



**Fall-Nr.:** UV 2014/90  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** UV - Unfallversicherung  
**Publikationsdatum:** 04.10.2016  
**Entscheiddatum:** 04.10.2016

### **Entscheid Versicherungsgericht, 04.10.2016**

**Art. 18 Abs.1 UVG: Verneinung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades; Berechnung gestützt auf die LSE 2012 (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 4. Oktober 2016, UV 2014/90). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 8C\_771/2016. Entscheid vom 4. Oktober 2016**

Besetzung

Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider (Vorsitz),

Miriam Lendfers und Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiber Daniel Furrer

Geschäftsnr.

UV 2014/90

Parteien

**A.\_\_\_\_,**

**Beschwerdeführer,**

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Kreso Glavas, Advokatur Glavas AG, Haus zur alten Dorfbank, 9313 Muolen,

gegen



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

### **Beschwerdegegnerin,**

Gegenstand

### **Invalidenrente / Versicherungsleistungen**

### **Sachverhalt**

A.

A.a A.\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherter) war seit 1. April 2007 bei der B.\_\_\_\_ GmbH als Hilfsarbeiter bzw. Fenstermonteur angestellt und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er am 18. November 2009 auf einer Baustelle aus ca. 1.5 m Höhe von einer Leiter stürzte und auf den linken Unterarm fiel (Suva-act. 50, 37). Die Erstbehandlung erfolgte gleichentags in der Klinik für Hand-, Plastische- und Wiederherstellungschirurgie des Kantonsspitals St. Gallen (nachfolgend: KSSG), wo die Ärzte eine distale intraartikuläre Radiusfraktur links diagnostizierten und eine palmare Plattenosteosynthese durchführten. Der intra- und postoperative Verlauf gestaltete sich komplikationslos und der Versicherte wurde am 20. November 2009 in gutem Allgemeinzustand und mit einer ruhigstellenden Vorderarmgipsschiene aus dem Spital entlassen (Suva-act. 2 f.). Nachdem eine Röntgenuntersuchung im KSSG vom 25. März 2010 eine vollständige Konsolidierung der Radiusfraktur gezeigt hatte (Suva-act. 12; vgl. auch Suva-act. 15), erfolgte am 2. Juni 2010, ebenfalls im KSSG, die Metallentfernung (Suva-act. 17). Aufgrund der Radiusfraktur war der Versicherte vom 18. November 2009 bis 18. April 2010 zu 100% und vom 19. April bis 1. Juni 2010 zu 50% arbeitsunfähig gewesen. Infolge der Metallentfernung bestand ab 2. Juni 2010 erneut eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit (Suva-act. 14, 16, 19, 22). Am 5. Juli 2010 nahm der Versicherte seine Arbeit wieder zu 50% auf. Allerdings berichtete sein Hausarzt, Dr. med. C.\_\_\_\_, Chirurgie/Allgemein Medizin FMH, in seinem ärztlichen Zwischenbericht vom 20. Juli 2010 über eine schmerzhafteste Beweglichkeitseinschränkung bei Flexion und Extension und Belastung über 10 kg (Suva-act. 24 f.). Am 5. August 2010 erfolgte die



Abschlusskontrolle im KSSG durch Prof. Dr. D.\_\_\_\_, Chefarzt der Klinik für Hand-, Plastische- und Wiederherstellungschirurgie. Auf dem gleichentags erstellten Röntgenbild (vgl. Suva-act. 62) stellte er fest, dass der Versicherte am 18. November 2009 neben der Radiusfraktur zusätzlich eine Fraktur des Processus styloideus ulnae erlitten hatte. Auch diese Fraktur zeigte sich jedoch konsolidiert und es war keine grosse Stufenbildung erkennbar. Hingegen liessen sich bereits gewisse arthrotische Veränderungen erkennen. Entsprechend diagnostizierte Prof. Dr. D.\_\_\_\_ eine posttraumatische Arthrose Handgelenk links (Suva-act. 26). Dr. C.\_\_\_\_ berichtete in ärztlichen Zwischenberichten vom 6. September 2010 und 12. Januar 2011 weiterhin über Schmerzen bei Belastung in Endgradstellung und attestierte dem Versicherten eine 50%-ige Arbeitsunfähigkeit, welche dieser ganztags in leichteren Tätigkeiten bei der B.\_\_\_\_ GmbH mit einer 50%-Leistung umsetzte (Suva-act. 30 ff., 51).

A.b Am 18. Januar 2011 legte die Suva den Schadenfall zur Prüfung des Fallabschlusses, zur Festlegung der Arbeitsfähigkeit und zur Schätzung eines allfälligen unfallbedingten Integritätsschadens des Versicherten Prof. Dr. med. E.\_\_\_\_, FMH für orthopädische Chirurgie, Abteilung Versicherungsmedizin der Suva, vor (Suva-act. 52). Am 9. Februar 2011 führte dieser eine ärztliche Abschlussuntersuchung durch. Gestützt auf deren Ergebnisse bestätigte Prof. Dr. E.\_\_\_\_ ab 14. Februar 2011 eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit für leichte Arbeit und schätzte den Integritätsschaden wegen eines posttraumatischen Schadens am linken Radio-karpal-Gelenk, der sich aufgrund der leichten bis mässigen Fehlstellung über längere Zeit in Richtung Arthrose entwickeln werde, auf 5% (Suva-act. 56 f., 59).

