des Nervs würde er eine Neurolyse und ein Wrapping des Nervs versuchen. Zusätzlich könnte ein Lipofilling um den Nerv erfolgen, was einen zusätzlichen Benefit erwarten liesse (Suva-act. 278). Am 15. August 2018 besprach der Versicherte diese Vorschläge mit Dr. G.____ (vgl. Suva-act. 287). Am 16. August 2018 erteilte die Suva Kostengutsprache für die Durchführung einer Osteosynthese-Materialentfernung (OSME), einer Neurolyse Nervus ulnaris und einer Synoviektomie (Suva-act. 284). Am 27. August 2018 erfolgte die operative Exploration mit Neurolyse und Neuromverlagerung Nervus ulnaris und OSME metacarpal durch Dr. G.____ in der Klinik H.____ (Suva-act. 290 und 295). Zwölf Tage postoperativ berichtete Dr. G.____ über einen unauffälligen Verlauf (Suva-act. 293). Am 27. September 2018 konsultierte der Versicherte Dr. G.____ wegen einer Schmerzexzerbation (Suva-act. 296). Am 13. November 2018 untersuchte Dr. G.____ den Versicherten abermals und berichtete, dass dieser drei Monate nach der letzten Operation immer noch eine Berührungsempfindlichkeit dorsoulnar zeige. Immerhin könne der Versicherte die Hand für einfache Greifarbeiten nutzen (Suva-act. 304).

C.d. Anlässlich eines Gesprächs vom 19. November 2018 berichtete der Versicherte dem zuständigen Suva-Case Manager, er habe versucht, im Restaurant seiner Gattin zu arbeiten. Es sei ihm jedoch nicht gelungen. Die reduzierte Belastbarkeit seiner rechten Hand lasse dies einfach nicht zu (Suva-act. 306). Am 29. November 2018 erfolgte eine Vorlage an den Kreisarzt Dr. I.____ zur Festlegung der abschliessenden Versicherungsleistungen (Suva-act. 307). Am 14. Januar 2019 untersuchte Dr. I.____ den Versicherten und erstattete am 15. Januar 2019 seinen Bericht. Aufgrund der mehrmaligen Operationen an der dominanten rechten Hand mit schliesslich Arthrodesese zwischen den Metacarpalia IV und V rechts sei von folgendem Zumutbarkeitsprofil auszugehen: Vollzeitig und vollschichtig möglich wären dem Versicherten manuell leichte Tätigkeiten ohne besondere Anforderung an die dominante rechte Hand bezüglich Grob- und Feinarbeit. Das Gewichtslimit liege bei 7.5 kg, ausnahmsweise bis



St.Galler Gerichte

15 kg bei beidhändigem Einsatz. Weiterhin zu übernehmen zum Erhalt der Arbeitsfähigkeit sei die Schmerzmittelmedikation; andere Massnahmen seien nicht erforderlich. Ausgenommen wäre hier allenfalls die Entfernung der verbliebenen Kompressionsschraube an der Basis der Metacarpalia IV und V. Diese rage etwas vor und könnte bei Kontusion dieser Stelle zu Schmerzen führen (Suva-act. 316 S. 1 und 8). Aufgrund der intermetacarpalen Arthrodeuse IV und V rechts und der diskreten sensiblen Neuropathie des Ramus dorsalis Nervi ulnaris bestehe eine knapp erhebliche Integritätseinbusse. Für sich allein würden diese beiden Schädigungen keine erhebliche Integritätseinbusse bedingen, zusammen halte er aber die Erheblichkeitsgrenze für knapp erreicht. Dabei sei festzuhalten, dass der Schaden von 5 % bezogen auf den Armwert einen Zehntel betrage. Dies sei als grosszügige Schätzung der vorhandenen Schädigung zu werten (Suva-act. 317).

C.e. Mit Schreiben vom 16. Januar 2019 teilte die Suva dem Versicherten mit, dass eine Behandlung nicht mehr notwendig sei, weshalb sie die Heilkosten- und Taggeldleistungen per 31. Januar 2019 einstellen werde. Die Kosten der notwendigen Schmerzmittel werde sie zum Erhalt der Arbeitsfähigkeit weiterhin übernehmen (Suva-act. 320).

C.f. Am 25. Januar 2019 berichtete Dr. G.____ über eine Konsultation des Versicherten vom Vortag. Der Beurteilung des Kreisarztes, welcher weitere operative Interventionen als unwahrscheinlich hilfreich einschätze, könne er sich weitgehend anschliessen. Er sei aber auch nicht sicher, ob die Entfernung der Schraube etwas bringen werde, da die Schmerzen eher dorsal im Bereich des Neuroms seien. Hier wolle er den Gedanken der Denervation bzw. der intraossären Verlegung des ganzen dorsalen Nervus ulnaris-Astes mit Neurom als allerletzte Option nochmals diskutieren (Suva-act. 324).

C.g. Am 1. Februar 2019 kündigte D.____ den Arbeitsvertrag zwischen dem Versicherten und ihr als Betreiberin des Restaurants E.____ (Suva-act. 330).

