



Fall-Nr.:	UV 2014/17
Stelle:	Versicherungsgericht
Rubrik:	UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum:	01.09.2015
Entscheiddatum:	01.09.2015

Entscheid Versicherungsgericht, 01.09.2015

Art. 6 UVG, Art. 17 Abs. 1 ATSG, Art. 36 Abs. 4 UVV. Einstellung der Leistungen nach erneutem Unfall. Revision der Invalidenrente und der Integritätsentschädigung. Leistungseinstellung und Abweisung des Revisionsgesuchs bestätigt. Status quo sine vel ante erreicht. (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 1. September 2015, UV 2014/17). Entscheid vom 1. September 2015 Besetzung Präsident Joachim Huber, Versicherungsrichterinnen Miriam Lendfers und Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen Geschäftsnr. UV 2014/17 Parteien A. ____, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Willi Fuchsli, Zürcherstrasse 49, Postfach 644, 8853 Lachen SZ, gegen Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva), Fluhmattstrasse 1, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Versicherungsleistungen (Invalidenrente/Integritätsentschädigung) Sachverhalt

A.

A.a A. __ ist gelernter Maurer. Am 29. September 2002 stürzte er von einem Vordach drei Meter tief auf einen Vorplatz und erlitt an beiden Handgelenken u.a. distale Vorderarm-Trümmerfrakturen. Die Suva erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Taggeld, Heilbehandlung) und sprach ihm mit Verfügung vom 9. Januar 2004 eine (25%ige) Rente und eine (10%ige) Integritätsentschädigung zu. Gestützt auf die kreisärztliche Abschlussuntersuchung vom 21. Oktober 2003 ging die Suva u.a. von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit aus (UV-act. 30). An der Verfügung hielt sie mit Einspracheentscheid vom 23. März 2005 fest. Diese Leistungszusprache wurde letztlich vom Bundesgericht im Urteil vom 20. Januar 2007, U 453/05, bestätigt (siehe zum Ganzen UV-act. 96).



A.b Am 29. Januar 2007 schlug der Versicherte das rechte Handgelenk an einem Winkeleisen an, woraufhin starke Schmerzen sowie eine leichte Schwellung auftraten. Kreisarzt Dr. med. B.____, Facharzt für Chirurgie FMH, hielt im Bericht vom 9. August 2007 fest, dass das Unfallereignis vom Januar 2007 im Rahmen einer temporären Verschlimmerung der vorbestehenden Handgelenksproblematik zu sehen sei, welche nun fünfeinhalb Monate nach dem Anschlagen abgeheilt sein sollte. Im Vergleich zur Befundaufnahme des Jahres 2003 fehle eine wesentliche Progredienz. Das damals erhobene Zumutbarkeitsprofil sei weiterhin anwendbar. Mit Verfügung vom 15. August 2007 stellte die Suva ihre Leistungen (Taggelder und Heilbehandlung) per 31. August 2007 ein und vertrat die Auffassung, der Versicherte sei im Rahmen seiner 25%-Rente für eine leichte bis mittelschwere Erwerbstätigkeit wieder voll arbeitsfähig. Den diese Verfügung bestätigenden Einspracheentscheid vom 23. April 2009 hob das Versicherungsgericht mit Entscheid vom 25. August 2010, UV 2009/58, auf und wies die Angelegenheit zu ergänzenden Abklärungen zurück. Es gelangte zum Schluss, dass die Leistungseinstellung der Suva per 31. August 2007 ohne die notwendigen hinreichenden medizinischen Abklärungen erfolgt sei. Sowohl hinsichtlich des Gesundheitszustands beider Handgelenke als auch bezüglich des anwendbaren Zumutbarkeitsprofils bestünden erhebliche Widersprüche in den medizinischen Akten (siehe hierzu sowie zum massgebenden Sachverhalt UV-act. 169).

A.c Unterdessen hatte die BEFAS Appisberg im Auftrag der IV-Stelle des Kantons St. Gallen vom 11. Mai bis 8. Juni 2009 eine berufliche Abklärung durchgeführt. Dem Schlussbericht vom 1. Juli 2009 zufolge handle es sich beim Versicherten um einen ausgesprochenen Praktiker/Handwerker mit knappen schulisch-intellektuellen Ressourcen, dem es behinderungsbedingt jedoch nicht mehr möglich sei, in einem handwerklich orientierten Arbeitsfeld tätig zu sein, das "Zupacken" erfordere (UV-act. 143). Bei einem erneuten Unfall vom 13. August 2009 hatte sich der Versicherte eine Verstauchung/Verdrehung des linken Handgelenks zugezogen (siehe hierzu sowie zu den vorübergehend ausgerichteten Taggeldleistungen UV-Dossier III).

