



Fall-Nr.: UV 2017/79
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 30.04.2019
Entscheiddatum: 30.04.2019

Entscheid Versicherungsgericht, 30.04.2019

Art. 18 ff. UVG (Rente, Heilbehandlung nach Festsetzung der Rente), Art. 24 f. UVG (Integritätsentschädigung). Der tatsächlich erzielte Verdienst entspricht vorliegend dem Invalideneinkommen. Entsprechend ist die Festsetzung des Invaliditätsgrades auf 30% nicht zu beanstanden. Art. 24 ATSG. Von Art. 24 ATSG (Verwirkungsfrist von fünf Jahren) nicht erfasst ist die Durchsetzung der rechtskräftigen Leistungsverfügung. Diesbezüglich gilt rechtsprechungsgemäss eine zehnjährige Verwirkungsfrist. Die geltend gemachten Rentenansprüche sind damit noch nicht untergegangen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 30. April 2019, UV 2017/79). Beim Bundesgericht angefochten.

Entscheid vom 30. April 2019

Besetzung

Präsident Joachim Huber, Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Miriam Lendfers; Gerichtsschreiber Markus Lorenzi

Geschäftsnr.

UV 2017/79

Parteien



St.Galler Gerichte

A.____,

Beschwerdeführer,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Versicherungsleistungen

Sachverhalt

A.

A.____ (nachfolgend: Versicherter) war seit 4. Januar 1999 als Allrounder bei der B.____
AG tätig und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) gegen
die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert (Suva-act. I-1).

B.



St.Galler Gerichte

B.a Am 5. April 2002 wurde die linke Hand des Versicherten von einer herunterfallenden Aluminiumplatte getroffen (Suva-act. I-1). Dabei zog er sich Frakturen der Finger II bis IV zu (Suva-act. I-2). Am 19. April 2002 wurde die Verletzung des Fingers III operiert (Suva-act. I-3), die beiden anderen Finger wurden konservativ behandelt. Nach weiteren Eingriffen und physiotherapeutischen Behandlungen (Suva-act. I-17 f.) nahm der Versicherte seine angestammte Tätigkeit bei der B.____ AG wieder ganztags bei eingeschränkter Leistungsfähigkeit auf (Suva-act. I-32, 40, 44, 48).

B.b Am 13. Oktober 2004 verfügte die Suva bei einer Integritätseinbusse von 12.5% eine Integritätsentschädigung von Fr. 13'350.-- (Suva-act. I-73). Auf eine dagegen erhobene Einsprache trat die Suva mit Einspracheentscheid vom 12. September 2005 zufolge verspäteter Einspracheerhebung nicht ein (Suva-act. I-84). Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen wies eine dagegen erhobene Beschwerde mit Entscheid vom 8. März 2006 rechtskräftig ab (Suva-act. I-115). Bereits am 14. Oktober 2004 hatte die Suva dem Versicherten die Integritätsentschädigung überwiesen, welche dieser indes am 19. Oktober 2004 zurückbezahlt hatte (Suva-act. I-98). Dieser Vorgang wiederholte sich (Suva-act. I-165-2).

B.c Vom 24. bis 28. Oktober 2005 wurde der Versicherte im Zentrum für Medizinische Begutachtung (ZMB), Basel, im Auftrag der IV-Stelle internistisch, orthopädisch/handchirurgisch sowie psychiatrisch begutachtet (Suva-act. I-102-1). Gemäss Bericht vom 1. Dezember 2005 schätzten die Gutachter die Arbeitsfähigkeit auf 70% ein. Eine Umschulung sei aufgrund der Persönlichkeit des Versicherten nicht sinnvoll, selbst wenn theoretisch bei einer körperlich leichten Verweistätigkeit ein höheres Pensum erreicht werden könnte (Suva-act. I-102-22 f.).

B.d Am 13. Februar 2007 einigten sich der Versicherte und die Suva vergleichsweise auf eine Invalidenrente ab 1. Februar 2007 gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 15% bei einem versicherten Jahresverdienst von Fr. 78'560.-- (Suva-act. I-141).