C.h. Mit Verfügung vom 6. März 2019 verneinte die Suva bei einem errechneten Invaliditätsgrad von 5 % einen Rentenanspruch des Versicherten und sprach ihm eine Integritätsentschädigung basierend auf einer Integritätseinbusse von 5 % zu (Suva-act. 334).



St.Galler Gerichte

C.i. Am 15. März 2019 berichtete Dr. G.____ über eine durchgeführte Testinfiltration des Ramus dorsalis Nervus ulnaris. Man habe es mit einer ganz schwierigen Schmerzsituation zu tun. Der Versicherte könne grundsätzlich diverse Arbeiten ausführen, aber genau der Druck auf die Handkante, welcher als Pizzaiolo unabdingbar sei, gehe nicht (Suva-act. 339).

D.

D.a. Am 2. April 2019 erhob Fürsprecher lic. iur. Daniel Küng, St. Gallen, für den Versicherten Einsprache gegen die Verfügung vom 6. März 2019. Er beantragte die Ausrichtung einer Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von mindestens 65 %, allermindestens 25 %, sowie eine Integritätsentschädigung basierend auf einer Integritätseinbusse von mindestens 10 % (Suva-act. 344).

D.b. Ebenfalls am 2. April 2019 verneinte die IV-Stelle einen Anspruch des Versicherten auf berufliche Massnahmen, da er in der Stellensuche nicht eingeschränkt sei (Suva-act. 342). Am 15. April 2019 erliess sie einen entsprechenden Vorbescheid zuhanden von Fürsprecher Küng (Suva-act. 348).

D.c. Am 14. Mai 2019 berichtete Dr. G.____ über eine gleichentags erfolgte Konsultation des Versicherten. Er beklage unveränderte Schmerzen. Es müsse noch Klarheit darüber erlangt werden, ob die Schmerzen durch das Neurom oder auch im Rahmen der Schraube bestehen würden und somit durch eine Schraubenentfernung gelindert werden könnten. Er habe den ganzen Nervus ulnaris, also nicht nur den dorsalen Ast, sondern auch den palmaren, ultraschallgesteuert anästhesiert (Suva-act. 349).

D.d. Per 1. Juni 2019 schlossen der Versicherte und K.____ als neue Inhaberin des Restaurant E.____, F.____ (vgl. Suva-act. 373), einen Arbeitsvertrag ab als Geschäftsführer, Koch-Pizzaiolo und Patentinhaber (Suva-act. 351 und 371). Der Handelsregistereintrag des Einzelunternehmens L.____ mit K.____ als Inhaberin und dem Versicherten als Einzelzeichnungsberechtigtem war bereits per 5. März 2019 erfolgt (vgl. Internet-Auszug aus dem Handelsregister betreffend L.____ sowie Suva-act. 373).

D.e. Am 11. Juni 2019 attestierte Dr. G.____ dem Versicherten eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vom 10. bis 24. Juni 2019 mit erlaubten Arbeitsversuchen (Suva-act.



St.Galler Gerichte

351 S. 4, 354 und 364). Am 14. Juni 2019 erteilte die Suva Kostengutsprache für die OSME und ggf. Neurolyse (Suva-act. 355 S. 2). Diese Operation und eine partielle Denervation wurden am 24. Juni 2019 durch Dr. G.____ in der Klinik H.____ durchgeführt (Suva-act. 365 f.).

D.f. Mit Schreiben vom 2. Juli 2019 teilte die Suva Dr. G.____ mit Kopie an Fürsprecher Küng mit, dass sie mangels medizinisch objektivierbarer Befundänderung im Vergleich zur kreisärztlichen Untersuchung vom 14. Januar 2019 die Arbeitsunfähigkeit erst ab dem Operationstag für rund einen Monat akzeptieren könne (Suva-act. 367 S. 2).

D.g. Am 8. Juli 2019 berichtete Dr. G.____, es sei nun kein Osteosynthesematerial mehr in der Hand, weshalb dieses nicht mehr für die Schmerzen verantwortlich sein könne. Ein Neurom sei bekannt und dürfte Hauptgrund für die Druckdolenz dorsoulnar im Carpus sein. Nun dürfe eine Belastungssteigerung erfolgen, so dass vier Wochen nach der Operation mindestens ein Zustand wie präoperativ erreicht sei und auch eine entsprechende Arbeitsfähigkeit bestehe. Selbstverständlich hoffe er, dass diese weiter gesteigert werden könne (Suva-act. 374).

D.h. Mit Einspracheentscheid vom 6. August 2019 wies die Suva die Einsprache des Versicherten unter Bestätigung der Verfügung vom 6. März 2019 ab (Suva-act. 378).

E.

