



Fall-Nr.: UV 2021/23
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 23.05.2022
Entscheiddatum: 19.01.2022

Entscheid Versicherungsgericht, 19.01.2022

Art. 18 ff. UVG und Art. 24 f. UVG. Höhe der von der Suva ermittelten Invalidenrente und Integritätsentschädigung bestätigt. Art. 99 Abs. 2 VRP i.V.m. Art. 117 lit. a ZPO. Mangels Mittellosigkeit ist das Gesuch des Beschwerdeführers um Gewährung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung abzuweisen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 19. Januar 2022, UV 2021/23). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 8C_112/2022.

Entscheid vom 19. Januar 2022

Besetzung

Präsidentin Miriam Lendfers, Versicherungsrichter Joachim Huber und
Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

Geschäftsnr.

UV 2021/23

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Ronald Pedergrana, Rorschacher Strasse 21,
Postfach 27, 9004 St. Gallen,

gegen



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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Invalidenrente / Integritätsentschädigung

Sachverhalt

A.

A.a. A.____ arbeitete seit 15. Mai 1995 als B.____ für die C.____ AG, Zweigniederlassung D.____, und war dadurch bei der Suva gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert. Am 12. Juli 2012 klemmte die vom Versicherten im Rahmen der Erwerbstätigkeit bediente Bohrmaschine plötzlich ein, wodurch sich sein rechter Unterarm verdrehte (Unfallmeldung vom 20. September 2012, UV-act. I.1). Am 17. Dezember 2012 stürzte der Versicherte eine Treppe hinab (siehe Schadenmeldung der Arbeitgeberin vom 21. Dezember 2012, worin fälschlicherweise eine Verletzung des rechten Unterarms angegeben wurde, UV-act. II.1) und schlug sich das Kinn, die linke Rippenseite und den linken Ellbogen an der Treppe auf. Der rechte Ellbogen blieb vom Sturz unberührt, schmerzte aber noch infolge des Unfalls vom 12. Juli 2012 (Rapport vom 5. Mai 2017, UV-act. I.24-1 unten; zum Versehen in der Schadenmeldung vom 21. Dezember 2012 siehe auch die Ausführungen des Versicherten in act. G 1, Rz 25). Die Suva erbrachte für beide Unfälle Taggelder und übernahm die Kosten der Heilbehandlungen (UV-act. I.2 und UV-act. II.3). Eine MRT-Abklärung vom 4. September 2012 hatte eine Epicondylitis lateralis rechts mit partieller Ruptur der tendinösen Strukturen ergeben (UV-act. I.17; vgl. auch den Bericht der Klinik für Hand-, Plastische und Wiederherstellungschirurgie am Kantonsspital St. Gallen [KSSG] vom 4. Januar 2013, UV-act. I.4). Am 22. Januar 2013 wurde der Versicherte vor dem Hintergrund der Diagnosen «Epikondylitis humeri radialis rechts posttraumatisch» und «Synovialitis am Ellbogen rechts posttraumatisch» von Dr. med. E.____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, operiert



St.Galler Gerichte

(modifizierte Operation nach Hohmann rechts und Synovialektomie im Ellbogengelenk rechts; UV-act. I.3; siehe auch den Untersuchungsbericht vom 18. Januar 2013, UV-act. I.5-4 f.). Ab dem 7. März 2013 bescheinigte sie dem Versicherten wieder eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (Bericht vom 12. März 2013, UV-act. I.7).

A.b. Am 17. März 2017 meldete die Arbeitgeberin einen am 9. März 2017 eingetretenen Rückfall (den sie fälschlicherweise in Bezug zum Sturzereignis vom 17. Dezember 2012 setzte; UV-act. I.8). Der Versicherte gab zum Hintergrund der Rückfallmeldung an, anfangs März 2017 habe er auf einer Baustelle eine ca. 30 kg schwere Tür aushängen müssen. Er habe sie in beide Hände genommen, aus der Angel gehoben und nach rechts gekippt, um sie besser tragen zu können. Als er den rechten Arm geöffnet bzw. durgestreckt habe, habe er einen starken «Stich» oben am rechten Ellbogen in der Mitte verspürt. Den Ellbogen habe er nicht angeschlagen. Von Tag zu Tag hätten sich die Ellbogenschmerzen verschlechtert. Ab dem 9. März 2017 habe er die Arbeit niederlegen müssen. Die Schmerzen seien nun etwas stärker geworden als jene, die er schon seit Jahren gehabt habe (UV-act. I.24). Der Kreisarzt Dr. med. F.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vertrat in der auf den Akten basierenden Stellungnahme vom 14. Juni 2017 die Auffassung, 4 Jahre nach dem Distorsionstrauma könne von einer geheilten Situation bezüglich des rechten Ellbogens ausgegangen werden. Die Arbeit, vor allem bei intensiver Tätigkeit, habe ohne Unfallereignis zur Überlastung geführt. Epicondylitiden seien für Rezidive bei Überlastung bekannt. Die entsprechenden Heilbehandlungskosten gingen zulasten der Krankenkasse (UV-act. I.26). Gestützt auf diese Einschätzung verfügte die Suva am 15. Juni 2017 mangels Unfallkausalität die Abweisung des Gesuchs des Versicherten um Leistungen für den von ihm geltend gemachten Gesundheitsschaden (UV-act. I.27).