A.d Im Auftrag der Suva wurde der Versicherte am 2. Mai 2011 (UV-act. 187) von Dr. med. C.____, Facharzt für Handchirurgie sowie plastische, ästhetische und Wiederherstellungschirurgie, Orthopädie D.____, begutachtet. Der Experte diagnostizierte einen Zustand nach intraartikulärer Radiusfraktur rechts Typ C1



Fernandez mit Abriss des Processus styloideus ulnae, einen Zustand nach Reposition (geschlossen) und Fixateur extern-Ruhigstellung und einen Zustand nach erneutem Direkttrauma ulnokarpal; einen Zustand nach intraartikulärer Trümmerfraktur links Fernandez Typ C7 mit abgerissem Processus styloideus ulnae. Die Beschwerden aufgrund der ersten Unfallschädigung dürften allmählich weiter zunehmen. Das zweite Ereignis mit dem Direkttrauma ulnokarpal rechts habe eine sekundäre Bedeutung, sei aber dem Zustand sicher nicht förderlich gewesen. Als Maurer sei der Versicherte sicher nicht mehr arbeitsfähig. Aufgrund der jetzigen Beschwerden bestehe auch eine massive Einschränkung für leichte handwerkliche Tätigkeiten. Andererseits bestehe eine noch erstaunlich gute Beweglichkeit der Handgelenke und vor allem eine freie Fingerfunktion, sodass man dem Versicherten gewisse Niscentätigkeiten, wie im Appisberg-Bericht erwähnt, zuordnen könnte. Dabei handle es sich z.B. um Aufsichtsfunktionen oder Kurierdienst; allerdings bestünden auch hier Einschränkungen. Beim jetzigen Zustand sei von einer 75%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Jedoch bestehe eine gewisse Möglichkeit zur Verbesserung der Handfunktion bei Behebung der Pathologien. Es sei möglich, dass die Schmerzen soweit gelindert werden könnten, dass die Arbeitsunfähigkeit auf 50% sinke. Eigentlich sei eine Invalidität von 50% erstrebenswert, jedoch nicht garantiert. Im Vergleich zum Zustand im Zeitpunkt der Berentung vom 1. November 2003 hätten sich anlässlich der klinischen Untersuchung "in etwa gleiche Verhältnisse" gezeigt. Den Integritätsschaden schätzte er auf 20% (Gutachten vom 23. Juni 2011, UV-act. 192).

A.e Kreisarzt Dr. B.____ hielt hinsichtlich der Integritätsschadenschätzung gestützt auf den von ihm eingeholten MRI-Untersuchungsbericht von Prof. Dr. med. E.____, Institut für Radiologie, Spital F.____, vom 27. Oktober 2011 (UV-act. 217) fest, dass es seit 2003 zu keiner richtungsweisenden Zunahme der arthrotischen Veränderungen gekommen sei (Beurteilung vom 7. November 2011, UV-act. 221; siehe auch die nach erneuter Stellungnahme von Dr. C.____ vom 23. November 2011, UV-act. 225, am 6. Dezember 2011 abgegebene kreisärztliche Beurteilung, UV-act. 224). Mit Verfügung vom 10. Januar 2012 schloss die Suva den Fall rückwirkend per 31. August 2007 im Rahmen der (bisherigen) Rente ab. Die objektiven Befunde seit der Berentung im Jahr 2003 hätten sich nicht wesentlich verändert. Die Integritätsentschädigung sei bei



radiologisch unwesentlich veränderten Befunden ebenfalls nicht anzupassen (UV-act. 229).

A.f Dagegen erhob der Versicherte am 31. Januar 2012 Einsprache. Er beantragte, die Suva habe ihm weiterhin (über den 31. August 2007 hinaus) die gesetzlichen Leistungen zu erbringen, insbesondere eine Invalidenrente gestützt auf einen Invaliditätsgrad von mindestens 71% sowie zusätzlich zur bereits ausgerichteten eine Integritätsentschädigung aufgrund einer (weiteren) Integritätseinbusse von mindestens 10% (UV-act. 235). Die Suva wies die Einsprache ab (Einspracheentscheid vom 12. April 2012, UV-act. 245). Im Nachgang zur dagegen erhobenen Beschwerde des Versicherten vom 2. Mai 2012 (UV-act. 252) widerrief die Suva den angefochtenen Einspracheentscheid zwecks Vornahme weiterer Abklärungen (Mitteilung vom 27. Juni 2012, UV-act. 263; vgl. auch den Abschreibungsbeschluss des Versicherungsgerichts vom 28. August 2012, UV 2012/40, UV-act. 271).