E.a. Gegen diesen Einspracheentscheid erhob der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer), vertreten durch Fürsprecher Küng, am 9. September 2019 Beschwerde und beantragte das Folgende: Der angefochtene Einspracheentscheid sei aufzuheben, soweit eine weitergehende Leistungspflicht der Suva (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) verneint werde. Es seien ihm die gesetzlichen Leistungen, das heisse eine Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von mindestens 65 %, allermindestens basierend auf einem Invaliditätsgrad von 25 %, und eine Integritätsentschädigung basierend auf einer Integritätseinbusse von mindestens 10 % zuzusprechen und zu entrichten. Eventualiter sei der angefochtene Einspracheentscheid aufzuheben und es seien weitere Abklärungen zu veranlassen; sodann seien ihm mindestens die vorstehend genannten Leistungen zuzusprechen und zu entrichten. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der



St.Galler Gerichte

Beschwerdegegnerin. Darüber hinaus sei Fürsprecher Küng zum unentgeltlichen Rechtsbeistand zu ernennen (act. G1).

E.b. Am 12. September 2019 setzte das Gericht Fürsprecher Küng eine Frist bis 2. Oktober 2019 zur Einreichung des Formulars "Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege" (act. G2).

E.c. Mit Beschwerdeantwort vom 20. September 2019 beantragte die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde (act. G4).

E.d. Am 2. Oktober 2019 ersuchte Fürsprecher Küng um Fristerstreckung (act. G5), welche bis 28. Oktober 2019 gewährt wurde (act. G6)

E.e. Am 28. Oktober 2019 teilte Fürsprecher Küng dem Gericht mit, dass das Mandat erloschen sei (act. G7).

E.f. Der Beschwerdeführer verzichtete auf die Einreichung einer Replik (vgl. act. G8 und 9).

Erwägungen

1.

1.1. Ist die versicherte Person infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]), 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 % invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Der Grad der für den Rentenanspruch massgebenden Invalidität ist gemäss Art. 16 ATSG 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). Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat sie Anspruch auf eine angemessene



Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG). Die vorübergehenden Leistungen (Heilbehandlung, Taggeld) sind einzustellen und der Anspruch auf eine Invalidenrente zu prüfen, wenn allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind und von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands der versicherten Person mehr erwartet werden kann (Art. 19 Abs. 1 UVG). Die Integritätsentschädigung wird mit der Invalidenrente festgesetzt oder, falls kein Rentenanspruch besteht, bei der Beendigung der ärztlichen Behandlung gewährt (Art. 24 Abs. 2 UVG).

1.2. Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet der Einspracheentscheid vom 6. August 2019 (Suva-act. 378). Streitig und zu prüfen sind in sachlicher Hinsicht der darin verneinte Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente und auf eine höhere als die darin zugesprochene Integritätsentschädigung.

1.3. In zeitlicher Hinsicht gilt es zu beachten, dass gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung grundsätzlich derjenige Sachverhalt zu berücksichtigen ist, der sich bis zum Erlass des Einspracheentscheides (vorliegend: 6. August 2019) verwirklicht hat (BGE 142 V 341 E. 3.2.2 mit Hinweisen). Unbestritten geblieben ist im vorliegenden Beschwerdeverfahren, dass per Januar 2019 der gesundheitliche Endzustand erreicht und daher der Rentenanspruch und der Integritätsentschädigungsanspruch in diesem Zeitpunkt zu prüfen waren (vgl. Art. 19 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20] sowie Schreiben der Suva vom 16. Januar 2019 [Suva-act. 320], Verfügung vom 6. März 2019 [Suva-act. 334] und Einspracheentscheid vom 6. August 2019 [Suva-act. 378]). Es ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin gestützt auf die kreisärztliche Beurteilung vom 14./15. Januar 2019 den Fallabschluss zu diesem Zeitpunkt vornahm und die Operation vom 24. Juni 2019 (OSME und partielle Denervation; Suva-act. 366) als erneuten Rückfall zum Unfall vom 28. Mai 2011 behandelte (vgl. Einspracheentscheid vom 6. August 2019, Suva-act. 378 Sachverhalt G). Denn die allfällige Notwendigkeit dieser Operation war von Dr. I. ___ zwar in der kreisärztlichen Beurteilung bereits erwähnt worden (Suva-act. 316 S. 8), sie stand jedoch erst im Juni 2019 fest (vgl. Suva-act. 324 und 364). Der Operateur Dr. G. ___ hatte noch am 25. Januar 2019 bezweifelt, ob diese Operation etwas bringen werde (vgl. Suva-act. 324). Unter dem Titel des erneuten Rückfalls entrichtete die Suva vorübergehende Leistungen, indem sie Kostengutsprache für die Operation vom 24. Juni 2019 erteilte (Suva-act. 355), dem Beschwerdeführer ab dem 24. Juni bis 21. Juli 2019 wiederum ein Taggeld ausrichtete (vgl. Suva-act. 367 und 376) und - soweit aus den Akten ersichtlich - für die pre- und postoperativen Konsultationen des



Beschwerdeführers bei Dr. G. ___ sowie für eine von diesem am 8. Juli 2019 verordnete Therapie aufkam (vgl. Suva-act. 374). Dass die Beschwerdegegnerin per 21. Juli 2019 einen erneuten Fallabschluss vornehmen durfte, blieb zu Recht unbestritten. Bei der Prüfung des Rentenanspruchs und der Integritätsentschädigung ist jedoch im Folgenden der Sachverhalt bis zum Zeitpunkt des Entspracheentscheides vom 6. August 2019 zu berücksichtigen.