St.Galler Gerichte

Entsprechend verfügte die Suva am 10. April 2007 (Suva-act. I-145). Diese Verfügung blieb unangefochten. Die IV-Stelle lehnte am 27. September 2007 einen Rentenanspruch bei einem Invaliditätsgrad von 15% ab (Suva-act. I-153).

B.e In der Folge entrichtete die Suva für die Monate Februar bis und mit September 2007 die Rentenbeträge gemäss Verfügung vom 10. April 2007. Danach erfasste sie eine Zahlungssperre, weil geleistete Zahlungen retourniert worden waren (Suva-act. I-166).

C.

C.a Am 21. April 2007 hatte der Versicherte erneut einen Unfall erlitten, indem er mit dem Fahrrad gestürzt war (Suva-act. II-1). In der Folge war er bei diagnostizierter lateraler Claviculafraktur rechts sowie Kontusion des rechten Ellbogens und der rechten Hüfte bis 25. April 2007 im Kantonsspital St. Gallen (KSSG) hospitalisiert gewesen (Suva-act. II-3). Die Claviculafraktur war am 22. April 2007 mittels Osteosynthese versorgt worden (Suva-act. II-4). Am 21. September 2007 war das Osteosynthesematerial wieder entfernt worden (Suva-act. II-16). Per 1. Januar 2009 reduzierte der Versicherte sein Arbeitspensum von 85% auf 70% (Suva-act. I-176 f., 279, 322-14, IV-act. 134-26 in act. G 1.26).

C.b Am 15. Oktober 2009 teilte die Suva dem Versicherten mit, dass die Überweisungen einstweilen eingestellt würden, da die zuletzt ausgeführte Zahlung zurückgewiesen worden sei. Der Versicherte wurde aufgefordert, die korrekte Kontonummer und die Bankadresse bekanntzugeben (Suva-act. I-195). Mit Schreiben an den Versicherten vom 7. Januar 2010 führte die Suva aus, dass sämtliche Rentenleistungen und Integritätsschadenleistungen seit dem Rentenbeginn zur Auszahlung bereitliegen würden. Die getätigten Zahlungen seien jeweils wieder an die Suva zurückgesandt und die bekannte Kontonummer – ohne Angabe einer neuen



Zahlungsverbindung – gelöscht worden. Unter diesen Umständen könnten die Leistungen momentan nicht ausgerichtet werden. Unter Hinweis auf die Fristen nach Art. 24 des Bundesgesetzes über den allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) zum Erlöschen des Anspruchs wurde der Versicherte abermals aufgefordert, eine neue Zahlungsverbindung bekanntzugeben (Suva-act. I-202). Am 12. Januar 2010 wurde der Versicherte ein weiteres Mal gebeten, seine gewünschte Zahlungsadresse mitzuteilen (Suva-act. II-36).

C.c Vom 3. bis 8. August 2009 war der Versicherte nochmals im ZMB im Auftrag der IV-Stelle polydisziplinär (internistisch, orthopädisch/handchirurgisch, neurologisch, psychiatrisch) begutachtet worden (IV-act. 134-3 in act. G 1.26). Gemäss Bericht vom 27. Oktober 2009 hatten die Gutachter die Arbeitsfähigkeit auf 65% eingeschätzt. Der Versicherte sei aktuell in seiner Tätigkeit optimal integriert und es würden keine medizinischen Möglichkeiten zur Verbesserung der Arbeitsfähigkeit bestehen (IV-act. 134-27 f. in act. G 1.26). In der Folge lehnte die IV-Stelle mit Verfügung vom 26. Januar 2010 einen Rentenanspruch bei einem Invaliditätsgrad von 35% ab (Suva-act. I-209).