A.g Prof. Dr. med. G.____, Facharzt FMH Chirurgie, spez. Handchirurgie, Handchirurgie Zentrum H.____, begutachtete den Versicherten, der von seiner Schwester begleitet wurde, am 17. Januar 2013 im Auftrag der Suva. Am rechten Handgelenk diagnostizierte er eine, ohne erkennbare Veränderung am Radius, lediglich mit Verkürzung von 2-3 mm, verheilte Radiusfraktur rechts; einen degenerativ veränderten Diskus mit zentralem Defekt; keine erkennbare Veränderung gegenüber der Befundschilderung und den dokumentierten Röntgenaufnahmen von 2007; keine Arthrose im DRUG (distalen Radioulnargelenk) oder Radiocarpalgelenk. Betreffend das linke Handgelenk diagnostizierte Prof. G.____: eine mit Fehlstellung und Verkürzung verheilte Radiusfraktur links, ohne wesentliche Arthroseentwicklung in der Zeit seit 2007; keine Arthrose im DRUG. Am rechten Handgelenk seien heute objektiv keinerlei Veränderungen im Befund feststellbar, die auf den Unfall vom 29. Januar 2007 zurückgeführt werden könnten. Der Zustand an den beiden Handgelenken habe sich seit November 2003 bis Ende August 2007 objektiv nicht richtunggebend verschlechtert. Insgesamt sei objektiv gutachterlich keine Verschlechterung der Unfallfolgen auszumachen. Subjektiv halte sich der Versicherte inzwischen für komplett arbeitsunfähig. Dringend nötig sei es, die erforderlichen Korrekturen an beiden Handgelenken vorzunehmen (rechts Ellenverkürzung von 5 mm, links Korrekturosteotomie des Radius und Anpassung der Ellenlänge um 2 bis 3 mm), da die



St.Galler Gerichte

Beschwerden durch den Befund gestützt würden und glaubhaft seien, wenn auch nicht im behaupteten Ausmass (Gutachten vom 17. Januar 2013, UV-act. 286; zum von Prof. G.____ eingeholten MRI-Untersuchungsbericht [Arthro-MRI Handgelenk rechts] vom 17. Januar 2013 siehe UV-act. 288).

A.h In der Stellungnahme zum Gutachten von Prof. G.____ vom 15. März 2013 rügte der Versicherte, die darin vorgenommene Beurteilung sei nicht beweiskräftig. Sodann habe sich Prof. G.____ auffallend herablassend gegenüber einzelnen ehemals mit dem Fall des Versicherten befassten medizinischen Fachpersonen geäussert. Schliesslich habe Prof. G.____ lediglich die Fragen der Suva beantwortet und die von ihm (dem Versicherten) gestellten Ergänzungsfragen schlichtweg ignoriert (UV-act. 294; zu der mit Einsprache beigelegten Stellungnahme von Dr. med. I.____, Chirurgie FMH, spez. Handchirurgie, vom 4. März 2013 siehe UV-act. 294). Daraufhin ersuchte die Suva Prof. G.____ um Beantwortung der Ergänzungsfragen (Schreiben vom 11. April 2013, UV-act. 296). In der Stellungnahme vom 16. April 2013 beantwortete Prof. G.____ diese (UV-act. 301-2 ff.). Im Begleitschreiben vom 17. April 2013 bemerkte er u.a., "ich war allerdings dummer Weise davon ausgegangen, dass Rechtsvertreter lesen können, denn die Fragen sind sämtlich im Hauptgutachten ausführlich beantwortet" (UV-act. 301-1). Im an Prof. G.____ gerichteten Schreiben des Versicherten vom 23. April 2013 rügte dieser dessen herablassenden Ton (UV-act. 302). Hierzu nahm Prof. G.____ im Schreiben vom "16. April 2013" Stellung (UV-act. 304-4). Am 17. Mai 2013 äusserte sich der Versicherte zur medizinischen Beurteilung von Prof. G.____ (UV-act. 304-1 ff.). Der seit 28. Juni 2010 behandelnde Dr. med. J.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, reichte der Suva am 4. September 2013 den zuhanden der IV-Stelle verfassten Bericht vom 22. März 2013 ein. Darin nannte er als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: eine protrahierte Anpassungsstörung mit chronifizierter depressiver Reaktion. Gegenwärtig bestehe aus psychiatrischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit 50% für die angestammte Tätigkeit. In einer nicht körperlich anspruchsvollen bzw. vorwiegend sitzenden Tätigkeit bescheinigte Dr. J.____ eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (UV-act. 309).