A.c. Der an der Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates am KSSG behandelnde Dr. med. G.____ teilte der Suva am 26. Januar 2018 mit, es sei bei einer am 17. Oktober 2017 durchgeführten MRI-Untersuchung (siehe hierzu den gleichentags erstellten Bericht der Klinik für Radiologie und Nuklearmedizin am KSSG, UV-act. I.41) eine Ruptur festgestellt worden. Diese könne nur entweder von einem Unfall oder einem Durchschnitt herrühren. Somit könne die Ruptur eine Unfallfolge oder eine Folge der Operation vom 22. Januar 2013 sein, bei der die Sehne durchtrennt worden sei. Er bitte um eine neuerliche Prüfung des



Leistungsanspruchs des Versicherten (UV-act. I.32; siehe auch den Untersuchungsbericht vom 26. Januar 2018, UV-act. I.33, sowie zur am 27. Oktober 2017 im KSSG durchgeführten LUCL-Rekonstruktion bei postero-lateraler Rotationsinstabilität am rechten Ellbogen bei LUCL-Ruptur nach Trauma vom «Herbst 2012» UV-act. I.36). Der Kreisarzt Dr. med. H.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, gelangte am 13. Februar 2018 nach einer Würdigung der neuen medizinischen Unterlagen zur Auffassung, dass es sich beim Leiden am Ellbogen um einen Rückfall zum Ereignis vom «17.12.2012» handle (UV-act. II.51-2; richtig: vom 12. Juli 2012, siehe UV-act. I.24-1 und act. G 1, Rz 18 und Rz 25 f.). Daraufhin hob die Suva am 15. Februar 2018 die Verfügung vom 15. Juni 2017 auf und erbrachte rückwirkend Versicherungsleistungen (Übernahme der Kosten für Heilbehandlung und Ausrichtung von Taggeldern, UV-act. I.43-5 f.).

A.d. Anlässlich der Besprechung mit dem Aussendienstmitarbeiter der Suva vom 1. März 2018 erwähnte der Versicherte, dass er am 19. Februar 2018 die Arbeit wieder zu 100 % aufgenommen habe. Leider sei er gleichentags ausgerutscht und habe sich am linken Handgelenk verletzt (mehrfragmentäre, nicht dislozierte intraartikuläre Processus styloideus Radiusfraktur, die gut heilte; siehe hierzu sowie zur wiedererlangten 100%igen Arbeitsfähigkeit den Bericht von Dr. G.____ vom 24. Mai 2018, UV-act. II.75-2 f.; siehe auch den Bericht von Dr. H.____ vom 6. April 2018, UV-act. II.69). Im Moment sei er im rechten Ellbogen komplett schmerzfrei. Die Operation vom 27. Oktober 2017 habe eine deutliche Verbesserung gebracht (UV-act. II.62).

A.e. Am 24. April 2018 suchte der Versicherte Dr. G.____ auf, da er 6 Wochen zuvor einen Pack Wasserflaschen (9 kg; siehe hierzu die vom Versicherten am 23. Mai 2018 gegenüber dem Aussendienstmitarbeiter der Suva gemachten Angaben in UV-act. I.77-1 unten) mit dem rechten Arm gehoben habe und seither Schmerzen am rechten Ellbogen verspüre. Dr. G.____ ging klinisch und anamnestisch am ehesten von Beschwerden im Sinn eines Sulcus ulnaris Syndroms aus (Bericht vom 1. Mai 2018, UV-act. II.72-3 f.). Prof. Dr. I.____, Facharzt für Neurologie, Leiter J.____ am KSSG, hielt im Bericht vom 6. Juli 2018 fest, beim Versicherten lägen zwei Beschwerdekompexe vor. Einerseits leide er unter belastungsabhängigen, andererseits auch nächtlichen Schmerzen im Bereich des rechten Ellbogens mit klinisch deutlich schmerzbedingt eingeschränkter Pro- und Supinationsbewegung sowie an einer Druckdolenz über dem



Epicondylus radialis humeri. Ursächlich hierfür sei wahrscheinlich eine lokale Tendinopathie, sodass möglicherweise eine lokale Infiltration mit Steroiden erfolgreich sein könnte. Betreffend das ebenfalls beklagte intermittierende Taubheitsgefühl des dritten bis fünften Fingers der rechten Hand fänden sich weder klinisch noch elektrophysiologisch Hinweise auf eine Schädigung des Nervus ulnaris im Bereich des Sulcus. Auch hätten sich elektrophysiologisch keine Hinweise auf eine Schädigung des Ramus superficialis des Nervus radialis bei dorsal lokalisierten schmerzhaften Missempfindungen der Hände und Unterarme finden lassen (UV-act. II.85). Der Kreisarzt med. pract. K.____, Facharzt für Chirurgie, hielt die verschiedenen Beurteilungen des KSSG in der Stellungnahme vom 24. Juli 2018 für widersprüchlich. Einerseits werde eine Läsion des Nervus ulnaris am Ellbogen vermutet, d.h. medial-dorsal gelegen, und eine Operation empfohlen. Andererseits werde eine Epicondylitis radialis humeri diagnostiziert, d.h. radial-lateral gelegen, ohne eine Läsion des Nervus ulnaris. Bei so unklarer Diagnosebeurteilung seien weitere medizinische Abklärungen erforderlich (UV-act. II.87).

A.f. Die medizinischen Fachpersonen der Klinik für Hand-, Plastische- und Wiederherstellungschirurgie am KSSG berichteten am 20. August 2018, es bestünden am rechten Ellbogen diffuse Druckdolenzen lateral und im Bereich des Olecranon (UV-act. II.90-2 f.). Eine am 14. September 2018 am rechten Ellbogen durchgeführte MRI-Untersuchung ergab eine zwischenzeitlich erfolgte Rekonstruktion des LUCL mit intaktem Autograft und regelrechten Artikulationsverhältnissen sowie eine geringe Arthrose in allen Kompartimenten (UV-act. II.100). Am 4. Oktober 2018 teilte die Suva dem Versicherten mit, gemäss (nicht in den Akten dokumentierter) kreisärztlicher Einschätzung weise alles darauf hin, dass die persistierende Schmerzsymptomatik zum einen auf eine Knorpelschädigung im Bereich des Radiusköpfchens und im Allgemeinen auf eine leichte Arthrose des gesamten Ellbogengelenks zurückzuführen sei. Aufgrund dessen werde eine Injektionstherapie empfohlen (UV-act. II.103). Der Versicherte äusserte am 23. Oktober 2018, dass er weiterhin trotz der Schmerzen zu 100 % arbeite. Er wisse nicht, wie lange er es noch aushalten werde (UV-act. II.104). Am 19. Dezember 2018 erfolgte im KSSG eine radio-humerale Infiltration am Ellbogen rechts (UV-act. II.117). Eine Verbesserung der Beschwerden wurde dadurch nicht erzielt (siehe die telefonische Angabe des Versicherten vom 16. Januar 2019, UV-act. II.