A.c Am 4. Mai 2011 informierte die Arbeitgeberin die Suva, dass eine Anpassung des Arbeitsvertrags mit dem Versicherten erfolge, wonach dieser per 1. Juni 2011 (richtig: 1. Juli 2011) im Rahmen eines 50%-Pensums für angepasste Tätigkeiten angestellt werde (Suva-act. 72; vgl. dazu auch Suva-act. 79). Mit Schreiben vom 11. Mai 2011 teilte die Suva dem Versicherten jedoch mit, dass er laut kreisärztlicher Beurteilung in einer angepassten Tätigkeit seit Mitte Februar 2011 voll arbeitsfähig sei und die Taggeldzahlungen deshalb per 31. Mai 2011 eingestellt würden (Suva-act. 75).

A.d Am 22. September 2011 fand sich der Versicherte wegen anhaltender Belastungsschmerzen und gelegentlichen Ruheschmerzen im Bereich des linken



## St.Galler Gerichte

Handgelenks zu einer Untersuchung in der Klinik für Hand-, Plastische- und Wiederherstellungschirurgie des KSSG ein. Deren Ärzte diagnostizierten im Untersuchungsbericht vom 23. September 2011 eine posttraumatische Arthrose radiocarpal links mit/bei Versorgung einer distalen Radiusfraktur mit Plattenosteosynthese am 18. November 2009 und Entfernung des Osteosynthesematerials am 2. Juni 2010 und empfahlen eine Handgelenksdenervierung. Weiter wurde festgestellt, dass im Verlauf eine Teilarthrodese möglich sei (Suva-act. 89). Am 21. Oktober 2011 führte med. pract. F.\_\_\_\_, Klinik für Hand-, Plastische- und Wiederherstellungschirurgie des KSSG, die Handgelenksdenervierung durch (Suva-act. 94). Dr. C.\_\_\_\_ attestierte dem Versicherten ab Operationsdatum eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit (vgl. Suva-act. 113 und 118).

A.e Inzwischen hatte die Arbeitgeberin das Arbeitsverhältnis mit dem Versicherten per Ende September 2011 gekündigt (Suva-act. 85).

A.f Nachdem der Versicherte gegenüber den untersuchenden Ärzten in der Klinik für Hand-, Plastische- und Wiederherstellungschirurgie des KSSG anlässlich der Nachkontrollen vom 15. und 30. März 2012 (Suva-act. 127, 129) sowie vom 11. Mai 2012 (Suva-act. 138) über Neurom-typische Beschwerden bzw. Dysästhesien im Bereich der Operationsnarbe und eine schmerzbedingt leicht eingeschränkte Funktion im Handgelenk geklagt hatte, wurde am 25. Mai 2012 im Institut für Radiologie des KSSG eine MR-Arthrographie des linken Handgelenks durchgeführt. Diese brachte eine moderat fortgeschrittene posttraumatische radiokarpale Arthrose bei konsolidierter ehemaliger distaler Radiusfraktur mit residuellen Gelenkstufen sowie begleitend eine dislozierte Fraktur des Processus styloideus ulnae, einen zentralen Defekt des TFCC, einen partiellen Riss des lunotriquetralen Ligamentes sowie Tendinosen der Extensor-carpi-ulnaris-Sehne, der Extensor-pollicis-longus-Sehne sowie der Extensorsehne Dig. II zur Darstellung (Suva-act. 140). Med. pract. F.\_\_\_\_ und Prof. Dr. D.\_\_\_\_ empfahlen hierauf im Untersuchungsbericht vom 8. Juni 2012 den kleineren Eingriff einer RSL-Fusion (radioscarpholunär) oder eine, ein grösseres Mass an Beschwerdefreiheit sichernde, Panarthrodese (Suva-act. 145). Nachdem Suva-Kreisarzt Dr. med. G.\_\_\_\_ am 20. Juni 2012 eine Operation als indiziert und nachvollziehbar erklärt hatte (Suva-act. 145), führte med. pract. F.\_\_\_\_ beim Versicherten am 22. August 2012 eine Handgelenkspanarthrodese links durch (Suva-act. 158, vgl. auch Suva-act. 157). Am 8.



## St.Galler Gerichte

November 2012 attestierten die Ärzte der Klinik für Hand-, Plastische- und Wiederherstellungschirurgie des KSSG dem Versicherten nach einer 100%-igen Arbeitsunfähigkeit ab 9. November 2012 eine Arbeitsunfähigkeit von 75% und ab 1. Dezember 2012 eine solche von 50% (Suva-act. 170, 173).

A.g Nachdem Suva-Kreisarzt Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, am 22. November 2012 ab 15. Januar 2013 eine 75%-ige Arbeitsfähigkeit für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ohne repetitive Rotationsbewegungen und Abstützen der adominanten linken Hand als wahrscheinlich erklärt hatte (Suva-act. 174, vgl. auch Suva-act. 178), teilte die Suva dem Versicherten mit Schreiben vom 4. Dezember 2012 die Einstellung ihrer Taggeldleistungen ab 14. Januar 2013 mit (Suva-act. 179).

A.h Per 1. Juli 2013 wurde der Versicherte wieder bei der B.\_\_\_\_ GmbH als Hilfsmonteur für leichte Arbeit mit einem 75%-Pensum angestellt (Suva-act. 200 f.).

A.i Am 4. Oktober 2013 erfolgte in der Klinik für Hand-, Plastische- und Wiederherstellungschirurgie des KSSG bei der Diagnose einer verheilten Handgelenksarthrodese links die Metallentfernung zusammen mit einer Narbenkorrektur (Suva-act. 202). Laut Dr. C.\_\_\_\_ bestand ab Operationsdatum eine Arbeitsunfähigkeit von 100% und ab 4. November 2013 eine solche von 50% (Suva-act. 206). Ab 25. November 2013 bestätigte Dr. C.\_\_\_\_ wieder eine Arbeitsfähigkeit von mindestens 75% (Suva-act. 207, 213). So arbeitete der Versicherte bei seiner Arbeitgeberin im Rahmen seiner Anstellung (Suva-act. 208 f.)