A.i In der Verfügung vom 28. Oktober 2013 ordnete die Suva an, den Schadenfall rückwirkend per 31. August 2007 im Rahmen der bisherigen Invalidenrente von 25% - welche aufgrund des Unfalls vom 29. September 2002 weiterhin geleistet werde -



abzuschliessen. Das Gesuch um anderweitige Versicherungsleistungen (Taggeld und Heilkosten) und Erhöhung der Integritätsentschädigung wies sie ab. Allfälligen psychogenen Störungen sprach sie einen adäquat kausalen Zusammenhang zu den erlittenen Ereignissen ab (UV-act. 312). Im Rahmen der am 7. November 2013 durchgeführten elektroneurographischen Untersuchungen zeigten sich im Wesentlichen normale neurologische Befunde (Bericht von Dr. med. K.____, Neurologie FMH, vom 8. November 2013, UV-act. 314).

A.j Der Versicherte erhob am 25. November 2013 Einsprache gegen die Verfügung vom 28. Oktober 2013 (UV-act. 319), welche die Suva mit Einspracheentscheid vom 7. Februar 2014 abwies (UV-act. 323).

B.

B.a Gegen den Einspracheentscheid vom 7. Februar 2014 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 10. März 2014. Der Beschwerdeführer beantragt darin dessen dahingehende Abänderung, dass die Beschwerdegegnerin ihm weiterhin die gesetzlichen Leistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung, insbesondere eine Invalidenrente gestützt auf einen Invaliditätsgrad von mindestens 71% sowie zusätzlich zur bereits ausgerichteten eine Integritätsentschädigung aufgrund einer (weiteren) Integritätseinbusse von mindestens 10%, zu erbringen habe. Eventualiter sei die Sache zu ergänzenden Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Des Weiteren sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'361.50 für das Verwaltungsverfahren zuzusprechen; unter Kosten- und Entschädigungsfolgen. Im Wesentlichen bringt er vor, es sei auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. C.____ abzustellen. Die Beurteilung von Prof. G.____ sei nicht beweiskräftig. Die psychischen Beschwerden stünden in natürlichem und adäquatem Kausalzusammenhang zu den erlittenen Unfällen (act. G 1). Mit der Beschwerde reichte der Beschwerdeführer eine Stellungnahme von seiner Schwester vom 24. Februar 2014 ein, worin sie sich zum Verhalten von Prof. G.____ anlässlich der Begutachtung vom 17. Januar 2013 äusserte (act. G 1.7).

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 12. Mai 2014 die Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei. Sie stellt sich auf den



Standpunkt, mangels bleibender objektivierbarer gesundheitlicher Zustandsverschlechterung seien die rechtskräftig zugesprochenen Leistungen (Rente und Integritätsentschädigung) nicht zu erhöhen. Die aufgetretenen psychischen Störungen stünden nicht in einem adäquat kausalen Zusammenhang zu einem versicherten Ereignis. Im Rahmen der im Verwaltungsverfahren gewährten unentgeltlichen Verbeiständung sei dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers eine Entschädigung von Fr. 2'500.-- zugesprochen worden. Der Beschwerdeführer sei betreffend die Höhe dieser Entschädigung nicht beschwerdelegitimiert, weshalb auf den entsprechenden Antrag nicht eingetreten werden könne (act. G 7).

B.c In der Replik vom 11. Juni 2014 hält der Beschwerdeführer unverändert an den Anträgen der Beschwerde fest. Hinsichtlich der beantragten Parteientschädigung für das Verwaltungsverfahren führt er aus, dass nicht eine Erhöhung der Entschädigung aus unentgeltlicher Rechtsverbeiständung beantragt worden sei, sondern die Ausrichtung einer Parteientschädigung. Hierfür sei er beschwerdelegitimiert (act. G 10).

B.d Die Beschwerdegegnerin hält ihrerseits in der Duplik vom 29. Juli 2014 unverändert an den in der Beschwerdeantwort gestellten Anträgen fest. Die Ausrichtung einer Parteientschädigung sei nicht Gegenstand des angefochtenen Einspracheentscheids gewesen und könne somit nicht Gegenstand des vorliegenden Beschwerdeverfahrens bilden (act. G 12).

B.e Am 22. August 2014 reichte der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers eine Kostennote für die erbrachten Bemühungen ein (act. G 14).

Erwägungen:

1.