119). Dr. H.____ berichtete am 25. Januar 2019, der Versicherte klagte über heftigste belastungsabhängige rechtsseitige Armschmerzen. Er habe ihn wegen erneuter Exazerbation per 25. Januar 2019 zu 50 % arbeitsunfähig geschrieben (UV-act. II. 124-5 f.; vgl. auch den Bericht vom 29. November 2019, UV-act. II.144). Der Kreisarzt Dr. H.____ hielt die bescheinigte Arbeitsunfähigkeit bis Ende Februar 2019 für ausgewiesen und eine erfolgreiche Reintegration in die angestammte Tätigkeit für fraglich. Er empfahl, sich Gedanken über eine Umschulung in eine weniger belastende Tätigkeit zu machen (Stellungnahme vom 30. Januar 2019, UV-act. II.123).

A.g. Im Auftrag der Suva wurde am 5. und 6. Dezember 2019 in der ergonomicsystems ag eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) durchgeführt. Zudem wurde der Versicherte im Auftrag der Suva von Dr. med. L.____, Facharzt für Rheumatologie sowie Physikalische Medizin und Rehabilitation, Amriswil, am 5. Dezember 2019 begutachtet. Dr. L.____ diagnostizierte: 1. eine symptomatische Ellbogenarthrose rechts bei/mit anamnestisch Status nach akzidenteller forcierter Supination 07/2012, Status nach modifizierter Operation nach Hohmann am 22. Januar 2013, Status nach LUCL-Rekonstruktion mit Palmaris longus-Autograft am 27. Dezember 2017 und degenerativen Veränderungen tricompartimental im MRT vom 14. September 2019 und 2. ein sekundäres myofaszielles Syndrom am Ellbogen- und Schultergelenk rechts. Die vom Versicherten beklagten Beschwerden bzw. demonstrierten Funktionseinschränkungen seien weitgehend konsistent und aus medizinischer Sicht angesichts der bekannten strukturellen Veränderungen im rechten Ellbogengelenk nachvollziehbar. Das myofaszielle Syndrom im Bereich der rechten Schulter weise darauf hin, dass der Versicherte diese Region schmerzreflektorisch durch unphysiologische Ausweichbewegungen aufgrund von Ellbogenschmerzen konsequent, vor allem im beruflichen Kontext, fehl- und überbelastet. Bei beklagten Dysästhesien in den Fingern 3 bis 5 bestünden keine klaren Hinweise auf eine neuropathische Genese. Die aktuelle Tätigkeit sei dem Versicherten nicht mehr zumutbar. Zumutbar seien ihm leichte bis mittelschwere leidensangepasste Tätigkeiten (Gutachten vom 17. Dezember 2019, UV-act. II.146; zum EFL-Bericht vom 16. Dezember 2019 siehe UV-act. II.147).

A.h. Zur «Zumutbarkeitsbeurteilung mit Therapieziel» befand sich der Versicherte vom 28. April bis 20. Mai 2020 in der Rehaklinik M.____. Die dort behandelnden



medizinischen Fachpersonen beurteilten den Versicherten für eine Tätigkeit als B.____ vollständig arbeitsunfähig. Eine leichte leidensangepasste Tätigkeit hielten sie für ihn ganztags zumutbar. Der Versicherte habe sich von Beginn an sehr schmerz fokussiert gezeigt. Das Training habe er durchzuführen versucht, sich jedoch unter Schmerzangaben selbst limitiert. Physiotherapeutische Inputs seien nur wenig oder nicht umgesetzt worden. Die Rehabilitation sei wegen verminderten Therapiezugangs frühzeitig beendet worden. Als Probleme bei Austritt nannten sie belastungsabhängige Schmerzen am rechten Ellbogen, eine reduzierte Kraft am rechten Arm und Parästhesien «Dig IV und V» der rechten Hand (UV-act. II.177). Der Kreisarzt Dr. H.____ beurteilte am 7. Juli 2020 den Integritätsschaden und führte aus, unter Berücksichtigung einer zu erwartenden leichten posttraumatischen Arthrose des rechten Ellbogengelenks bei persistierender Instabilität und Bewegungs- und Belastungsschmerzen sowie Bewegungslimitierung erscheine ein unfallbedingter Integritätsschaden von 12,5 % angemessen. Die persistierende Rotationsinstabilität werde mit 5 %, die zu erwartende leichte Arthrose des Ellbogengelenks bei Einzelbetrachtung mit 7,5 % taxiert (UV-act. II.183). Mit Verfügung vom 22. Oktober 2020 sprach die Suva dem Versicherten mit Wirkung ab 1. Februar 2021 eine Invalidenrente bei einem 20%igen Invaliditätsgrad und eine Entschädigung für eine 12,5%ige Integritätseinbusse zu (UV-act. II.218; zur bereits am 15. September 2020 mitgeteilten Einstellung der Heilbehandlungs- und Taggelderleistungen auf den 31. Dezember 2020 [bzw. auf den 31. Januar 2021, UV-act. II.211-1 und UV-act. II.224 f.] siehe UV-act. II.202).

B.

Dagegen erhob der Versicherte am 20. November 2020 Einsprache und beantragte die Zusprache einer 44%igen Invalidenrente und einer 15%igen Integritätsentschädigung (UV-act. II.235). Die Suva wies die Einsprache mit Entscheid vom 25. Februar 2021 ab (UV-act. II.249).

C.