2.

2.1. Angesichts der in E. 1.1 ausgeführten gesetzlichen Bestimmungen besteht ausserdem eine Leistungspflicht des Unfallversicherers nur für Gesundheitsschäden, die natürlich und adäquat kausal mit einem versicherten Unfallereignis zusammenhängen (vgl. Art. 6 Abs. 1 UVG; BGE 129 V 181 E. 3; Alexandra Rumo-Jungo/André Pierre Holzer, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, in: Erwin Murer/Hans-Urlich Stauffer [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 4. Aufl. 2012, S. 53 ff.; André Nabold, N 48 ff. zu Art. 6, in: Marc Hürzeler/Ueli Kieser [Hrsg.], Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Kommentar zum Schweizerischen Sozialversicherungsrecht, 2018 [nachfolgend zitiert: KOSS UVG]).

2.2. Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Um den Gesundheitszustand und insbesondere das Ausmass der Arbeitsfähigkeit 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 (BGE 125 V 261 E. 4). 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). Den Berichten und Gutachten, welche die Versicherungen während des Administrativverfahrens von ihren eigenen bzw. beratenden Ärzten und Ärztinnen einholen, kann rechtsprechungsgemäss ebenfalls Beweiswert beigemessen werden



(BGE 135 V 467 ff. E. 4 und BGE 125 V 353 f. E. 3b/ee, je mit Hinweisen). In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 471 E. 4.7; RKUV 1997 Nr. U 281 E. 1a S. 281 f.).

3.

Zunächst gilt es 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 kreisärztliche Beurteilung von Dr. I. ___ vom 14./15. Januar 2019 (Suva-act. 378 i.V.m. 316). Der Beschwerdeführer bringt gegen diese Beurteilung nichts vor, bestreitet die Einschätzung seiner verbliebenen Arbeitsfähigkeit jedoch implizit, indem er in der Beschwerde vom 9. September 2019 von einer ihm "allenfalls verbliebenen Arbeitskraft" spricht (act. G1 Ziff. IV/3).

3.1. Dr. I. ___ diagnostizierte nach Durchsicht der Akten (vgl. Suva-act. 316 S. 1 bis 5) und nach eigener Untersuchung des Beschwerdeführers vom 14. Januar 2019 (vgl. Suva-act. 316 S. 6 f.) ein medizinisch nur teilweise erklärbares Schmerzsyndrom ulnar an der dominanten rechten Hand mit leichter, rein sensibler Neuropathie des Ramus dorsalis Nervi ulnaris bei/nach dislozierten Basisfrakturen Metacarpale IV und V vom 28. Mai 2011, Osteosynthese am 3. Juni 2011, OSME am 27. April 2012, Revisionsoperation mit Osteophytenabtragung und Knochenmarkversiegelung Basis Metacarpale IV und V am 7. Oktober 2016, Revision mit Resektion eines Ossikels Metacarpale V am 19. Juni 2017, Arthrodese proximal-intermetacarpal IV/V am 22. Januar 2018 sowie subtotale OSME mit Exploration, Neurolyse und Neuromverlagerung Nervus ulnaris am 27. August 2018 (Suva-act. 316 S. 7). Aufgrund der mehrmaligen Operationen an der dominanten rechten Hand mit schliesslich Arthrodese zwischen den Metacarpale IV und V rechts legte er folgendes Zumutbarkeitsprofil fest: Manuell leichte Tätigkeiten ohne besondere Anforderung an die dominante rechte Hand bezüglich Grob- und Feinarbeit seien dem Versicherten vollzeitig und vollschichtig möglich. Das Gewichtslimit betrage 7.5 kg, ausnahmsweise bis 15 kg bei beidhändigem Einsatz (Suva-act. 316 S 8).

3.2. Insgesamt kommen bei der Durchsicht der kreisärztlichen Beurteilung und der übrigen Akten keinerlei Zweifel an dieser Einschätzung von Dr. I. ___ auf und der Beschwerdeführer vermag auch keine solchen zu erwecken. Es ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass das kreisärztliche Zumutbarkeitsprofil die



in Frage stehende Gesundheitsschädigung bzw. die damit verbundenen Beschwerden und ihre praktischen Auswirkungen umfassend berücksichtigt. An diesem Zumutbarkeitsprofil ändert sodann die im Nachgang dazu erfolgte Operation vom 24. Juni 2019 nichts. Denn der Operateur Dr. G.____ erklärte in seinem Bericht vom 8. Juli 2019 ausdrücklich und in Kenntnis der kreisärztlichen Beurteilung vom 14./15. Januar 2019, dass vier Wochen nach der Operation mindestens ein Zustand wie präoperativ erreicht sein und auch eine entsprechende Arbeitsfähigkeit bestehen werde (Suva-act. 374). Folglich ist der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit, entsprechend den Adaptionenkriterien von Dr. I.____ (vgl. E. 3.1), voll arbeitsfähig. Ergänzende medizinische Abklärungen, insbesondere die vom Beschwerdeführer beantragte Begutachtung (vgl. act. G1 Ziff. IV/3), sind also nicht erforderlich.