C.d Am 21. September 2015 wurde der Versicherte durch Kreisärztin med. pract. C.____, Fachärztin für Chirurgie FMH, untersucht (Suva-act. I-278). Auf deren Anraten wurden weitere Abklärungen durchgeführt (Suva-act. I-278-7). Im Anschluss daran wurde die Kreisärztin um eine Abschlussbeurteilung ersucht (Suva-act. I-293). Diese erging am 14. Juni 2016 (Suva-act. I-295). In Beantwortung der gestellten Fragen führte med. pract. C.____ zusammengefasst aus, dass in Bezug auf die Handverletzung seit dem Jahr 2004 keine namhafte Verschlechterung eingetreten sei. Betreffend rechte Schulter sei von einem Endzustand auszugehen. Zumutbar sei eine ganztägige leichte bis selten mittelschwere Tätigkeit. Aus dem Unfall vom 21. April 2007 resultiere eine Integritätseinbusse von 5%. Als weitere Behandlungen zulasten der Suva schlug Dr. C.____ ein bis zwei Serien Ergotherapie pro Jahr für die linke Hand, ein bis zwei jährliche Kontrollen beim Hausarzt, ein bis zwei jährliche Kontrollen in der Handchirurgie und eine Medikation in geringer Dosierung (Mephadolor, ca. ein bis zwei Tabletten pro Tag)



vor. Die HWS-Problematik mit zervikalem Schmerzsyndrom sei nicht überwiegend wahrscheinlich unfallkausal, die diesbezüglich durchgeführte Physiotherapie demzufolge nicht von der Suva zu bezahlen. Eine Serie Physiotherapie pro Jahr könne aber im Sinne einer ergänzenden Behandlung der Claviculafraktur bzw. der nachfolgenden Schulterbeschwerden übernommen werden (Suva-act. I-295-5 f.).

C.e Nach Anregungen für Behandlungsmassnahmen seitens der damaligen Vertretung des Versicherten und anschliessender Einschätzung durch die Kreisärztin sprach die Suva dem Versicherten mit Verfügung vom 20. Dezember 2016 ab 1. Januar 2010 eine Invalidenrente gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 24% (aus beiden Unfällen) bei einem versicherten Jahresverdienst von Fr. 78'560.-- sowie eine 5%-ige Integritätsentschädigung (Fr. 5'340.--) zu. Es wurde in der Verfügung festgestellt, dass die vor dem 1. Januar 2010 fällig gewordenen Rentenbeträge verwirkt seien und für die Nachzahlung kein Anspruch auf Verzugszinsen bestehe. Auch wurde die Übernahme verschiedener Behandlungskosten (gelegentliche Kontrollen beim Hausarzt [ein- bis zweimal jährlich], Behandlung in der Handchirurgie bei Bedarf [maximal ein bis zwei jährliche Kontrollen], Schmerzmittel [z.B. Mephadolor oder Ponstan] in geringer Dosierung [circa ein bis vier Tabletten], Übernahme der Kosten für ein Jahresabo im Bäderteil des Sântisparks [zurzeit Fr. 882.-- statt Fr. 980.-- bei unmittelbarer Verlängerung des bisherigen Abos] zugesprochen (Suva-act. II-87).

D.

Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte mit Schreiben vom 16. Januar 2017 Einsprache und führte aus, mit welchen Punkten er sich nicht einverstanden erklären könne (Suva-act. I-318). Mit Entscheid vom 13. September 2017 erhöhte die Suva den Invaliditätsgrad von 24% auf 30% und wies die Einsprache im Übrigen ab (Suva-act. I-328).

E.



E.a Gegen den Einspracheentscheid vom 13. September 2017 erhob der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 2. Oktober 2017 (act. G 1), ergänzt am 10. Oktober 2017 (act. G 3), Beschwerde. Sinngemäss machte er geltend, es sei bei einem versicherten Jahresverdienst von Fr. 79'300.-- eine höhere Rente geschuldet. Der Invaliditätsgrad habe ab April 2002 30% und ab April 2007 35% betragen. Auf die kreisärztliche Beurteilung könne nicht abgestellt werden, weshalb eine neue medizinische Begutachtung beantragt werde. Die Einstellung der Leistungen sei bei bestehendem Konto zu Unrecht erfolgt. Weiter habe ihm die Suva (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) die selbst bezahlten Unfallrechnungen zu ersetzen sowie eine Jahrespauschale von Fr. 3'965.-- für Einsparungen zu bezahlen. Sodann beantragte der Beschwerdeführer eine schriftliche Invaliditätsgrad-Bestätigung zuhanden seiner Pensionskasse.

E.b In der Beschwerdeantwort vom 3. November 2017 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (act. G 8).