Die Beschwerdegegnerin anerkannte ihre Leistungspflicht für die Folgen des Unfalls vom 29. Januar 2007 und erbrachte Heilkosten- und Taggeldleistungen. In diesem Zusammenhang ist zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin hierfür auch über den 31. August 2007 (Leistungseinstellung) hinaus Versicherungsleistungen zu erbringen hat. Des Weiteren ist die Frage umstritten und zu prüfen, ob die bezüglich beider Handgelenke geltend gemachte Beschwerdezunahme Anlass zu einer Revision der



rechtskräftigen Renten- und Integritätsentschädigungszusprache gemäss Einspracheentscheid vom 23. März 2005 gibt. Für die massgeblichen rechtlichen Grundlagen kann auf den Entscheid des Versicherungsgerichts vom 25. August 2010, UV 2009/58, verwiesen werden (E. 2.2 f., 3.1 und 4.2; UV-act. 169).

2.

Vorliegend kann offen bleiben, ob zur Beurteilung der streitigen Leistungsansprüche auf das Gutachten von Dr. C.____ vom 23. Juni 2011 (UV-act. 192) oder dasjenige von Prof. G.____ vom 17. Januar 2013 (UV-act. 286; zu den Ergänzungsantworten vom 16. April 2013 siehe UV-act. 301) abzustellen ist. Denn auch wenn wie vom Beschwerdeführer gefordert, zu seinen Gunsten auf die Beurteilung von Dr. C.____ abgestellt würde, ist die Beschwerde abzuweisen, wie sich aus nachfolgenden Erwägungen ergibt.

3.

Zunächst geht aus der Einschätzung von Dr. C.____ hervor, dass die fortbestehenden Beschwerden auf das Unfallereignis vom 29. September 2002 (von Dr. C.____ versehentlich als "2009" bezeichnet) zurückzuführen sind, und die danach eingetretenen Unfallereignisse jeweils lediglich zu einer vorübergehenden Verschlechterung geführt haben (UV-act. 192-7 und -9). Diese Beurteilung deckt sich mit derjenigen von Prof. G.____ (UV-act. 286-9, Antwort zu Frage 3; UV-act. 301-2, Antwort zu Frage 3). Im Licht dieser Umstände und da sich aus der übrigen Aktenlage keine damit nicht zu vereinbarenden Gesichtspunkte ergeben, ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die über den 31. August 2007 hinaus geklagten Beschwerden nicht mehr auf nach dem 29. September 2002 eingetretene Unfallereignisse zurückzuführen sind. Dem entspricht die Auffassung des Beschwerdeführers (act. G 1, S. 12).

4.

Zu prüfen verbleibt damit die Frage, ob die bezüglich beider Handgelenke geltend gemachte Beschwerdezunahme und/oder die geklagten psychischen Leiden Anlass zu



einer Revision der ursprünglichen Leistungszusprache geben (25%ige Invalidenrente und 10%ige Integritätsentschädigung, UV-act. 75).

4.1 Betreffend die beiden Handgelenke ist der Sachverhalt zum Zeitpunkt des Einspracheentscheids vom 23. März 2005, der die Verfügung vom 9. Januar 2004 ersetzt hat, mit dem Sachverhalt zur Zeit des vorliegend angefochtenen Einspracheentscheids vom 7. Februar 2014 zu vergleichen (siehe Urteile des Bundesgerichts vom 20. Januar 2007, U 453/05, E. 5, UV-act. 96 und vom 6. Oktober 2009, 9C_59/2009, E. 1.1). Die für die ursprüngliche Zusprache von Renten- und Integritätsschadenleistung massgebende medizinische Grundlage ist im Entscheid des Versicherungsgerichts vom 25. August 2010, UV 2009/58, E. 4.3 und 4.4, dargestellt (UV-act. 169), worauf verwiesen wird.

4.1.1 Aus der unter dem Titel "Beurteilung" von Dr. C.____ beschriebenen medizinischen Situation geht hervor, dass die Schädigungen durch das Unfallereignis vom 29. September 2002 das vom Beschwerdeführer geklagte Leidenbild bestimmen (etwa Ellenvorschub links und rechts, abgerissenes Styloid, stark schmerzendes Impingement, UV-act. 192-6 f.). Dieses Leidenbild deckt sich mit dem Gesundheitsschaden, der den Beurteilungen von Dr. med. L.____, FMH Handchirurgie und Orthopädische Chirurgie, (Bericht vom 26. August 2003, UV-act. 23), von Kreisarzt Dr. med. M.____ (ärztliche Abschlussuntersuchung vom 21. Oktober 2003, UV-act. 27) und Dr. med. N.____, Spezialarzt FMH für Chirurgie, Spital F.____ (Bericht vom 5. Februar 2004, UV-act. 55) zu Grunde lag. Dr. C.____ stellte zudem fest, "andererseits besteht eine eben noch erstaunlich gute Beweglichkeit der Handgelenke und vor allem eine freie Fingerfunktion" (UV-act. 192-8; vgl. zu früheren entsprechenden Feststellungen etwa UV-act. 55-6). Diese Verhältnisse sprechen gegen eine Verschlechterung der tatsächlichen Verhältnisse, wie sie auch von Kreisarzt Dr. B.____ verneint wird (Stellungnahme vom 6. Dezember 2011, UV-act. 224).