4.

Basierend auf einer Arbeitsfähigkeit von 100 % in einer adaptierten Tätigkeit ist im Rahmen eines Einkommensvergleichs (vgl. E. 1.1) der Invaliditätsgrad zu ermitteln.

4.1. Der Beschwerdeführer macht geltend, dass er seine "ihm allenfalls verbliebene" Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht mehr verwerten könne (act. G1 Ziff. IV/3). Die Zumutbarkeit der Ausschöpfung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit ist unter Annahme eines ausgeglichenen Arbeitsmarktes zu bestimmen. Der Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarktes gemäss Art. 16 ATSG ist ein theoretischer und abstrakter Begriff, welcher die konkrete Arbeitsmarktlage nicht berücksichtigt (BGE 134 V 70 f. E. 4.2.1). Er umschliesst einerseits ein gewisses Gleichgewicht zwischen dem Angebot von Stellen und der Nachfrage nach solchen. Andererseits bezeichnet er einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offenhält, und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes (BGE 110 V 276 E. 4b; Urteil des Bundesgerichts vom 28. November 2014, 9C_485/2014, E. 2.2; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 3. Dezember 2003, I 349/01, mit Hinweisen). Der Beschwerdeführer ist in medizinischer Hinsicht in einer adaptierten Tätigkeit voll arbeitsfähig (vgl. vorstehend E. 3). Laut kreisärztlicher Beurteilung ist anzunehmen, dass keine erhebliche Belastungsminderung der dominanten rechten Hand vorliegt (Suva-act. 316 S. 8; vgl. vorstehend E. 3). Deshalb kann nicht von der - vom Beschwerdeführer geltend gemachten (act. G1 Ziff. IV/4) - faktischen Einhändigkeit ausgegangen werden. Zudem hält nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung der ausgeglichene Arbeitsmarkt gar für funktionell Einarmige ein hinreichend grosses



Angebot an realistischen Arbeitsgelegenheiten bereit (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 9. März 2015, 9C_842/2014 E. 3.2 mit Hinweisen). Umso mehr muss das für Personen gelten, die weniger gravierende Einschränkungen aufweisen. Die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ist folglich zu bejahen.

4.2.

4.2.1. Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft; dies in der Annahme, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre (BGE 129 V 224 E. 4.3.1 mit Hinweisen).

4.2.2. Die Beschwerdegegnerin ging in der Verfügung vom 6. März (Suva-act. 334) und im Einspracheentscheid vom 6. August 2019 (Suva-act. 378) vom Totalwert der Lohnstrukturhebung LSE TA1 2016 (Privater Sektor) aus und errechnete ein Valideneinkommen von Fr. 67'743.-- für das Jahr 2019 (Fr. 5'340.-- x 12 Monate / 40 Std. pro Woche x 41.7 Std. pro Woche x 1.004 [2017] x 1.005 [2018] x 1.005 [erstes bis drittes Quartal 2019]). Sie stellte auf die LSE ab, da der Versicherte im Unfallzeitpunkt arbeitslos gewesen sei, auch davor immer wieder arbeitslos gewesen sei und häufig die Tätigkeit gewechselt habe. Angesichts des vom Beschwerdeführer von 2006 bis 2010 erzielten Durchschnittseinkommens von Fr. 32'086.-- erachtete sie diesen Validenlohn als grosszügig bemessen (Suva-act. 378 E. 3a). In der Beschwerdeantwort vom 20. September 2019 wies sie sodann darauf hin, dass sich der effektive Validenbruttolohn 2017 vor dem zweiten Rückfall auf lediglich Fr. 63'700.-- belaufen habe (act. G4 Ziff. III/4.2; Suva act. 182). Der Beschwerdeführer möchte ein massiv höheres Valideneinkommen von Fr. 85'750.-- angewendet sehen, da er anfangs des Jahrtausends als Auslieferungsfahrer etwa Fr. 70'000.-- verdient habe und die Nominallohnentwicklung zu berücksichtigen sei (act. G1 Ziff. IV/2).

4.2.3. Die Erwerbsbiographie des Beschwerdeführers ist nur rudimentär aktenkundig. In der Beschwerde wird erklärt, er habe vor dem Unfall während über zehn Jahren als Lieferwagen-Chauffeur Kategorie B gearbeitet (act. G1 Ziff. IV/2). Damit übereinstimmend hatte der Beschwerdeführer einem Mitarbeiter der Suva am 25. November 2011 mitgeteilt, dass er vor der Arbeitslosigkeit über zehn Jahre als Lieferwagen-Chauffeur gearbeitet habe (Suva-act. 30). Diese Angaben lassen sich mit den dem Auszug aus dem Individuellen Konto (IK-Auszug; Suva-act. 271) zu entnehmenden Arbeitgebern vereinbaren (beispielsweise O.____; P.____: im