E.c Mit Replik vom 28. Dezember 2017 hielt der Beschwerdeführer an seiner Beschwerde vollumfänglich fest (act. G 12).

E.d Die Beschwerdegegnerin hat auf eine Duplik verzichtet (act. G 18).

E.e Mit Eingabe vom 26. Februar 2018 hielt der Beschwerdeführer an seinem Antrag auf eine mündliche Verhandlung fest (act. G 21). Diese fand am 30. April 2019 statt (act. G 27). Die Beschwerdegegnerin hat auf eine Teilnahme verzichtet (act. G 28). Der Beschwerdeführer beantragte anlässlich der Verhandlung ergänzend die Bezahlung dreier Arztrechnungen aus den Jahren 2018 und 2019 durch die Suva (act. G 30).



E.f Auf die weiteren Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften, die Ausführungen anlässlich der Verhandlung sowie den Inhalt der übrigen Akten wird, soweit entscheidungswesentlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Erwägungen

1.

Am 1. Januar 2017 sind die revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) in Kraft getreten. Gemäss den Übergangsbestimmungen werden Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor Inkrafttreten der Änderung ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt. Vorliegend stehen Ereignisse aus den Jahren 2002 und 2007 zur Diskussion. Es finden daher grundsätzlich die bis 31. Dezember 2016 gültigen Bestimmungen Anwendung.

2.

2.1 Hinsichtlich des Anfechtungsgegenstands ist zu beachten, dass im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren grundsätzlich lediglich Rechtsverhältnisse zu überprüfen bzw. zu beurteilen sind, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich – in Form einer Verfügung bzw. eines Einspracheentscheids – Stellung genommen hat. Insoweit bestimmen die Entscheide der Beschwerdegegnerin den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit kein Entscheid ergangen ist (BGE 131 V 164 f. E. 2.1).



2.2 Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet der Einspracheentscheid vom 13. September 2017 (Suva-act. I-328). Diesem liegt die Verfügung vom 20. Dezember 2016 zugrunde (Suva-act. II-87). In diesen Entscheiden hat die Beschwerdegegnerin über Versicherungsleistungen nach UVG, namentlich Art. 18 ff. UVG (Rente, Heilbehandlung nach Festsetzung der Rente; vgl. aber ergänzend nachfolgende E. 8.2) sowie Art. 24 f. UVG (Integritätsentschädigung) befunden. Weiter hat sie zur Verwirkungsfrage bzw. zum Erlöschen von Ansprüchen nach Art. 24 Abs. 1 ATSG verbindlich Stellung genommen. Auf alle übrigen Rechtsbegehren des Beschwerdeführers, welche keinen Bezug zu den vorgenannten Rechtsverhältnissen aufweisen, ist nicht einzutreten. Jene Fragen sind nicht Gegenstand des vorliegenden Prozesses. Die Höhe des Integritätsschadens von 5%, resultierend aus dem Unfall vom 21. April 2007, wurde beschwerdeweise nicht beanstandet. Die Verfügung vom 20. Dezember 2016 bzw. der Einspracheentscheid vom 13. September 2017 ist in diesem Punkt in Rechtskraft erwachsen.

3.

Die Beschwerdegegnerin legte im angefochtenen Einspracheentscheid vom 13. September 2017 die allgemeinen rechtlichen Bestimmungen und Grundsätze zur Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), zur Invalidität (Art. 8 Abs. 1 ATSG), zu den Voraussetzungen des Fallabschlusses mit Prüfung der Rentenfrage (Art. 19 Abs. 1 UVG), zum versicherten Verdienst (Art. 15 UVG in Verbindung mit Art. 24 Abs. 4 UVV) und zum Beweiswert von Arztberichten richtig dar (Suva-act. I-328). Darauf wird verwiesen.

4.