4.1.2 Von Bedeutung ist weiter, dass Dr. C.____ im Rahmen des von ihm vorgenommenen Vergleichs mit den Verhältnissen zum Zeitpunkt der Berentung vom 1. November 2003 zwar angab, die Beschwerden hätten zugenommen. "Allerdings" erwähnte er - im Einklang mit den Feststellungen von Prof. G.____ (UV-act. 286 und 301-6) -, "dass der Patient bereits unmittelbar nach dem ersten Unfallereignis sein



linkes Handgelenk nicht mehr richtig benutzen konnte. Schon damals waren die Beschwerden schwerwiegend. Die klinische Untersuchung zeigt in etwa gleiche Verhältnisse, [...]. Die Werte sind in etwa gleich geblieben (Abweichung durch die Untersuchung). Auf der rechten Seite gilt das Gleiche" (UV-act. 192-10). Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass der Beschwerdeführer bereits am 8. Mai 2003 u.a. über "extreme Beschwerden" im linken Handgelenk sowie Schwellungszustände berichtete (UV-act. 14), solche mithin nicht erstmals nach dem Einspracheentscheid vom 23. März 2005 aufgetreten

sind.

4.1.3 Dr. C.____ begründete denn auch die Bejahung einer gesundheitlichen Verschlechterung nicht mit einer nachvollziehbaren Befundänderung (vgl. vorstehende E. 4.1.2), sondern mit der vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerdezunahme (UV-act. 192-10; siehe auch UV-act. 251: "Zudem kann sich eine Verschlechterung auch rein subjektiv manifestieren, nämlich durch Schmerzen die man leider nicht immer mit Untersuchungsbefunden kollidieren kann") und einer anderen Beurteilung der vor der Leistungszusprache bestehenden Arbeitsfähigkeit. Aus seiner Sicht habe sich der "Berentungswert" verschlechtert oder er sei damals bereits zu tief eingestuft worden (UV-act. 192-11; daran hielt Dr. C.____ im undatierten [Dok-Datum: 23. April 2012] Schreiben fest, UV-act. 251). Dr. C.____ bejaht damit eine Verschlechterung mit der vom Beschwerdeführer geklagten Schmerzzunahme, einer negativen Bewertung der ursprünglichen medizinischen Beurteilungen und der darauf beruhenden Leistungszusprache. Dies vermag indessen eine anspruchserhebliche Änderung der medizinischen Verhältnisse lediglich als möglich, nicht aber als überwiegend wahrscheinlich zu begründen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 19. April 2010, 8C_18/2010, E. 4.3.2; zum Erfordernis, der sozialversicherungsrechtlichen Leistungsprüfung, dass Schmerzangaben durch damit korrelierende, fachärztlich schlüssig feststellbare Befunde hinreichend erklärbar sein müssen, siehe Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 22. April 2005, U 417/04, E. 3.2). Ins Bild passt schliesslich, dass die am 7. November 2013 durchgeführte neurologische Untersuchung im Wesentlichen normale Befunde ergeben hat (Bericht von Dr. K.____ vom 8. November 2013, UV-act. 314; siehe auch den neurologischen



Untersuchungsbericht von Dr. med. O.____, Facharzt FMH für Neurologie, vom 29. Januar 2008, UV-Dossier II act. 33) und der Beschwerdeführer bloss "gelegentlich" Ponstan als Schmerzmittel einnimmt sowie Flector-Pflaster aufträgt (UV-act. 192-4) und darüber hinaus offenbar keine weitere somatische Behandlung in Anspruch nimmt (siehe auch die Angaben des Beschwerdeführers in UV-act. 286-4).