A.j Am 3. Februar 2014 wurde der Versicherte erneut kreisärztlich durch Dr. H.\_\_\_\_ untersucht. Im gleichentags erstellten Untersuchungsbericht erklärte dieser den derzeitigen Gesundheitszustand des Versicherten durch keine weiteren Behandlungsmassnahmen mehr wesentlich günstig beeinflussbar und hielt fest, dass sich bezüglich des von Prof. Dr. E.\_\_\_\_ am 10. Februar 2011 formulierten Zumutbarkeitsprofils (Suva-act. 52) keine Änderungen ergeben hätten (Suva-act. 216). Den Integritätsschaden bewertete er in einer gesonderten Beurteilung vom 3. Februar 2014 wegen der Handgelenksarthrodese auf 15% (Suva-act. 217).



## St.Galler Gerichte

A.k Mit Verfügung vom 6. Februar 2014 sprach die Suva dem Versicherten eine Integritätsentschädigung auf der Grundlage einer Integritätseinbusse von 15% zu (Suva-act. 218). Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

A.l Einen Rentenanspruch des Versicherten wies die Suva mit Verfügung vom 25. Juni 2014 ab. Sie führte insbesondere aus, dass der Versicherte seit dem 1. Juli 2013 im angestammten Betrieb als Hilfsmonteur für leichte Arbeiten mit einem Beschäftigungsgrad von 75% tätig sei. Eine zeitliche Einschränkung lasse sich jedoch vom unfallbedingten medizinischen Befund her nicht begründen (Suva-act. 227).

B.

Die am 6. August 2014 gegen die Rentenverfügung vom 25. Juni 2014 erhobene Einsprache (Suva-act. 232) wies die Suva mit Einspracheentscheid vom 24. Oktober 2014 ab (Suva-act. 234).

C.

C.a Gegen diesen Einspracheentscheid erhob Rechtsanwalt Dr. iur. K. Glavas, Muolen, für den Versicherten (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 20. November 2014 Beschwerde mit dem Antrag, der angefochtene Einspracheentscheid vom 24. Oktober 2014 sei aufzuheben und dem Beschwerdeführer sei eine 25%-ige Invalidenrente zu gewähren. Eventualiter sei der angefochtene Einspracheentscheid aufzuheben und eine Oberexpertise in Auftrag zu geben, um daraufhin neu zu entscheiden, unter Kosten- und Entschädigungsfolge (act. G 1).

C.b Mit Beschwerdeantwort vom 6. Januar 2015 beantragte die Suva (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) Abweisung der Beschwerde und Bestätigung des Einspracheentscheids vom 24. Oktober 2014 (act. G 3).

C.c Mit Replik vom 29. Januar 2015 hielt der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers an seinen Anträgen fest (act. G 5) und legte einen angepassten Arbeitsvertrag der B.\_\_\_\_ GmbH mit dem Beschwerdeführer per 1. Januar 2014 für eine Anstellung als Hilfsmonteur für leichte Arbeit mit einem Arbeitspensum von 100% für eine Arbeitsleistung von 75% bei (act. G 5.5).



## St.Galler Gerichte

C.d Mit Duplik vom 27. Februar 2015 erneuerte auch die Beschwerdegegnerin ihren Antrag auf Beschwerdeabweisung (act. G 7).

C.e Auf die Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften sowie den Inhalt der übrigen Akten wird, soweit entscheidnotwendig, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

### Erwägungen

1.

Gegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet die Frage, ob der Beschwerdeführer gegenüber der Beschwerdegegnerin Anspruch auf eine Invalidenrente aus der Unfallversicherung hat. Während die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid vom 24. Oktober 2014 (Suva-act. 234) einen solchen Anspruch verneint, nimmt der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers an, die Beschwerdegegnerin schulde eine Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 25%. Die Prüfung des Rentenanspruchs im Zeitpunkt des Verfügungserlasses am 25. Juni 2014 (Suva-act. 227) bzw. die Annahme, dass in diesem Zeitpunkt der gesundheitliche Endzustand erreicht war (Art. 19 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]; ALEXANDRA RUMO-JUNGO/ANDRÉ PIERRE HOLZER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. Zürich/Basel/Genf 2012, S. 143, 145), hat der Beschwerdeführer zu Recht nicht beanstandet.

2.

2.1 Ist die versicherte Person infolge des Unfalls mindestens zu 10 Prozent 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 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) 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). Grundlage der Bemessung des Invalideneinkommens bilden die Arbeitsfähigkeitsgradschätzung und die Umschreibung der trotz der Gesundheitsbeeinträchtigung noch möglichen und zumutbaren Tätigkeiten. Um 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. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin 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).

2.2 Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die beklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten oder der Expertin begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens ist grundsätzlich weder dessen Herkunft noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 232 E. 5.1 mit Hinweis auf BGE 125 V 352 E. 3a). Den Berichten versicherungsinterner Ärzte und Ärztinnen kann rechtsprechungsgemäss gleichfalls Beweiswert beigemessen werden, sofern sie schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (RKUV 1991 Nr. U 133 S. 311 ff.).

3.