Bezüglich der Höhe des Invaliditätsgrads bzw. der Rentenzusprache aus dem Jahr 2007 (vgl. dazu vorstehende lit. B) ist folgendes anzumerken: Der Verfügung vom 10. April 2007 (Suva-act. I-145), gemäss welcher dem Beschwerdeführer aufgrund der Folgen des Unfalls vom 5. April 2002 ab 1. Februar 2007 gestützt auf einen



Invaliditätsgrad von 15% bei einem versicherten Jahresverdienst von Fr. 78'560.-- eine Rente zugesprochen wurde, lag ein Vergleich der Parteien vom 13. Februar 2007 zugrunde (Suva-act. I-141). Diese Verfügung erwuchs in Rechtskraft. Diesbezüglich liegt – wie es der Beschwerdeführer einwendet – aufgrund des ZMB-Gutachtens vom 1. Dezember 2005, das ihm eine 30%-ige Arbeitsunfähigkeit in angestammter Tätigkeit bescheinigte (Suva-act. I-102-23 f.), ein gewisser Widerspruch vor, nachdem in jenem Gutachten insbesondere die unfallkausalen Beschwerden als für die Arbeitsfähigkeit relevant eingestuft wurden (Suva-act. I-102-22). Überwiegend wahrscheinlich nicht unfallkausale Aspekte wie eine drohende depressive Entwicklung sowie akzentuierte Persönlichkeitszüge wurden indes in dem Sinne in die Arbeitsfähigkeitsschätzung miteinbezogen, als gestützt darauf ein Stellenwechsel mit einer höheren Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit als nicht sinnvoll bezeichnet wurde (Suva-act. I-102-23). Es muss deshalb in unfallversicherungsrechtlicher Hinsicht in Bezug auf die Höhe des Invaliditätsgrads nicht unbesehen auf die Einschätzung im Gutachten abgestellt werden. Dazu kommt, dass der Beschwerdeführer ab dem vereinbarten Rentenbeginn (1. Februar 2007) nicht lediglich 70%, sondern 85% in angestammter Tätigkeit arbeitete (Suva-act. I-134). Ab diesem Zeitpunkt bestand damit eine 15%-ige Erwerbseinbusse, weshalb die damals gesprochene Rente gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 15% nicht zweifellos unrichtig erscheint, was für eine Wiedererwägung einer formell rechtskräftigen Verfügung indessen erforderlich wäre (vgl. dazu Art. 53 Abs. 2 ATSG). Insbesondere wurden seitens der Beschwerdegegnerin auch keine Auskunfts- oder Beratungspflichten verletzt. Zum einen war der Beschwerdeführer durch einen rechtskundigen Anwalt vertreten (Suva-act. I-138), welcher die Folgen des unterzeichneten Vergleichs abschätzen konnte. Auch konnte ohne weiteres erwartet werden, dass sich der Beschwerdeführer selbst über die Voraussetzungen für eine Invalidenrente aus beruflicher Vorsorge informiert bzw. informieren lässt. Zum anderen entspricht – wie erwähnt – der der Unfallversicherung zugrunde gelegte Invaliditätsgrad nicht zwangsläufig demjenigen der Invalidenversicherung bzw. der beruflichen Vorsorge. Entsprechend hat es mit der Festlegung des Invaliditätsgrads auf 15% per 1. Februar 2007 zumindest aus unfallversicherungsrechtlicher Sicht sein Bewenden. Was den Zeitpunkt der Festsetzung des Invaliditätsgrads bzw. des Rentenbeginns betrifft (der Beschwerdeführer beantragt, dass bereits ab April 2002 ein Invaliditätsgrad von 30%



bestanden habe), ist auf Art. 19 Abs. 1 UVG zu verweisen.

Invalidenversicherungsrechtliche oder berufsvorsorgerechtliche Fragestellungen sind nicht Gegenstand dieses Verfahrens. Auf jene Anträge ist – wie erwähnt (E. 2.2) – nicht einzutreten.

5.

5.1 In Bezug auf die Einschränkungen nach dem zweiten Unfall vom 21. April 2007 liegen zwei umfassende medizinische Beurteilungen im Recht. Zum einen das ZMB-Gutachten vom 27. Oktober 2009, welches dem Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit eine 35%-ige Arbeitsunfähigkeit aufgrund der objektivierbaren somatischen Befunde bescheinigt (IV-act. 134-27 in act. G 1.26), zum anderen die kreisärztliche Beurteilung von med. pract. C.____ vom 14. Juni 2016, welche dem Beschwerdeführer in angepasster Tätigkeit keine quantitative Einschränkung attestiert (Suva-act. 295-4 f.). Die Beschwerdegegnerin stützt sich betreffend Erwerbsfähigkeit bzw. Festsetzung des Invalideneinkommens letztlich auf das tatsächlich erzielte Einkommen des Beschwerdeführers.