4.1.4 Das Vorbringen des Beschwerdeführers, auf der rechten Seite bestehe der dringende Verdacht auf TFCC-Läsion (Verletzung des triangulären fibrokarilaginären Komplexes), was auf eine Verschlechterung hindeute (act. G 10, Rz 3), zielt ins Leere. So hielt Dr. C.____ im Zusammenhang mit der von ihm vermuteten TFCC-Läsion fest, dass das Krankheitsbild durch die Ellenüberlänge und das Impingement geprägt sei ("[...] ist aufgrund der Ellenüberlänge das Krankheitsbild eigentlich schon klar"), weshalb er weitergehende Abklärungen offenbar nicht für erforderlich hielt (UV-act. 192-9). Er zog die vermutete TFCC-Läsion ferner nicht zur Begründung der von ihm bejahten Verschlechterung heran (siehe vorstehende E. 4.1.3) und führte sie - wie Prof. G.____ (UV-act. 301) - auf das Unfallereignis vom 29. September 2002 zurück (UV-act. 192-7), ohne dass aus den Akten eine seither eingetretene andauernde Verschlechterung hervorgeht. Sodann wies die Beschwerdegegnerin zutreffend darauf hin, dass bereits knapp ein Jahr nach dem Unfallereignis vom 29. September 2002 eine Druckdolenz im TFCC-Bereich festgestellt wurde (act. G 7 Rz 5.7 mit Hinweis auf UV-act. 23).

4.1.5 Insgesamt besteht aufgrund der Aktenlage betreffend die Zeit nach dem 31. August 2007 keine nachvollziehbar und überzeugend begründete Beurteilung, dass sich die unfallkausalen tatsächlichen Verhältnisse, wie sie zur Zusprache der Rentenleistung und der Integritätsentschädigung geführt haben, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit wesentlich und andauernd verändert haben. Ist eine anspruchserhebliche Änderung des Sachverhalts nicht mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, bleibt es nach dem Grundsatz der materiellen Beweislast beim bisherigen Rechtszustand (Urteil des Bundesgerichts vom 12. Dezember 2012, 8C_549/2012, E. 2). Somit sind bezogen auf die Handbeschwerden die Voraussetzungen für eine Revision der Renten- und Integritätsentschädigungszusprache (Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG;



SR 830.1] und Art. 36 Abs. 4 Satz 2 der Verordnung über die Unfallversicherung [UVV; SR 832.202]) sowohl in gesundheitlicher wie auch erwerblicher Hinsicht als nicht erfüllt zu betrachten. An dieser Sichtweise ändert die Äusserung von Dr. C.____ nichts, es sei eine Progredienz der Beschwerden zu erwarten (UV-act. 195-10; siehe auch UV-act. 195-9: "Die Beschwerden dürften zunehmen"), vermöchte doch diese (vage) prognostizierte Verschlechterung der Beschwerden erst nach deren Eintritt Gegenstand eines (neuerlichen) Revisionsverfahrens zu bilden.

4.2 Zu prüfen bleibt damit, ob die vom Beschwerdeführer ins Feld geführten psychischen Beschwerden in einem natürlichen sowie adäquat kausalen Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 29. September 2002 stehen und eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin begründen.

4.2.1 Der seit 28. Juni 2010 behandelnde Dr. J.____ berichtete am 22. März 2013, der Beschwerdeführer leide an einer protrahierten Anpassungsstörung mit chronifizierter depressiver Reaktion nach dem Unfallereignis vom 29. September 2002 (ICD-10: F43.2). Er bescheinigte für die angestammte Tätigkeit eine 50%ige und für eine leidensangepasste Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (UV-act. 309).

4.2.2 Die Frage, ob die psychischen Beschwerden im natürlichen Kausalzusammenhang mit dem Unfallereignis vom 29. September 2002 stehen, kann vorliegend offen bleiben. Denn die Kriterien gemäss der Adäquanzprüfung im Sinn von BGE 115 V 133 f., von deren Anwendbarkeit zu Recht auch die Parteien ausgehen (act. G 1, S. 20, und G 7, 5.6.d), sind nicht erfüllt (vgl. nachstehende E. 4.2.3).

4.2.3 Auch wenn das Unfallereignis als mittelschweres, nicht im Grenzbereich zu den schweren Ereignissen liegend qualifiziert würde (wie es das Bundesgericht bei einem Sturz von einer Hebebühne aus ca. 3 m Höhe auf den Boden angenommen hat, Urteil des Bundesgerichts vom 22. Februar 2007, U 37/06, E. 6.2), so muss für die Bejahung der Adäquanz des Kausalzusammenhangs der psychischen Unfallfolgen verlangt werden, dass zumindest ein einzelnes der in die Beurteilung einzubeziehenden Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist oder dass die zu berücksichtigenden Kriterien in gehäufte oder auffallendere Weise gegeben sind (BGE 115 V 140 f. E. 6c/bb). In nachvollziehbarer Würdigung und mit in allen Teilen