Handelsregister des Kantons Q.____ als Gesellschafter und Geschäftsführer der R.____ GmbH eingetragen; S.____. Soweit der Beschwerdeführer auf ein von ihm erzieltetes Einkommen von Fr. 70'000.-- Bezug nimmt, so ist seinem IK-Auszug einzig für das Jahr 2004 annähernd ein solches zu entnehmen (Suva-act. 271). Da sich der Unfall im Jahr 2011 ereignete, macht die Beschwerdegegnerin zu Recht geltend, dass dieses Einkommen nicht massgebend sein könne (act. G4 Ziff. III/4.2). Für das Jahr vor dem Unfall vom 28. Mai 2011 ist dem IK-Auszug ein Einkommen von Fr. 17'263.-- zu entnehmen (Suva-act. 271). Angesichts der bis zum Unfallzeitpunkt während mehrerer Jahre ausgeübten Tätigkeit als Auslieferungsschauffeur ist jedoch nicht auf das von der Beschwerdegegnerin in der TA1 gewählte Einkommen eines Hilfsarbeiters über sämtliche Branchen hinweg abzustellen, sondern auf jenes im Wirtschaftszweig 53 "Post-, Kurier- und Expressdienste" im privaten Sektor. Dieses betrug im Kompetenzniveau 1 gemäss TA1, Privater Sektor, Männer, von 2016 Fr. 5'382.-- bei 40 Arbeitsstunden, was angepasst an die in dieser Branche betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 42.1 Stunden (www.bfs.admin.ch > Statistiken finden > Kataloge und Datenbanken > Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, T 03.02.03.01.04.01, Abteilung 53 Post-, Kurier- und Expressdienste, Jahr 2019) und die branchenspezifische Nominallohnentwicklung (www.bfs.admin.ch > Statistiken finden > 03 Arbeit und Erwerb > Löhne, Erwerbseinkommen und Arbeitskosten > Lohnentwicklung > T1.10, Nominallohnindex, 2011 - 2019) zu einem Valideneinkommen von Fr. 69'132.80 (5'382.-- x 12 Monate / 40 Std. pro Woche x 42.1 Std. pro Woche x 1.004 [2017] x 0.999 [2018] x 1.014 [2019]) führt.

4.3.

4.3.1. Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der - kumulativ - besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn. Ist kein solches tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung entweder Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen LSE oder die Lohnangaben aus der Dokumentation von Arbeitsplätzen der Suva (sog. DAP-Zahlen; diese wurden von



der Suva bis 2019 erhoben) herangezogen werden (BGE 136 V 297 E. 5.2 , 129 V 472 E. 4.2.1 S. 475 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 139 V 592).

4.3.2. Der Beschwerdeführer war arbeitslos, als er am 28. Mai 2011 den Unfall erlitt. Nach dem Unfall erzielte er in den Jahren 2013 und 2014 als Angestellter Erwerbseinkommen und 2015 und 2016 war er bei der Ausgleichskasse als Selbständigerwerbender gemeldet (Suva-act. 271). Per 1. Juni 2019 unterzeichnete er einen Arbeitsvertrag als "Geschäftsführer, Koch-Pizzaiolo und Patentinhaber", gemäss welchem er ein Einkommen von Fr. 5'300.-- pro Monat erzielte (Suva-act. 371 S. 3 f.), was einem Jahreseinkommen von Fr. 68'900.-- inkl. 13. Monatslohn gemäss Ziff. 10 Arbeitsvertrag in Verbindung mit Art. 12 L-GAV entspricht. Vor dem Hintergrund, dass der Beschwerdeführer bereits zehn Tage nach Antritt dieser Arbeitsstelle krankgeschrieben wurde (vgl. Suva-act. 351 S. 4, 354 und 364) und dass angesichts seiner Einschränkungen der rechten Hand eine Tätigkeit im Gastronomiebereich nicht als besonders angepasst erscheint, kann dieses Einkommen nicht als Invalideneinkommen hinzugezogen werden. Bei dieser Ausgangslage durfte die Beschwerdegegnerin für die zahlenmässige Bestimmung des Invalideneinkommens in der Verfügung und im Einspracheentscheid auf die Tabellenlöhne abstellen. Nach den für den gesamten privaten Sektor massgeblichen Werten beträgt der monatliche Bruttolohn bei 40 Stunden pro Woche Fr. 5'340.-- (LSE TA1 2016, Kompetenzniveau 1, Männer, Total). Nominallohnindexiert und angepasst an die durchschnittliche Wochenarbeitszeit im Jahr 2019 von 41.7 Stunden resultiert ein Jahreseinkommen von Fr. 68'012.60 (Fr. 5'340.-- x 12 Monate / 40 Std. pro Woche x 41.7 Std. pro Woche x 1.004 [2017] x 1.005 [2018] x 1.009 [2019]). Soweit der Beschwerdeführer erklärt, er könne höchstens noch ein Einkommen von "eventuell rund Fr. 30'000.--" erzielen, ist dies nicht nachvollziehbar.