5.2 In Bezug auf die Einschätzung im zweiten ZMB-Gutachten vom 27. Oktober 2009 ist wiederum von Relevanz, dass der Beurteilung auch allenfalls nicht unfallkausale Beschwerden zugrunde gelegt wurden (zervikales Schmerzsyndrom; IV-act. 134-25 in act. G 1.26; wobei die seitens des Beschwerdeführers geltend gemachte Unfallkausalität der zervikalen Beschwerden für die Festsetzung der Erwerbsunfähigkeit letztlich offenbleiben kann). In Bezug auf die kreisärztliche Beurteilung vom 14. Juni 2016 fällt auf, dass med. pract. C.____ Vorakten, insbesondere die genannten ZMB-Gutachten, welche grösstenteils unfallkausale Beschwerden behandeln, nicht in die Beurteilung miteinbezogen hat. Zumindest eine Erwähnung derselben bzw. die Begründung dafür, weshalb in unfallversicherungsrechtlicher Hinsicht eine andere Einschätzung erfolgt, hätte sich zwingend aufgedrängt. Das führt med. pract. C.____ in Suva-act. I-278-7 selbst aus, behandelt es in der abschliessenden



Beurteilung aber nicht mehr (Suva-act. I-295). Es bestehen wegen der mangels Vollständigkeit der Sachverhaltserhebung eingeschränkten Nachvollziehbarkeit der Schlussfolgerung zumindest geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, womit bezüglich Leistungsfähigkeit aufgrund der unfallkausalen Beschwerden auch darauf nicht rechtsgenügend abgestellt werden kann (BGE 139 V 229 E. 5.2 mit Hinweisen). Trotzdem kann gestützt auf die folgenden Ausführungen und nachdem die Beschwerdegegnerin letztlich einen Invaliditätsgrad von 30% anerkennt, auf weitere medizinische Abklärungen verzichtet werden.

6.

6.1 Zur Bestimmung des Invaliditätsgrades wird gemäss Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der unfallbedingten Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Massgebend für den Einkommensvergleich ist das Jahr 2009, nachdem ab 1. Januar 2009 Rentenleistungen zur Diskussion stehen. Das Valideneinkommen des Beschwerdeführers von jährlich Fr. 79'300.-- im Jahr 2009 ist durch die Angaben der Arbeitgeberin (Suva-act. I-301-2, 322-14, 328-11) ausgewiesen und unbestritten. Bei der Festsetzung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person aktuell 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 (BGE 129 V 475 E. 4.2.1 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 139 V 592). Der Beschwerdeführer arbeitet seit 1. Januar 2009 in einem 70%-igen Arbeitspensum. Das Arbeitsverhältnis bei der B.____ AG besteht seit dem Jahr 1999 und kann als sehr stabil bezeichnet



werden. Der Beschwerdeführer schöpft seine Arbeitsfähigkeit bei guter qualitativer Leistung (vgl. dazu act. G 1.24) voll aus und arbeitet am Limit. Die Entlöhnung ist angemessen. Entsprechend ist zur Festsetzung des Invalideneinkommens auf das Einkommen abzustellen, das der Beschwerdeführer nach den zwei Unfällen im Jahr 2009 tatsächlich erzielt hat. Damit ist im Jahr 2009 von einem Invalideneinkommen von Fr. 55'510.-- auszugehen (Suva-act. I-322-14). Bei einem Valideneinkommen von Fr. 79'300.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 55'510.-- ergeben sich eine Erwerbseinbusse von Fr. 23'790.-- und ein Invaliditätsgrad von 30% (Fr. 23'790.-- / Fr. 79'300.--).