C.a. Gegen den Einspracheentscheid vom 25. Februar 2021 erhob der Beschwerdeführer am 30. März 2021 Beschwerde. Er beantragte: 1. Der angefochtene Einspracheentscheid sei aufzuheben. 2. Es sei ihm eine höhere Invalidenrente



zuzusprechen. 3. Es sei ein gerichtliches polydisziplinäres medizinisches Gutachten in Auftrag zu geben. 4. Die Integritätsentschädigung sei zu erhöhen und 5. Es sei ihm die unentgeltliche Rechtsverteidigung für das «Verwaltungsverfahren» zu gewähren; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Zur Begründung brachte er im Wesentlichen vor, dass die Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten um 20 % vermindert sei. Falls die Beschwerdegegnerin dieser Einschätzung nicht folgen wolle, werde eine neutrale polydisziplinäre Begutachtung (insbesondere unter Einbezug der neurologischen und psychiatrischen Disziplin) beantragt. Zudem rügte der Beschwerdeführer die Höhe der von der Beschwerdegegnerin ermittelten Vergleichseinkommen. Bei der Bemessung der Integritätsentschädigung sei eine teilweise Ulnarislähmung zu berücksichtigen, womit Anspruch auf eine 20%ige Integritätsentschädigung bestehe (act. G 1). Der Beschwerdeführer reichte u.a. Berichte von Dr. H.____ vom 23. Februar (act. G 1.5) und 16. März 2021 ein (act. G 1.3). Auf Aufforderung durch das Gericht (Schreiben vom 7. April 2021, act. G 2) sandte er ein ausgefülltes Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (für das Beschwerdeverfahren) samt Beilagen ein (act. G 4).

C.b. Die Beschwerdegegnerin beantragte in der Beschwerdeantwort vom 11. Mai 2021 die Abweisung der Beschwerde. Sie hielt an der von ihr vorgenommenen Bemessung der Invalidität und des Integritätsschadens fest und erachtete den Sachverhalt als spruchreif abgeklärt (act. G 5).

C.c. Das Versicherungsgericht teilte dem Beschwerdeführer am 17. Mai 2021 mit, aufgrund der von ihm gemachten Angaben sei von einem monatlichen Überschuss an Einkommen von Fr. 1'225.90 auszugehen, weshalb es ihm möglich sei, die Kosten der Rechtsvertretung innert einigen Monaten zu bezahlen (act. G 6). Hierauf erwiderte der Beschwerdeführer, dass er seine inzwischen in Portugal lebende Familie mit durchschnittlich monatlich Fr. 983.73 unterstütze und sich der Überschuss entsprechend vermindere (act. G 7). Das Versicherungsgericht beschied dem Beschwerdeführer am 3. Juni 2021, dass sich die Beurteilung der Prozessarmut nach sozialhilferechtlichen Kriterien richte und bei der Bedarfsrechnung nur behördlich geregelte Ehegatten- und/oder Kinderunterhaltsbeiträge berücksichtigt werden könnten. Falls solche Verpflichtungen bestünden, so seien die entsprechenden Unterlagen bis 23. Juni 2021 einzureichen. Bei unbenütztem Ablauf der Frist werde



St.Galler Gerichte

davon ausgegangen, dass am Gesuch um unentgeltliche Rechtsverbeiständung nicht festgehalten werde. Andernfalls werde das Gericht mit dem Endurteil über die Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverbeiständung entscheiden (act. G 8). Am 4. Juni 2021 machte der Beschwerdeführer geltend, die monatlichen Zahlungen ergingen in Erfüllung der ihm obliegenden Unterstützungspflicht, weshalb er am Gesuch festhalte (act. G 9).

C.d. In der Replik vom 7. Juli 2021 hielt der Beschwerdeführer unverändert an der Beschwerde fest (act. G 11; zur Ergänzung, dass allenfalls ein «Schmerzgutachten» einzuholen sei, siehe Antrag 3 der Replik).

C.e. Die Beschwerdegegnerin teilte am 13. September 2021 den Verzicht auf eine umfassende Duplik mit und verwies auf die Begründung in der Beschwerdeantwort vom 11. Mai 2021 und im angefochtenen Einspracheentscheid (act. G 13).

Erwägungen

1.

Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist ausschliesslich die Höhe der Ansprüche des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung.

2.

In einem ersten Schritt wird die Höhe des Rentenanspruchs geprüft.

2.1. Ist die versicherte Person infolge des Unfalls mindestens zu 10 % invalid (Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]). Als Invalidität gilt laut Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen



Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrads wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen; Art. 16 ATSG). Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die medizinische und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe der medizinischen Fachpersonen ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Hinsichtlich des Beweiswerts eines medizinischen Berichts ist entscheidend, ob er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a). Anzuführen ist, dass die Rechtsprechung auch den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen stets Beweiswert zuerkennt, sofern keine auch nur geringen Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit bestehen (BGE 139 V 225 E. 5.2). Die Invalidenrente beträgt bei Vollinvalidität 80 % des versicherten Verdienstes; bei Teilinvalidität wird sie entsprechend gekürzt (Art. 20 Abs. 1 UVG).



2.2. Zunächst ist zu beurteilen, ob der Sachverhalt in medizinischer Hinsicht spruchreif abgeklärt wurde. Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei ihrer Entscheidungsfindung im Wesentlichen auf das Gutachten von Dr. L.____ vom 17. Dezember 2019 (UV-act. II.146) sowie auf den Austrittsbericht der Rehaklinik M.____ vom 17. Juni 2020 (UV-act. II.177). Zudem wies sie darauf hin, dass auch der zuständige RAD-Arzt von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten ausging (act. G 5, Rz 7.2 mit Hinweis auf act. G 1.6, Eintrag vom 7. Februar 2020). Bezüglich dieses Vorgehens wiederholt der Beschwerdeführer hauptsächlich die bereits im invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren vorgebrachte Kritik (vgl. dazu den im invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren ergangenen Entscheid des Versicherungsgerichts vom 19. Januar 2022, IV 2021/23, Sachverhalt B.a).