3.1 Im vorliegenden Fall ist unbestritten und radiologisch objektiviert, dass beim Beschwerdeführer infolge des Unfalls vom 18. November 2009 ein Status nach distaler intraartikulärer Radiusfraktur links mit residuellen Gelenkstufen bestand, in deren Folge sich eine ausgeprägte, schmerzhafte Radiokarpalarthrose entwickelte (Suva-act. 8, 11, 56 f., 140, 145). Nachdem eine am 21. Oktober 2011 durchgeführte Denervierung nicht den gewünschten Erfolg erbracht hatte (Suva-act. 94), wurde der Beschwerdeführer



am 22. August 2012 mit einer Handgelenkspanarthrodese links behandelt (Suva-act. 157 f.).

3.2 Am 10. Februar 2011, d.h. vor den zwei obgenannten operativen Eingriffen, hatte Prof. Dr. E.\_\_\_\_ eine ärztliche Abschlussuntersuchung durchgeführt (Suva-act. 57) und in Berücksichtigung der damaligen Situation des linken Handgelenks des Beschwerdeführers eine Arbeitsfähigkeitsschätzung vorgenommen sowie ein Zumutbarkeitsprofil definiert. Er hatte anerkannt, dass dem Beschwerdeführer die angestammte schwere Arbeit bei der Fenstermontage mit den mehreren 100 kg wiegenden 3-fach verglasten grossen Fenstern nicht mehr zugemutet werden könne. Andere, leichtere Tätigkeiten könnten hingegen vollschichtig ohne Einbusse praktiziert werden. Insofern sei das Tätigkeitsprofil eingeschränkt für schwere Arbeiten oder solche von repetitivem Charakter, bei denen mittelschwere Lasten manipuliert werden müssten. Trage- und Hebearbeiten bis 10 kg seien auch mehrfach am Tag möglich (die rechte Hand sei ja in Ordnung), stossende und schiebende Arbeiten, wie Tragen von Gewichten über dieser Limite, seien nur in Ausnahmefällen für kurze Zeit zu akzeptieren.

3.3 Anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 3. Februar 2014 durch Dr. H.\_\_\_\_ (Suva-act. 216) nach der Denervierung und der Handgelenkspanarthrodese klagte der Beschwerdeführer über eine unangenehme Wetterfühligkeit des linken Handgelenks und beschrieb die Beschwerden in kalten Witterungslagen als deutlicher spürbar. Er gab ausserdem an, dass Drehbewegungen sowie gewichtsmässige Belastungen stechende Schmerzen auslösen würden. Schwere Gegenstände könne er nicht anheben. Die maximale Gewichtsbelastung betrage ca. 2 kg. Die Kraftentfaltung in der linken Hand sei vermindert. Dr. H.\_\_\_\_ hielt nach Durchführung einer umfassenden klinischen Untersuchung des linken Handgelenks (insbesondere Funktionsuntersuchung [Beweglichkeit, Kraftmessung]; Testung auf Klopf- bzw. Druckschmerzhaftigkeit; Inspektion bzw. Betrachtung des linken Handgelenks, auch im Seitenvergleich) im gleichentags erstellten Untersuchungsbericht als objektivierbare Gesundheitsschäden eine nahezu aufgehobene Beweglichkeit des linken Handgelenks und eine verschmächtigte Handmuskulatur im Bereich des Thenar sowie Hypothenar fest. Einen Reizzustand bezeichnete er als nicht feststellbar. Unter axialer Stauchungsbelastung werde aber ein ulno-carpaler Schmerz angegeben. Das Anheben



eines leichten Bürostuhls sei unproblematisch, hingegen sei das Anheben eines schweren Bürostuhls nur unter erheblicher Kraftanstrengung bei reduzierter Greif-fähigkeit der linken Hand durchführbar. Den Status einer Handgelenkspanarthrose bezeichnete er schliesslich als dauerhaft und erheblich und stellte fest, dass sich bezüglich des von Prof. Dr. E.\_\_\_\_ formulierten Zumutbarkeitsprofils keine Änderungen ergeben hätten.

3.4 Mit dem von Prof. Dr. E.\_\_\_\_ definierten und von Dr. H.\_\_\_\_ bestätigten Zumutbarkeitsprofil wurde den von Dr. H.\_\_\_\_ erhobenen Befunden, d.h. den Schmerzen, insbesondere bei axialer Stauchungsbelastung, sowie den Kraft- und Bewegungsdefiziten im Bereich des linken Handgelenks umfassend Rechnung getragen, indem die Einwirkung auf das Handgelenk durch Belastung und Bewegung weitgehend reduziert wird. Die subjektiv vom Beschwerdeführer geschilderten Beschwerden weichen von den objektiv er-hobenen Befunden nicht derart ab, dass das Zumutbarkeitsprofil durch zusätzliche Einschränkungen zu ergänzen wäre. So ist auch die vom Beschwerdeführer angeführte maximal mögliche Gewichtsbelastung von 2 kg berücksichtigt, indem das Zumutbarkeitsprofil regelmässig auszuübend nur leichte Arbeiten als adaptierte Tätigkeiten definiert. Arbeiten mit mittelschweren Lasten, durch welche das linke Handgelenk repetitiv belastet wird, sowie schwere Arbeiten werden ausdrücklich ausgeschlossen. Leichte Arbeiten sollten vom Beschwerdeführer mit seiner rechten und damit sogar dominanten Hand (Trage- und Hebearbeiten nur bis 10 kg) oder zusätzlich mit der linken Hand als Hilfshand (stossende und schiebende Arbeiten sind ausgeschlossen) ausgeführt werden können. Seine Unfallrestfolgen betreffen einen paarigen und damit in dem von Prof. Dr. E.\_\_\_\_ vorgegebenen Rahmen grundsätzlich weitgehend kompensierbaren Körperteil. Der linken Hand des Beschwerdeführers kommt durchaus noch eine Gebrauchsfähigkeit zu, indem eine gewisse Greiffähigkeit und Kraft vorhanden sind. Anlässlich der Untersuchung durch Dr. H.\_\_\_\_ vermochte der Beschwerdeführer beispielsweise einen leichten Bürostuhl ohne Probleme bis Brusthöhe zu heben. Es sind keine Anhaltspunkte ersichtlich, die geeignet wären, Zweifel daran zu begründen, dass mit dem Zumutbarkeitsprofil von Prof. Dr. E.\_\_\_\_ der in Frage stehenden Gesundheitsschädigung im Bereich des linken Handgelenks bzw. den damit verbundenen Beschwerden und ihren praktischen Auswirkungen nicht genügend Rechnung getragen worden wäre. Auch der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers stellt das Zumutbarkeitsprofil nicht konkret in