4.4. Zu prüfen bleibt, ob vom obgenannten Tabellenlohn ein Abzug vorzunehmen ist. Ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalls ab (etwa leidensbedingte Einschränkung, Alter und Beschäftigungsgrad), die nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind, wobei der maximal zulässige Abzug auf 25 % festzusetzen ist. Eine schematische Vornahme des Tabellenlohnabzugs ist unzulässig (BGE 126 V 79 E. 5b, 129 V 481 E. 4.2.3 mit Hinweisen, vgl. auch BGE 134 V 327 E. 5.2). Die Beschwerdegegnerin gewährte in der Verfügung vom 6. März 2019 und im Einspracheentscheid vom 6. August 2019 einen Tabellenlohnabzug von 5 % (Suva-act. 334 und 378 E. 3b). In der Beschwerdeantwort erklärt sie, dieser Abzug sei zu Unrecht erfolgt, weil die leidensbedingten



Einschränkungen mit einer an die Handbeschwerden angepassten, körperlich leichten Tätigkeit bereits berücksichtigt worden seien (act. G4 Ziff. III/4.1). Wie Kreisarzt Dr. I. ___ festhielt, sind dem Beschwerdeführer alle manuell leichten Tätigkeiten ohne besondere Anforderung an die dominante rechte Hand bezüglich Grob- und Feinarbeit zumutbar. Das Gewichtslimit liege bei 7.5 kg, ausnahmsweise dürfe ein Gewicht bis 15 kg betragen bei beidhändigem Einsatz (Suva-act. 316 S. 8). Die Einschränkungen des Beschwerdeführers wurden im Rahmen dieser medizinischen Leistungsbeurteilung umfassend berücksichtigt (vgl. E. 3.2) und eine lohnmässige Einschränkung im Vergleich zu voll leistungsfähigen Arbeitnehmern ist nicht ersichtlich. Der 1976 geborene Beschwerdeführer steht sodann noch nicht im weit fortgeschrittenen Lebensalter, weshalb auch das Merkmal "Alter" keinen Tabellenlohnabzug rechtfertigt. Dies gilt umso mehr, als der Beschwerdeführer für den Folgen des Ereignisses vom 28. Mai 2011 angepasste Tätigkeiten über eine 100%ige Arbeitsfähigkeit verfügt. Der Vollständigkeit halber ist darauf hinzuweisen, dass selbst der von der Beschwerdegegnerin ursprünglich gewährte Tabellenlohnabzug von 5 % - welcher unter den vorliegenden Umständen das Maximum bildet - nicht zu einem rentenbegründenden Invaliditätsgrad zu führen vermöchte.

4.5. Aus der Gegenüberstellung des Invalideneinkommens von Fr. 68'012.60 mit dem Valideneinkommen von Fr. 69'132.80 resultiert eine Erwerbseinbusse von 2 % und folglich kein Anspruch auf eine Invalidenrente. Die Beschwerde bezüglich Rentenanspruch ist damit abzuweisen.

5.

Weiter ist die Höhe der dem Beschwerdeführer zugesprochenen Integritätsentschädigung zu prüfen. Die Beschwerdegegnerin sprach ihm gestützt auf die Beurteilung von Dr. I. ___ eine solche basierend auf einem Integritätsschaden von 5 % zu (Suva-act. 317). Er fordert eine Integritätsentschädigung basierend auf einem Integritätsschaden von mindestens 10 % (act. G1).

5.1. Gemäss Art. 25 Abs. 2 UVG regelt der Bundesrat die Bemessung der Entschädigung. Von dieser Befugnis hat er in Art. 36 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) Gebrauch gemacht. Abs. 1 dieser Vorschrift bestimmt, dass ein Integritätsschaden als dauernd gilt, wenn er voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens in gleichem Umfang besteht. Er ist erheblich, wenn die körperliche oder geistige Integrität, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt wird. Gemäss Abs. 2 gelten für die Bemessung der Integritätsentschädigung die Richtlinien des Anhangs 3. Fallen mehrere körperliche



oder geistige Integritätsschäden aus einem oder mehreren Unfällen zusammen, so wird die Integritätsentschädigung gemäss Abs. 3 nach der gesamten Beeinträchtigung festgesetzt. Im Anhang 3 zur UVV hat der Bundesrat Richtlinien für die Bemessung der Integritätsschäden aufgestellt und in einer als gesetzmässig erkannten, nicht abschliessenden Skala (BGE 124 V 29 E. 1b mit Hinweisen) wichtige und typische Schäden prozentual gewichtet (RKUV 2004 Nr. U 514 S. 416). Die medizinische Abteilung der Suva hat in Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala weitere Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form (sog. Feinraster) erarbeitet. Diese von der Verwaltung herausgegebenen Tabellen stellen zwar keine Rechtssätze dar und sind für die Parteien nicht verbindlich, umso mehr als Ziff. 1 von Anhang 3 zur UVV bestimmt, dass der in der Skala angegebene Prozentsatz des Integritätsschadens für den «Regelfall» gilt, welcher im Einzelfall Abweichungen nach unten wie nach oben ermöglicht. Soweit sie jedoch lediglich Richtwerte enthalten, mit denen die Gleichbehandlung aller Versicherten gewährleistet werden soll, sind sie mit dem Anhang 3 zur UVV vereinbar (BGE 124 V 32 E. 1c, 116 V 157 E. 3a). Die Höhe der Integritätsentschädigung stellt eine typische Ermessensfrage dar. Das Versicherungsgericht darf sein Ermessen nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen, sondern muss sich auf Gegebenheiten abstützen können, welche eine abweichende Ermessensausübung als naheliegender erscheinen lassen (vgl. BGE 137 V 71 E. 5.1, 126 V 75 E. 6).