2.2.1. Der Beschwerdeführer bemängelt, dass es an einer psychiatrischen und neurologischen Beurteilung fehle (act. G 1, Rz 43 f.; siehe auch act. G 11, Rz 13 ff.). Für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erscheint eine zusätzliche fachneurologische Abklärung nicht erforderlich. Die neurologischen Sachverständigen des Muskelzentrums am KSSG führten bereits im Bericht vom 6. Juli 2018 aus, dass sich an der rechten Hand weder klinisch noch elektrophysiologisch Hinweise auf eine Schädigung fänden (UV-act. II.85; zur Berücksichtigung dieser Erkenntnisse durch Dr. L.____ siehe UV-act. II.146-2 und UV-act. II.146-6, worin er klare Hinweise auf eine neuropathische Genese verneinte). Der Beschwerdeführer legt denn auch gar nicht dar, welcher zusätzlichen fachneurologischen Abklärungen es noch bedurft hätte. Vorliegend kommt hinzu, dass der RAD-Arzt Dr. med. N.____ über eine neurochirurgische Fachausbildung verfügt und deshalb als Sachverständiger für das medizinische Feld zwischen den Fachbereichen Chirurgie und Neurologie zu betrachten ist. Aus seiner Stellungnahme geht ebenfalls kein fachneurologischer Abklärungsbedarf hervor (siehe hierzu den im invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren ergangenen Entscheid des Versicherungsgerichts vom 19. Januar 2022, IV 2021/23, E. 2.6). Gegen einen psychiatrischen Abklärungsbedarf spricht, dass der Beschwerdeführer – jedenfalls bis zum für die gerichtliche Beurteilung massgebenden Zeitpunkt des Einspracheentscheids (siehe hierzu das Urteil des Bundesgerichts vom 19. Mai 2011, 8C_1011/2010, E. 4) – keiner fachpsychiatrischen Behandlung bedurfte. Vielmehr äusserte er gegenüber den medizinischen Fachpersonen der Rehaklinik M.____, es gehe ihm aktuell psychisch weitgehend gut (UV-act. II.177-7 unten mit Hinweis auf eine im März 2019 erfolgte einmalige Behandlung bei einem Psychologen). Zu ergänzen ist, dass erstmals mit der Replik (lediglich) eine psychologische Behandlung in Portugal, die aktuell via Skype erfolge, erwähnt wird, bei der im Übrigen eine emotionale



Reaktion auf den Arbeitsplatzverlust im Vordergrund steht und die damit der Verarbeitung psychosozialer bzw. sozioökonomischer Belastungen dient (act. G 1, Rz 44). Ein davon unabhängiges krankheitswertiges Leiden ist nicht erkennbar. Ins Gewicht fällt zudem, dass auch die medizinischen Fachpersonen des Schmerzzentrums am KSSG im Bericht vom 29. März 2019 weder neurologische noch psychiatrische Abklärungen für erforderlich hielten (siehe hierzu den im invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren ergangenen Entscheid des Versicherungsgerichts vom 19. Januar 2022, IV 2021/23, E. 2.6). Vor diesem Hintergrund kann offenbleiben, ob ein allfälliges psychisches Leiden überhaupt in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang mit einem bei der Suva versicherten Ereignis stehen würde.

2.2.2. Des Weiteren kritisiert der Beschwerdeführer am Gutachten von Dr. L.____, es stelle keine abschliessende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit dar. So ergebe sich aus der Vorbemerkung (UV-act. II.146-1), dass die gutachterliche Untersuchung eine ausführliche medizinische Begutachtung nicht ersetzen könne (act. G 1, Rz 47, und act. G 11, Rz 21). Dieser Vorbehalt schmälert die Aussagekraft des Gutachtens von Dr. L.____ nicht, denn weder aus den Akten noch aus den Ausführungen des Beschwerdeführers ergeben sich konkrete objektiv relevante Gesichtspunkte, die im Rahmen der gutachterlichen Beurteilung ausser Acht geblieben wären. Der Beschwerdeführer legt auch nicht – jedenfalls nicht substantiiert – dar und es ist auch nicht ersichtlich, dass die Untersuchungen von Dr. L.____ unvollständig gewesen wären. Hinzu kommt, dass sich das Gutachten u.a. auf die schlüssigen Ergebnisse einer EFL stützt und von den medizinischen Fachpersonen der Rehaklinik M.____ im Wesentlichen bestätigt wurde.

2.2.3. Die Beurteilung der Rehaklinik M.____ zieht der Beschwerdeführer mit der Begründung in Zweifel, diese stelle kein Gutachten dar. Zudem stehe die Leistungsbeurteilung im Widerspruch zu den im Zusammenhang mit den geschilderten Schmerzen anzunehmenden Beeinträchtigungen (act. G 1, Rz 48, und act. G 11, Rz 22). Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im Austrittsbericht der Rehaklinik M.____ vom 17. Juni 2020 beruht auf einem mehrwöchigen stationären Aufenthalt, klinischen sowie zusätzlichen bildgebenden Untersuchungen (siehe den radiologischen Bericht vom 30. April 2020, UV-act. II.177-12). Die relevanten medizinischen Vorakten wurden berücksichtigt. Die Beurteilung ist ausführlich und überzeugend begründet worden. Sie enthält zudem die Erkenntnisse von zahlreichen Leistungstests (UV-act. II.177) und erfüllt demnach die Voraussetzungen für eine beweiskräftige medizinische Expertise (siehe vorstehende E. 2.1 am Schluss). Entgegen der Sichtweise des



Beschwerdeführers ist es auch nicht als widersprüchlich zu bezeichnen, dass die medizinischen Fachpersonen zur Auffassung gelangten, die konstant vorhandenen Schmerzen würden sich bei Belastung verstärken (UV-act. II.177-7). Vielmehr erscheint es nachvollziehbar, dass die Schmerzen zunehmen, wenn die betroffenen Körperteile unter Belastung stehen. Zudem deckt sich diese Beurteilung mit den Schmerzangaben des Beschwerdeführers (siehe hierzu etwa dessen ausführliche Auskunft gegenüber dem Suva-Aussendienstmitarbeiter vom 23. Oktober 2018, UV-act. II.104-1; zum belastungsabhängigen Charakter der Schmerzen siehe etwa auch den Bericht von Dr. H.____ vom 29. November 2019, UV-act. II.144-2). Im Übrigen erfordern die vom Beschwerdeführer beklagten konstanten Schmerzen lediglich einer analgetischen Bedarfsmedikation (siehe UV-act. II.177-2 und UV-act. II.177-8 je Mitte). Dies bzw. der damit anzunehmende begrenzte Leidensdruck vermag eine 100%ige Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten nicht in Zweifel zu ziehen.