Frage. Bereits an dieser Stelle ist jedoch vorwegzunehmen, dass die abstrakte Berücksichtigung des Zumutbarkeitsprofils die Frage nach der Zumutbarkeit eines konkreten Arbeitsplatzes mit seinen einzelnen körperlichen Anforderungen an die linke und rechte Hand nicht in jedem Fall abdeckt (vgl. dazu nachfolgende Erwägung 4.4).

3.5 Dr. H.\_\_\_\_ sieht sodann die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nur in qualitativer Hinsicht eingeschränkt. Unter den erwähnten, limitierenden Bedingungen ist denn auch ohne weiteres eine volle Arbeitsfähigkeit als gegeben zu erachten. Entgegen der Darstellung des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers (vgl. act. G 1, S. 3, Ziff. III. 2.) ist in den Akten kein ärztlicher Bericht von Prof. Dr. D.\_\_\_\_ enthalten, worin dieser die Meinung vertritt, der Beschwerdeführer sei dauerhaft im Umfang von 25% arbeitsunfähig. Im Bericht vom 31. Januar 2013 über die Abschlusskontrolle vom 28. Januar 2013 (nach der Handgelenksarthrodese links vom 27. August 2012 und vor der Metallentfernung am 4. Oktober 2013 bei verheilte Handgelenksarthrodese [Suva-act. 202 f.]) hielten med. pract. F.\_\_\_\_ und Prof. Dr. D.\_\_\_\_ vielmehr fest, dass der Beschwerdeführer die Hand für alltägliche Bewegungen wieder weitgehend vollumfänglich einsetze. Nur bei schweren Belastungen äussere er Schmerzen im Bereich des STT-Gelenks. Gegebenenfalls könnte eine Schraube das STT-Gelenk irritieren. Nach vollständiger ossärer Konsolidierung erfolge die Metallentfernung. Die Arbeitsunfähigkeit werde im Weiteren mit dem Hausarzt festgelegt (Suva-act. 187). Für die Zeit nach der Metallentfernung liegt sodann nur der Untersuchungsbericht vom 23. Oktober 2013 vor (Suva-act. 203), worin die beiden vorgenannten Ärzte festhielten, dass Vollbelastungen noch für 1 bis 2 Wochen vermieden werden sollten. Zur Arbeitsfähigkeit konkret äusserten sie sich nicht. Dr. C.\_\_\_\_ attestierte dem Beschwerdeführer zwar anlässlich der Konsultation vom 1. Februar 2014 noch eine 25%-ige Arbeitsunfähigkeit (Suva-act. 213). Eine Begründung dazu liegt jedoch keine vor und es ist davon auszugehen, dass es sich dabei um die Bestätigung der zu dieser Zeit im Arbeitsvertrag mit der B.\_\_\_\_ GmbH vereinbarten bzw. erbrachten 75%-igen Arbeitsleistung des Beschwerdeführers handelte (vgl. act. G 5.5). Zusammenfassend ist mithin festzuhalten, dass bezüglich des linken Handgelenks im Folgenden von dem von Prof. Dr. E.\_\_\_\_ beschriebenen (Suva-act. 57) und von Dr. H.\_\_\_\_ bestätigten (Suva-act. 216) Zumutbarkeitsprofil auszugehen ist. Eine zusätzliche zeitliche Einschränkung lässt sich vom unfallbedingten medizinischen Befund her nicht begründen.

4.



4.1 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflicherwerblichen 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 erzielt, 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 Lohnstrukturerhebungen (LSE) oder die DAP-Zahlen herangezogen werden (BGE 129 V 475 E. 4.2.1 mit Hinweisen).

4.2 Laut Arbeitsvertrag vom 27. Dezember 2013 mit der B.\_\_\_\_ GmbH ist der Beschwerdeführer seit dem 1. Januar 2014 als Hilfsmonteur für leichte Arbeit mit einem Arbeitspensum von 100% für eine Arbeitsleistung von 75% angestellt (act. G 5.5). Entgegen der Auffassung des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers verwertet der Beschwerdeführer mit dieser beruflichen Tätigkeit seine verbliebene Arbeitsfähigkeit nicht in zumutbarem Umfang, womit der tatsächlich erzielte Verdienst von Fr. 44'037.50 (13 x Fr. 3'387.50, vgl. act. G 5.4) keine verlässliche Grundlage für die Bestimmung des Invalideneinkommens darstellt. Der Arbeitsfähigkeitsgrad wird sowohl durch das Arbeitspensum bzw. die Anwesenheit am Arbeitsplatz als auch durch die während der Anwesenheitszeit erbrachte Leistung bzw. die - vom Rechtsvertreter des Beschwerdeführers angeführte - Effizienz bestimmt. So ist es nicht nur möglich, dass eine versicherte Person eine angepasste Tätigkeit nicht ganztags ausüben kann, sondern auch, dass sie in einer angepassten Tätigkeit durch ihre arbeitsbezogenen Fähigkeiten und Defizite verlangsamt ist. In Bezug auf den Beschwerdeführer ist jedoch nicht ersichtlich, inwiefern es ihm aufgrund seiner Handgelenkssituation links aus medizinischer Sicht unzumutbar sein sollte, in einer handgelenksadaptierten Tätigkeit in einem Vollpensum tätig zu sein und dabei eine volle Leistung zu erbringen (vgl. Erwägungen 3.4 und 3.5). Die Ausführungen in der Replik vom 29. Januar 2015 (act. G 5, lit. A, B) sowie in den weiteren Akten (vgl. Suva-act. 63, 200, 222) weisen darauf hin, dass die Tätigkeit bei der B.\_\_\_\_ GmbH nicht vollumfänglich einer adaptierten Tätigkeit