5.2. Als Folge des Unfallereignisses besteht beim Beschwerdeführer ein medizinisch nur teilweise erklärbares Schmerzsyndrom ulnar an der dominanten rechten Hand mit leichter, rein sensibler Neuropathie des Ramus dorsalis Nervi ulnaris. Aufgrund der intermetacarpalen Arthrodeuse IV und V rechts und der diskreten sensiblen Neuropathie des Ramus dorsalis Nervi ulnaris erachtete Dr. I.____ eine Integritätseinbusse von 5 % als knapp erfüllt. Er betonte jedoch, dass die Basisarthrodese zweier Mittelhandknochen und die diskrete, rein sensible Neuropathie eines kleinen Nervenastes je für sich allein keine erhebliche Integritätsstörung darstellen würden (Suva-act. 317 S. 1). Anhaltspunkte zur Höhe der Integritätsentschädigung liefern die von der Suva publizierten Feinrastertabellen 1 und 5. Nach der Tabelle 1, welche den "Integritätsschaden bei Funktionsstörungen an den oberen Extremitäten" auflistet, entspricht die völlige Gebrauchsunfähigkeit der gesamten oberen Extremität 50 %. Eine Ulnarislähmung proximal entspricht 15 % und distal (intrinsische Handmuskulatur) 10 %. Die Tabelle 5 listet den "Integritätsschaden bei Arthrosen" auf und sieht dabei für Fingergelenk-Arthrosen und Fingergelenk-Arthrodesen keinen Integritätsschaden vor. Die in der Beschwerde erwähnten Werte (vgl. act. G1 Ziff. IV/4) beziehen sich wohl auf die "Handgelenk-Arthrose" oder die "Handwurzel-Arthrose", für welche je ein



Integritätsschaden von 5-10 % für eine mässige und von 10-25 % resp. 10-15 % für eine schwere Arthrose sowie von 15 % resp. 10 % für eine Gelenkresektion oder Arthrodese vorgesehen wird. Vorliegend ist jedoch nicht das Handgelenk von einer Arthrodese resp. von einer Arthrose betroffen. Vielmehr fand eine Versteifung zweiter Mittelhandknochen statt (Suva-act. 239 f.). Dem Kreisarzt ist angesichts der vorgenannten Richtwerte zuzustimmen, dass für diese Arthrodese alleine kein erheblicher Integritätsschaden festgestellt werden könnte, zumal diese Einschränkung am zutreffendsten der Fingergelenk-Arthrodese entspricht. Zusammen mit der sensiblen Neuropathie des Ramus dorsalis Nervi ulnaris erachtete Dr. I.____ die Erheblichkeitsgrenze von 5 % knapp als erreicht. Dies ist nachvollziehbar und der Beschwerdeführer vermochte keine Zweifel an dieser Einschätzung zu erwecken. Es liegen denn auch keine anderen Einschätzungen im Recht. Der Vollständigkeit halber ist darauf hinzuweisen, dass mit der Integritätsentschädigung konkrete, objektivierbare gesundheitliche Schäden und nicht die im Einzelfall subjektiv als störend empfundenen Einschränkungen oder individuellen Besonderheiten berücksichtigt werden. Die Schwere des Integritätsschadens beurteilt sich allein nach dem medizinischen Befund (BGE 115 V 147 E. 1, 113 V 221 E. 4b mit Hinweisen; KOSS UVG-Thomas Frei, N 3 f. zu Art. 25). Dass die Beschwerdegegnerin gestützt auf die nachvollziehbare Einschätzung von Dr. I.____ eine Integritätsentschädigung auf Basis eines Integritätsschadens von 5 % zusprach, ist nach dem Gesagten vertretbar und nicht zu beanstanden.

5.3. Die Beschwerde gegen die Höhe der Integritätsentschädigung ist daher ebenfalls abzuweisen.

6.

6.1. Im Sinne der vorherstehenden Erwägungen ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 6. August 2019 nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde gesamthaft abzuweisen.

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

6.3. Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG). Da der Beschwerdeführer die (verlängerte) Frist zur Einreichung des ausgefüllten und belegten Gesuchsformular für die unentgeltliche Rechtspflege unbenützt verstreichen liess, ist der in der Beschwerde gestellte Antrag um unentgeltliche Rechtsverbeiständung als hinfällig zu betrachten.

Entscheid



im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.