2.2.4. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (act. G 11, Rz 12) gehen aus den Beurteilungen von Dr. H.____, namentlich aus derjenigen vom 23. Februar 2021 (act. G 11.2), keine objektiven, für die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit bezogen auf leidensangepasste Tätigkeiten relevanten Gesichtspunkte hervor, welche Dr. L.____ oder die medizinischen Fachpersonen der Rehaklinik M.____ ausser Acht gelassen hätten. Seine Berichte enthalten ausserdem keine näher begründete Arbeitsfähigkeitsschätzung für leidensangepasste Tätigkeiten (vgl. act. G 11.2 oder act. G 1.3). Nichts anderes gilt bezüglich des (psychologischen) Berichts des Schmerzzentrums am KSSG vom 29. März 2019, auf den Dr. H.____ verweist. Dieser Bericht über eine psychologische Abklärung enthält denn auch keine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit, sondern äussert sich im Wesentlichen zur Stimmungslage des Beschwerdeführers, ohne dass daraus relevante Beeinträchtigungen der Arbeitsfähigkeit hervorgehen. Vielmehr ergeben sich mehrere Hinweise darauf, dass einer erfolgreichen Verwertung der Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit hauptsächlich sozioökonomische Überlegungen (Verdienstreduktion), motivationale Aspekte und dysfunktionale Coping-Strategien entgegenstehen (siehe hierzu den im invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren ergangenen Entscheid des Versicherungsgerichts vom 19. Januar 2022, IV 2021/23, E. 2.5; vgl. auch die Angaben im Rahmen der beruflichen Standortbestimmung in der Rehaklinik M.____ vom 26. Mai 2020, UV-act. II.175-4). Weder die Berichte von Dr. H.____ noch der Bericht des Schmerzzentrums am KSSG sind demnach geeignet, die gutachterliche Einschätzung und die Beurteilung im Austrittsbericht der Rehaklinik M.____ vom 17. Juni 2020 in Zweifel zu ziehen.



2.2.5. Sowohl die vorstehend geprüften sowie die weiteren Vorbringen des Beschwerdeführers zur Begründung der fehlenden Spruchreife gehen hauptsächlich in einer Wiederholung der im invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren vorgebrachten Argumente (act. G 11, Rz 7 ff.) auf, weshalb hierzu auf den im invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren ergangenen Entscheid des Versicherungsgerichts vom 19. Januar 2022, IV 2021/23, E. 2.1 ff., insbesondere E. 2.1 f. und E. 2.7, verwiesen werden kann. Darin gelangte das Versicherungsgericht zum Schluss, dass ein weiterer medizinischer Abklärungsbedarf bezüglich der Restarbeitsfähigkeit zu verneinen und mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen ist, dass der Beschwerdeführer bezogen auf leidensangepasste Tätigkeiten über eine 100%ige Arbeitsfähigkeit verfügt.

2.3. Auf der Grundlage einer 100%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten ist nachfolgend die Invalidität des Beschwerdeführers zu ermitteln. Für den hierfür vorzunehmenden Einkommensvergleich (Art. 16 ATSG) sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des Rentenbeginns, vorliegend 1. Februar 2021 (UV-act. II.218; vgl. zum Rentenbeginn auch UV-act. II.224 f.), massgebend. Validen- und Invalideneinkommen sind auf zeitidentischer Grundlage zu erheben; allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen sind bis zum Einspracheentscheid zu berücksichtigen (siehe etwa Urteil des Bundesgerichts vom 23. März 2018, 8C_61/2018, E. 6.2 mit Hinweis u.a. auf BGE 128 V 174).

2.3.1. Das Valideneinkommen ist die monetäre Bemessung der Erwerbsfähigkeit der Versicherten im Sinn von Art. 7 und Art. 16 ATSG. Daraus folgt, dass für dessen Ermittlung nur Einkommensbestandteile zu berücksichtigen sind, die Ausdruck der Erwerbsfähigkeit bzw. der Erwerbsmöglichkeiten der Versicherten sind. Kinder- und Familienzulagen werden rein aus sozialpolitischen Gründen gewährt und sagen nichts über die Erwerbsfähigkeit von Versicherten aus, weshalb sie bei der Ermittlung des Valideneinkommens ausser Acht zu lassen sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 19. März 2010, 8C_569/2009, E. 2.1.2, sowie Christoph Frey/Nathalie Lang, in: Ghislaine Frésard-Fellay/Barbara Klett/Susanne Leuzinger [Hrsg.], Allgemeiner Teil des Sozialversicherungsrechts, Basler Kommentar, 2019, N 37 zu Art. 16). Soweit der Beschwerdeführer für die Bemessung des Valideneinkommens auf Art. 15 Abs. 2 UVG abstellt (act. G 1, Rz 33), übersieht er, dass diese Bestimmung nicht das Valideneinkommen bzw. den Invaliditätsgrad beschlägt, sondern die Bemessung des versicherten Verdienstes, der ausschliesslich der betragsmässigen Festsetzung der Rentenleistung für eine Invalidität dient. Allein schon deshalb kann nicht auf die vom Beschwerdeführer geltend gemachten Valideneinkommen abgestellt werden. Wie sich