entspricht, woraus sich nicht ableiten lässt, die Arbeitsleistung von (nur) 75% (vgl. Arbeitsvertrag per 1. Juli 2013, Suva-act. 201) stehe im Zusammenhang mit dem Gesundheitszustand des Beschwerdeführers.

4.3 Steht also fest, dass der Beschwerdeführer medizinisch-theoretisch in einer adaptierten Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig ist, so ist als nächstes zu prüfen, ob die konkrete Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen theoretischen Arbeitsmarkt verwertbar und einem Arbeitgeber sozialpraktisch noch zumutbar ist (vgl. dazu RUMO-JUNGO/HOLZER, a.a.O., S. 133). Der ausgeglichene Arbeitsmarkt ist ein theoretischer und abstrakter Begriff, welcher dazu dient, den Leistungsbereich der Unfallversicherung von jenem der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen. Ein ausgeglichener Arbeitsmarkt ist gekennzeichnet durch ein gewisses Gleichgewicht zwischen Angebot und Nachfrage nach Stellen bzw. Arbeitskräften und weist einen Fächer verschiedenster Tätigkeiten auf und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes. Bei der Bestimmung des im Einzelfall in Betracht fallenden, dem gesundheitlichen Anforderungsprofil entsprechenden Arbeitsmarktes ist nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten auszugehen. Es können nur Vorkehrungen verlangt werden, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheit zumutbar sind. Andererseits sind an die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten keine übermässigen Anforderungen zu stellen (Urteil des Bundesgerichts [bis 31. Dezember 2006 Eidgenössisches Versicherungsgericht, EVG] vom 17. September 2008, 9C\_418/2008, E. 3.2.1). Das Bundesgericht hat selbst bei einer faktischen Einhändigkeit oder der Beschränkung der dominanten Hand als Zudienhand sowie überdies der Fähigkeit, nur noch leichte Arbeit verrichten zu können, wiederholt bestätigt, dass auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt genügend realistische Betätigungsmöglichkeiten zu finden seien (Urteile des Bundesgerichts vom 23. März 2009, 8C\_971/2008, E. 4.2.5; vom 17. April 2009, 9C\_418/2008, E. 2.3.2; vom 17. September 2008, 9C\_418/2008, E. 3.2 f.; und vom 3. März 2010, 8C\_810/2009, E. 2.6.4 je mit Hinweisen). Zu denken sei an einfache Überwachungs-, Prüf- und Kontrolltätigkeiten sowie an die Bedienung und Überwachung von (halb-)automatischen Maschinen oder Produktionseinheiten, die keinen Einsatz von rechtem Arm und rechter Hand voraussetzten (Urteile des Bundesgerichts vom 17. Dezember 2008, 9C\_418/2008, E. 3.2.2, und vom 27. August



2008, 8C\_635/2007, E. 4.2 je mit Hinweisen). Wenn in diesem Rahmen nicht von realitätsfremden bzw. unmöglichen oder unzumutbaren Einsatzmöglichkeiten ausgegangen werden kann, ist dies wohl auch in der gesundheitlich besseren Situation des Beschwerdeführers - volle Gebrauchsfähigkeit der dominanten Hand, Gebrauchsfähigkeit der adominanten Hand für leichte Arbeiten - anzunehmen. Eine zumutbare Tätigkeit ist dem Beschwerdeführer nicht nur in so eingeschränkter Form möglich, dass sie der allgemeine Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers ausgeübt werden kann (vgl. dazu Urteil des EVG vom 3. Dezember 2003, I 349/01, E. 6.1). Beim als ausgeglichen unterstellten Arbeitsmarkt geht es nicht um reale, geschweige denn offene Stellen, sondern um (gesundheitlich zumutbare) Beschäftigungsmöglichkeiten, welche der Arbeitsmarkt von seiner Struktur her, abstrahiert von den konjunkturellen Verhältnissen, umfasst (Urteil des EVG vom 16. Juli 2003, I 758/02). Zusammenfassend ist festzuhalten, dass beim Beschwerdeführer eine zumutbare wirtschaftliche Verwertbarkeit der Rest-arbeitsfähigkeit im Umfang von 100% in einer adaptierten Tätigkeit besteht.