zutreffender Begründung, die sich mit der bundesgerichtlichen Rechtsprechung deckt (vgl. insbesondere den vom Bundesgericht im Urteil vom 22. Februar 2007, U 37/06, E. 7.1 ff., beurteilten, mit den vorliegenden Verhältnissen vergleichbaren Sachverhalt) und worauf verwiesen werden kann, hat die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort dargelegt, dass die Kriterien nicht in einem Ausmass erfüllt sind, das zur Bejahung der Adäquanz erforderlich wäre (act. G 7, Rz 5.6.d). Dem steht die vom Beschwerdeführer knapp begründete, hauptsächlich allgemein gehaltene Argumentation in der Beschwerde nicht entgegen (act. G 1, S. 20). Die Ausführungen in der Beschwerdeantwort wurden sodann vom Beschwerdeführer in der Replik vom 11. Juni 2014 nicht (substanziert) bestritten (act. G 10). Folgendes bleibt zu ergänzen: Der vom Beschwerdeführer bei Dr. I. ___ eingeholten Stellungnahme vom 4. März 2013, worin sich dieser schlüssig und in Auseinandersetzung mit der Kritik von Prof. G. ___ an den bisher durchgeführten Behandlungsmassnahmen äusserte (UV-act. 286-10), kann entnommen werden, dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine Fehlbehandlung vorliegt, die zu einer erheblichen Verschlimmerung der Unfallfolgen geführt hat. Zudem brachte Dr. I. ___ vor, dass der "Benefit für die Gesamtsituation" durch weitere operative Korrekturen fraglich sei (UV-act. 294-4; vgl. auch die damit zu vereinbarende, zurückhaltende Beurteilung von Dr. C. ___, UV-act. 192-8). Sodann hat auch der Beschwerdeführer, der dem Gutachten von Prof. G. ___ grundsätzlich jeglichen Beweiswert abspricht, ihm gerade unter dem Aspekt der Fehlbehandlung ein "polemisches" Verhalten vorgeworfen (UV-act. 294-1).

4.3 Nach dem Gesagten hat die Beschwerdegegnerin die für die vorübergehende Verschlechterung ausgerichteten Versicherungsleistungen zu Recht per 31. August 2007 eingestellt und die Voraussetzungen für eine revisionsweise Erhöhung der Invalidenrente sowie der Integritätsentschädigung abgelehnt.

5.

Wie die Beschwerdegegnerin zutreffend ausführt, bildete ein allfälliger Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Parteientschädigung für das vorangegangene Verwaltungsverfahren nicht Gegenstand des angefochtenen Einspracheentscheids (act. G 12, ad Ziffer 8 der Replik). Auf den entsprechenden Beschwerdeantrag (Ziff. 3, act. G 1, S. 2) ist daher nicht einzutreten.



6.

6.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

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

6.3 Der Staat bezahlt zufolge unentgeltlicher Rechtsverteistandung (act. G 8) die Kosten der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Dieses ist im Fall der unentgeltlichen Rechtsverteistandung um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 AnwG). Das mittlere Honorar bei einer Zeitaufwandbemessung beträgt Fr. 250.-- je Stunde (Art. 24 Abs. 1 HonO). Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat eine Kostennote eingereicht, in der er einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer eine Entschädigung von Fr. 4'200.-- geltend macht (act. G 14.1). Allerdings beruht die geltend gemachte Entschädigung auf einem Stundensatz von Fr. 220.-- und berücksichtigt damit nicht (vollumfänglich) die Fünftelskürzung auf dem mittleren Honorar von Fr. 250.--. Bei einem mit Blick auf den grossen Aktenumfang als angemessenen Aufwand von 17.4 Stunden resultiert ein Honorar von Fr. 3'480.-- (17.4 x Fr. 200.--). Unter Berücksichtigung der konkret ausgewiesenen Auslagen von Fr. 60.90 und der 8%igen Mehrwertsteuer von Fr. 283.30 ($[\text{Fr. } 3'480.-- + \text{Fr. } 60.90] \times 0.08$) resultiert eine Entschädigung von insgesamt Fr. 3'824.20 ($\text{Fr. } 3'480.-- + \text{Fr. } 60.90 + \text{Fr. } 283.30$). Somit hat der Staat den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers mit Fr. 3'824.20 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

6.4 Eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, ist zur Nachzahlung verpflichtet, sobald sie dazu in der Lage ist (Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO; SR 272] i.V.m. Art. 99 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]).

Entscheid



St.Galler Gerichte

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

3.

Der Staat entschädigt den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers zufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung mit Fr. 3'824.20 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).