aus dem invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren ergibt, sind die im individuellen Konto gutgeschriebenen, dem Jahr des Unfalls (2012) vorangegangenen Jahreseinkommen erheblich schwankend (2008: Fr. 72'688.--, 2009: Fr. 77'528.--, 2010: Fr. 67'413.-- und 2011: Fr. 81'501.--; siehe den Entscheid des Versicherungsgerichts vom 19. Januar 2022, IV 2021/23, E. 3.2). Deshalb erscheint für die Bemessung des Valideneinkommens die Angabe der ehemaligen Arbeitgeberin, der Beschwerdeführer hätte im Jahr 2020 einen Lohn von Fr. 82'160.-- verdienen können (UV-act. II.180), aussagekräftiger, zumal der Beschwerdeführer in den Jahren 2016 und 2017 noch tiefere Einkommen erzielt hatte (2016: Fr. 79'402.-- und 2017: Fr. 80'715.--, IV-act. 7). Angepasst an die bis zum Rentenbeginn (1. Februar 2021) eingetretene Nominallohnentwicklung von + 0,8 % (siehe Bundesamt für Statistik, Tabelle T 39, Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, 2020, Männer) resultiert ein Valideneinkommen von Fr. 82'817.-- (Fr. 82'160.-- x 1,008). Es bestehen keine Hinweise darauf, dass der Beschwerdeführer als Gesunder bezogen auf den ausgeglichenen Arbeitsmarkt im Sinn von Art. 7 Abs. 1 und Art. 16 ATSG dauerhaft über davon abweichende Erwerbsmöglichkeiten verfügt hätte. Deshalb kann zur Bestimmung des Valideneinkommens auf die an die Nominallohnentwicklung angepasste Lohnangabe der ehemaligen Arbeitgeberin abgestellt werden.

2.3.2. Zwischen den Parteien ist zu Recht unbestritten (vgl. act. G 1, Rz 35), dass das Invalideneinkommen auf der Grundlage des Medianlohns für Hilfsarbeiter gemäss der Schweizerischen Lohnstrukturhebung zu bestimmen ist. Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung ermittelte die Beschwerdegegnerin für das Jahr 2020 einen Medianlohn für Hilfsarbeiter von Fr. 68'991.96 bzw. von aufgerundet Fr. 68'992.--. Für das vorliegend massgebende Jahr 2021 resultiert nominallohnangepasst ein Betrag von aufgerundet Fr. 69'544.-- (Fr. 68'992.-- x 1,008). Zusätzlich gewährte die Beschwerdegegnerin einen 5%igen Tabellenlohnabzug, womit das Invalideneinkommen bei einer 100%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten aufgerundet Fr. 66'067.-- (Fr. 69'544.-- x 0,95) beträgt. Der Beschwerdeführer legte weder in der Beschwerde vom 30. März 2021 (act. G 1) noch in der Replik vom 7. Juli 2021 (act. G 11, noch in der miteingereichten im invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren verfassten Replik vom 28. Juni 2021, act. G 11.1) substantiiert Gründe dar, die eine Korrektur des von der Beschwerdegegnerin gewährten Tabellenlohnabzugs zu rechtfertigen vermögen. Dem noch nicht im fortgeschrittenen Erwerbssalter stehenden Beschwerdeführer stehen gemäss überzeugender Beurteilung der Rehaklinik M.____ noch (körperlich) leichte Arbeiten offen, die weder mit längerdauernden Tätigkeiten im Zusammenhang mit Kräfteinsatz



beider Arme noch mit Vibrationen oder repetitiven Umwendbewegungen verbunden sind (UV-act. II.177-2). Diese qualitativen Anforderungen schränken zwar das Segment (körperlich) leichter Arbeiten zusätzlich ein, allerdings nicht in einem Mass, das auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt stark einschränkende Lohneinbussen erwarten liesse. Ferner geht weder aus den Akten hervor noch ist erkennbar, dass der Beschwerdeführer allgemein die rechte Hand für Tätigkeiten mit Schaltern, Hebeln oder Steuerknüppeln (Joysticks) bzw. Schaltgeräten nicht mehr einsetzen könnte. Dies gilt erst recht mit Bezug auf die linke Hand. Lediglich bei einer rechtshändigen Joystickbedienung, die mit einer erhöhten Sensitivität verbunden ist, stellt sich die Frage einer gesundheitlichen Beeinträchtigung. Anzuführen bleibt, dass die medizinischen Fachpersonen der Rehaklinik M.____ die von der damaligen Arbeitgeberin angebotene Tätigkeit als Kranführer hauptsächlich deshalb nicht für zumutbar hielten, da der Beschwerdeführer hierfür einen Hochkran hätte besteigen und somit den auch in seiner Beweglichkeit eingeschränkten Ellbogen rechts immer wieder hätte belasten müssen (UV-act. II.177-3). Hinzu kamen aber auch die Höhenangst des Beschwerdeführers und die Bedenken bezüglich der grossen Verantwortung (siehe hierzu den Inhalt der in den Akten der Beschwerdegegnerin nicht enthaltenen, im Entscheid des Versicherungsgerichts vom 19. Januar 2022, IV 2021/23, E. 2.1 wiedergegebenen E-Mails des Suva-Case Managers vom 21. April 2020; siehe ferner die telefonische Auskunft der mit der beruflichen Abklärung betrauten Mitarbeiterin der Rehaklinik M.____ vom 11. Mai 2020, wonach der Beschwerdeführer «unabhängig von der medizinischen Einschätzung vom Typ her nicht in der Lage [sei,] die Tätigkeit als Kranführer ausüben zu können», UV-act. II.170). Die an der rechten Hand bzw. an den dortigen Fingern vom Beschwerdeführer beklagten Leiden sprachen offenbar nicht gegen eine solche Tätigkeit. Im Übrigen verfügt der Beschwerdeführer über ein Auto (act. G 4.1); Hinweise auf eine Fahrunfähigkeit bestehen nicht. Damit hat es beim von der Beschwerdegegnerin gewährten Tabellenlohnabzug von 5 % bzw. bei einem Invalideneinkommen von Fr. 66'067.-- sein Bewenden.

2.3.3. Bei einem Valideneinkommen von Fr. Fr. 82'817.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 66'067.-- resultiert ein Invaliditätsgrad von 20 % ([Fr. 82'817.-- - Fr. 66'067.--] / Fr. 82'817.--).