4.4 Die Beschwerdegegnerin legte das Invalideneinkommen gestützt auf DAP-Zahlen, d.h. die Arbeitsplätze Nr. 8530, 8912, 9289, 9835 und 11450 (Suva-act. 225), mit Fr. 58'492.60 (Durchschnitt der fünf ausgewählten Arbeitsplätze) fest. Im Hinblick auf die geforderte Repräsentativität der DAP-Profile und der daraus abgeleiteten Lohnangaben hat die Beschwerdegegnerin nach der Rechtsprechung, zusätzlich zur Auflage von mindestens fünf DAP-Blättern, Angaben zu machen über die Gesamtzahl der aufgrund der gegebenen Behinderung in Frage kommenden dokumentierten Arbeitsplätze, über den Höchst- und Tiefstlohn sowie über den Durchschnittslohn der dem jeweils verwendeten Behinderungsprofil entsprechenden Gruppe. Im Beschwerdeverfahren ist es Sache des angerufenen Gerichts, die Rechtskonformität der DAP-Invaliditätsbemessung zu prüfen, gegebenenfalls die Sache an den Versicherer zurückzuweisen oder an Stelle des DAP-Lohnvergleichs einen Tabellenlohnvergleich gestützt auf die LSE vorzunehmen (Urteil des EVG vom 28. August 2003, U 35/00, E. 4.2.2). Konkret liegen die erforderlichen Angaben vor (Suva-act. 225). Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers erachtet jedoch die von der Beschwerdegegnerin ausgewählten DAP-Arbeitsplätze auf den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers nicht zugeschnitten respektive ihm nicht zumutbar. Soweit er



sich auf den Standpunkt stellt, der Beschwerdeführer könne Tätigkeiten nicht beidhändig verrichten, kann ihm insoweit nicht gefolgt werden, als von den Suva-Ärzten für leichte Arbeiten beidhändiges Hantieren nicht generell ausgeschlossen wurde. Einschränkend ist jedoch zu beachten, dass die Beweglichkeit des linken Handgelenks und die Kraft der linken Hand des Beschwerdeführers massgebend eingeschränkt sind und sich diese Komponenten, trotz der allgemeinen Fähigkeit beide Hände einzusetzen, in Bezug auf konkrete Tätigkeiten auswirken können. Insofern ist auch die Erklärung von Prof. Dr. E. \_\_\_ - Trage- und Hebearbeiten bis 10 kg seien mehrfach am Tag möglich - in Ergänzung des Satzes - die rechte Hand sei ja in Ordnung - als Einschränkung zu verstehen. Das Hantieren mit oder Heben von Gegenständen gestaltet sich je nach Form und Gewicht oder auch der Höhe, auf die ein Gegenstand gehoben werden muss, verschieden. Entgegen der Feststellung der Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort vom 6. Januar 2015 (act. G 3) kommt insofern dem Hinweis des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers, beim Arbeitsplatz Nr. 8912 müssten Überkopfarbeiten ausgeführt werden, durchaus Bewandnis zu. Gemäss Formular „Körperliche Anforderungen“ zum Arbeitsplatz Nr. 8912 ist das Heben über Brusthöhe bis 5 kg oft gefordert. Konkret müssen mit Pizzateigen gefüllte, 5 kg schwere Kisten auf Palette gehoben werden. Bei dieser Tätigkeit ist anzunehmen, dass die vollständige Kompensation durch die rechte Hand ausgeschlossen bzw. ein gleichwertiger Einsatz der linken Hand, nicht zuletzt auch aus Sicherheitsgründen, notwendig ist. Das Heben von 5 kg schweren Kisten über Brusthöhe geschieht gewöhnlich nicht nur mit einer Hand und die Unterstützung durch die zweite Hand mit einer nahezu aufgehobenen Beweglichkeit des Handgelenks ist als ungenügend zu bezeichnen. Der DAP-Arbeitsplatz Nr. 8912 beinhaltet mithin Arbeiten, die über dem Zumutbaren liegen. Beim DAP-Arbeitsplatz Nr. 11450 ist sodann oft das mittelschwere Hantieren mit Gegenständen sowie das Heben und Tragen von Gegenständen bis 5 kg Gewicht, selten bis Brusthöhe, gefordert. Beidhändigkeit ist bedingt notwendig. Der Arbeitsplatz im Restaurant beinhaltet unter anderem die Tätigkeit, Tablare in den Rückgabewagen zu stellen. Die linke Hand des Beschwerdeführers bzw. dessen linkes Handgelenk dürfte, wie vom Rechtsvertreter des Beschwerdeführers befürchtet, auch hierfür nicht genügen. Tablare mit Geschirr werden im Regelfall, insbesondere um die Balance zu halten, beidhändig getragen. Dies dürfte über Brusthöhe mit einem steifen Handgelenk nur schwer möglich sein. Die Option, bei gewissen Tätigkeiten



(Bewegungen oben/unten) die Hilfe von Kolleginnen oder Kollegen in Anspruch nehmen zu können, erscheint ausserdem in geschäftigen Zeiten eher unrealistisch. Zusammenfassend ist mithin festzuhalten, dass nicht bedenkenlos auf alle von der Beschwerdegegnerin bei-gezogenen Arbeitsplätze abgestellt werden kann.

### 4.5

4.5.1 Bei der Ermittlung des Invalideneinkommens ist demzufolge ein Tabellenlohnvergleich gestützt auf die LSE 2012 vorzunehmen (BGE 129 V 478 E. 4.2.2) und dabei auf die Tabelle TA 1, privater Sektor, Total, Männer Kompetenzniveau 1 (einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art). Insbesondere im Produktions- und Dienstleistungsbereich dürften Kontroll- oder Überwachungstätigkeiten oder Tätigkeiten im Kurierdienst, wie sie der Beschwerdeführer ohne weiteres ausüben vermöchte, vorhanden sein. Im Jahr 2012 lag der Durchschnittslohn für einen Mann bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden bei Fr. 5'210.--. Angepasst an die betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden ergibt sich ein monatliches Einkommen von Fr. 5'431.--, was jährlich einen Betrag von Fr. 65'172.-- bzw., normallohnindexiert bis 2014 (Index: Männer: 2013: 0.8%; 2014: 0.7%), von Fr. 66'153.-- ausmacht.

4.5.2 Nach der Rechtsprechung ist ein Abzug vom Tabellenlohn gerechtfertigt, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass ein Versicherter, der gesundheitsbedingt lediglich noch leichte Hilfsarbeiten ausführen kann, seine Restarbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg zu verwerten in der Lage ist. Zudem können weitere persönliche und berufliche Merkmale (Alter, Dauer der Beschäftigung, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad) Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben (BGE 126 V 78 E. 5a mit Hinweisen). Im konkreten Fall gilt es zu berücksichtigen, dass hinsichtlich des körperlichen Anforderungen (schwer, mittelschwer, leicht) zwischen der angestammten Tätigkeit des Beschwerdeführers und den ihm nach Eintritt des Gesundheitsschadens am linken Handgelenk noch zumutbaren Tätigkeiten ein Unterschied besteht. Während der Beschwerdeführer vor dem Unfall im Baugewerbe bzw. Fensterbau mit schwereren Arbeiten beschäftigt war, sind ihm nun nur noch leichte handgelenksadaptierte Tätigkeiten zumutbar, immerhin



jedoch nicht bezüglich des dominanten Arms und zu einem Vollpensum. Das Spektrum der Tätigkeiten, welche der Beschwerdeführer noch verrichten kann, hat sich dadurch verringert. Die Tatsache, dass der Durchschnittslohn der Männer seit der LSE 2012 im Kompetenzniveau 1 im Verhältnis zur Nominallohnentwicklung spürbar höher ist als derjenige der Männer in der LSE 2010 im Anforderungsniveau 4, ist offenbar mit einer erhöhten Gewichtung von Schwerarbeiterlöhnen über alle Sektoren zu begründen (vgl. in TA1 2012 die Legende zur Definition von Tätigkeiten des Kompetenzniveaus 1 „Einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art“). Nachdem der Beschwerdeführer gerade keine körperlich schweren Arbeiten mehr ausüben kann, ist dem vorgenannten Umstand mit einem Tabellenlohnabzug von 10% Rechnung zu tragen. Ausser Betracht fällt hingegen der behauptete Nachteil der Herkunft aus dem Balkan. Die Beschwerdegegnerin hält in der Duplik vom 27. Februar 2015 (act. G 7) unter Hinweis auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung zutreffend fest, dass die Nationalität in Bezug auf die Lohnhöhe im Anforderungsniveau 4 bzw. Kompetenzniveau 1 keine relevante Rolle spielt (Urteile des Bundesgerichts vom 27. Februar 2008, U 11/07, E. 8.4, und 2. November 2007, 8C\_223/2007, E. 6.2.2). Es bestehen auch sonst keine weiteren Aspekte, die eine Erhöhung des Abzugs rechtfertigen. Bei einem Tabellenlohnabzug von 10% ergibt sich ein Invalideneinkommen von Fr. 59'537.--.

4.6 Das in den Akten belegte und unbestrittene Valideneinkommen 2014 liegt bei Fr. 58'500.-- (13 x Fr. 4'500.--; vgl. Suva- act. 224 und 33 betreffend 13. Monatslohn). Stellt sich die Frage nach einer Parallelisierung der Vergleichseinkommen infolge Minderverdienstes, so ist der von der versicherten Person vor Eintritt des Versicherungsfalls erzielte Verdienst mit den branchenüblichen Löhnen zu vergleichen (vgl. BGE 135 V 297), bevor zur genauen Bestimmung des Invaliditätsgrades der Einkommensvergleich nach Art. 16 ATSG durchgeführt werden kann. Der Beschwerdeführer arbeitete als Hilfsarbeiter im Baugewerbe (vgl. Suva-act. 37, 50). Der in der LSE-Tabelle TA1 ausgewiesene, auf einer 40-Stundenwoche beruhende Monatslohn, Kompetenzniveau 1, Baugewerbe, Männer, betrug für das Jahr 2012 Fr. 5'430.--. Aufgerechnet auf einen Jahreslohn und angepasst an eine branchenübliche Arbeitszeit von 41.5 Stunden (vgl. die Tabelle des Bundesamtes für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Baugewerbe) resultiert ein Jahreseinkommen von Fr. 67'603.-- (Fr. 5'430.-- / 40 x 41.5 x 12) bzw.



## St.Galler Gerichte

nominallohnindexiert bis 2014 (vgl. E. 4.5.1) von Fr. 68'621.--. Angesichts des Valideneinkommens von Fr. 58'500.-- ergibt sich ein Minderverdienst von 14.75% ([Fr. 68'621.-- – Fr. 58'500.--] / Fr. 68'621.--). Somit ist die Erheblichkeitsgrenze von 5% gemäss der höchstrichterlichen Rechtsprechung (BGE 135 V 297) überschritten. Demgemäss ist das Valideneinkommen vorliegend um 9.75% auf Fr. 64'204.-- heraufzusetzen.

4.7 Unter Berücksichtigung eines Valideneinkommens von Fr. 64'204.-- und eines Invalideneinkommens von Fr. 59'537.-- resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 4'667.-- bzw. ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 7.5% (Fr. 4'667.-- /Fr. 62'343.--).

5.

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Bestätigung des Einspracheentscheids vom 24. Oktober 2014 abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).

### Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.