2.3.4. Bezüglich des für den Rentenbetrag massgebenden versicherten Verdienstes ist unbestritten, dass Art. 24 Abs. 2 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) vorliegend zur Anwendung gelangt. In Nachachtung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (BGE 127 V 173 E. 3b; siehe auch Doris Vollenweider/Andreas Brunner, in: Ghislaine Frésard-Fellay/Susanne Leuzinger/Kurt



Pärli, Basler Kommentar, Unfallversicherungsgesetz, 2019, N 95 zu Art. 15) berücksichtigte die Beschwerdegegnerin die Nominallohnentwicklung bis und mit dem Jahr 2020 (UV-act. II.208). Bei einem 20%igen Invaliditätsgrad und einem versicherten Verdienst von Fr. 89'262.-- beträgt die monatliche Invalidenrente, wie von der Beschwerdegegnerin berechnet, Fr. 1'190.15 $([89'262.-- \times 0,8 \times 0,2] / 12)$.

3.

Nachfolgend wird die Höhe der Integritätsentschädigung geprüft.

3.1. 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 Integritätsentschädigung wird mit der Invalidenrente festgesetzt oder, falls kein Rentenanspruch besteht, bei der Beendigung der ärztlichen Behandlung gewährt (Art. 24 Abs. 2 UVG). Die Integritätsentschädigung wird gemäss Art. 25 Abs. 1 UVG entsprechend der Schwere des Integritätsschadens abgestuft. Bei einem gleichen medizinischen 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 und BGE 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).

3.2. Der Kreisarzt Dr. H.____ hat den von ihm auf 12,5 % eingeschätzten Integritätsschaden in der Beurteilung vom 7. Juli 2020 nachvollziehbar und umfassend begründet, worauf verwiesen wird (UV-act. II.183-1). Was der Beschwerdeführer dagegen vorbringt (act. G 1, Rz 53 ff.), verfängt nicht. So berücksichtigte der Dr. H.____ bereits u.a. Bewegungs- und Belastungsschmerzen sowie eine Bewegungslimitierung. Darüber hinaus finden die vom Beschwerdeführer geltend gemachten Lähmungen keine Stütze in den Akten, wie bereits die Beschwerdegegnerin schlüssig darlegte und



worauf ebenfalls verwiesen wird (UV-act. II.249-12 E. 8d). Die Symptomatik präsentiert sich denn auch nicht in einer relevanten Lähmungserscheinung (teilweises Einschlafen mehrerer Finger an der rechten Hand in der Nacht; UV-act. II.90-2 unten), die eine Erhöhung der Integritätsentschädigung zu rechtfertigen vermag. Hinzu kommt, dass sich im Rahmen der EFL weder bei der Kraft noch bei der Koordination relevante Defizite an der rechten Hand zeigten (UV-act. II.147-4, UV-act. II.147-10 und UV-act. II.147-11 unten; zu den schwankenden, von den Ellbogenschmerzen geprägten Ergebnissen der Kraftprüfung während der Abklärung in der Rehaklinik M. ___ siehe UV-act. II.177-11 oben). Die Beweglichkeit des Handgelenks ist im Übrigen nicht eingeschränkt (UV-act. II.177-9 oben) und die Handbeschwielung zeigte sich nicht auffällig («beidseits vorhanden», UV-act. II.177-8 unten). Damit kann offenbleiben, ob die geklagten Leiden an den Fingern der rechten Hand (zu den divergierenden Angaben der betroffenen Finger siehe UV-act. II.90-2 unten [Finger 2 bis 4], UV-act. II.146-3 oben [Finger 3 bis 5] und UV-act. 177-8 unten [Finger 4 und 5]) überhaupt in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang mit einem bei der Beschwerdeführerin versicherten Ereignis stehen.

4.

4.1. Gemäss vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde vollumfänglich abzuweisen.

4.2. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. f^{bis} ATSG).

4.3. Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

5.

Zu prüfen bleibt das Gesuch des Beschwerdeführers um Gewährung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung. Im Fall des Obsiegens wäre vorliegend (lediglich) eine Parteientschädigung von höchstens pauschal Fr. 3'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) in Betracht gefallen, da ein Grossteil der Bemühungen des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers in einer Übernahme bzw. Wiederholung der wenige Wochen zuvor bereits im invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren vorgebrachten Begründung bestand. Dort stellten sich denn auch im Wesentlichen – abgesehen von der Höhe der Integritätsentschädigung – dieselben Streitfragen in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht, wobei die dortigen Bemühungen im Übrigen durch eine Rechtsschutzversicherung gedeckt zu sein scheinen. Hinzu kommt, dass die



St.Galler Gerichte

Beschwerdegegnerin auf eine (näher) begründete Duplik verzichtete (act. G 13). Zu berücksichtigen ist ausserdem der vom Beschwerdeführer bereits geleistete Kostenvorschuss von Fr. 1'000.-- (act. G 4). Selbst wenn die vom Beschwerdeführer geltend gemachte, nicht näher substantiierte zusätzliche finanzielle Unterstützung für die Familie von monatlich Fr. 983.73 (act. G 7) vollumfänglich berücksichtigt würde, resultierte immer noch ein Überschuss von monatlich Fr. 242.17 (Fr. 1'225.90 - Fr. 983.73). Damit ist der Beschwerdeführer in der Lage, die nach Abzug des geleisteten Vorschusses verbliebene Parteientschädigung von maximal Fr. 2'000.-- innert rund 9 Monaten ratenweise zu begleichen. Damit fehlt es so oder anders an der für die Gewährung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung erforderlichen Mittellosigkeit (Art. 99 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1] i.V.m. Art. 117 lit. a der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO; SR 272]; siehe hierzu auch die vom Versicherungsgericht analog angewandten Richtlinien des Kantonsgerichts St. Gallen zur unentgeltlichen Rechtspflege im Zivilprozess und für die Privatklägerschaft im Strafprozess, Mai 2011, Ziff. 2.2).

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3. Das Gesuch des Beschwerdeführers um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung für das vorliegende Beschwerdeverfahren wird abgewiesen.