6.2 Der Beschwerdeführer bestreitet im Weiteren sinngemäss die Höhe des versicherten Verdienstes. In diesem Punkt kann vollumfänglich auf den Einspracheentscheid (Ziff. 5 und 6; Suva-act. I-328-14 ff.) verwiesen werden. Nach dem ersten Unfall wurde der versicherte Verdienst rechtskräftig auf Fr. 78'560.-- festgelegt. Im Jahr vor dem zweiten Unfall hätte der Beschwerdeführer bei 100%-iger Tätigkeit Fr. 75'400.-- verdient (13 x Fr. 5'500.-- + 13 x Fr. 300.--; Suva-act. I-301-1, 322-14). Gestützt auf Art. 24 Abs. 4 UVV ist damit auch für die Rente ab 1. Januar 2009 von einem versicherten Verdienst von Fr. 78'560.-- auszugehen.

6.3 Bei einem Invaliditätsgrad von 30% und einem versicherten Verdienst von Fr. 78'560.-- resultiert eine jährliche Rente von Fr. 18'854.40 (Fr. 78'560.-- x 0.8 x 0.3; Art. 20 Abs. 1 UVG) bzw. eine monatliche Rente von Fr. 1'571.20 (Fr. 18'854.40 / 12) zuzüglich Teuerungszulage. Diese Rente wird dem Beschwerdeführer gemäss Einspracheentscheid und Schreiben vom 18. September 2017 gewährt (Suva-act. I-332).

6.4 Zusammengefasst ist der Einspracheentscheid vom 13. September 2017 in Bezug auf die Höhe des Invaliditätsgrads, des versicherten Verdienstes und der daraus



resultierenden Rente nicht zu beanstanden und die Beschwerde diesbezüglich abzuweisen.

7.

7.1 Seit dem 1. Februar 2007 bis 31. Dezember 2008 bestand ein Anspruch auf eine Invalidenrente gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 15% bei einem versicherten Jahresverdienst von Fr. 78'560.-- (Suva-act. I-141, 145). Weiter wurde dem Beschwerdeführer bei einer Integritätseinbusse von 12.5% aus dem ersten Unfall von April 2002 am 13. Oktober 2004 eine Integritätsentschädigung von Fr. 13'350.-- zugesprochen (Suva-act. I-73). Vorgenannte Punkte sind grundsätzlich unbestritten. Unbestritten ist weiter, dass ab dem 1. Januar 2009 ein höherer unbefristeter Rentenanspruch besteht (vgl. vorstehende E. 6).

7.2 Die Beschwerdegegnerin macht geltend, dass sämtliche vor dem 1. Januar 2010 entstandenen Ansprüche gestützt auf Art. 24 Abs. 1 ATSG erloschen seien. Mangels Angabe eines Kontos hätten die Leistungen nicht erbracht werden können. Erst mit der Eingabe der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers vom 5. Januar 2015 (Suva-act. I-255; in Suva-act. I-260 derselben Rechtsvertreterin wurde ein neues Konto angegeben) sei rechtsgenügend die weitere Ausrichtung der Leistungen im Sinne einer Neuanschuldung beantragt worden, weshalb sämtliche vor dem 1. Januar 2010 geschuldeten Ansprüche verwirkt seien. Der Beschwerdeführer bestreitet dies. Die Beschwerdegegnerin habe trotz bestehenden Kontos die Rente ab 1. Oktober 2007 nicht mehr bezahlt. Sinngemäss beantragt er die Nachzahlung sämtlicher Leistungen (Heilbehandlung, Integritätsentschädigung, Rente, Heilbehandlung nach Festsetzung der Rente etc.) auch vor dem 1. Januar 2010.

7.3 Gemäss Art. 24 Abs. 1 ATSG, auf welchen sich die Beschwerdegegnerin beruft, erlischt der Anspruch auf ausstehende Leistungen fünf Jahre nach dem Ende des



Monats, für welchen die Leistung geschuldet war. Art. 24 Abs. 1 ATSG kommt insbesondere bei verspäteter Anmeldung von Ansprüchen zum Tragen, nicht jedoch bei der Verwirkung der rechtzeitig geltend gemachten und zugesprochenen Leistung. Von Art. 24 ATSG nicht erfasst ist damit die Durchsetzung der rechtskräftigen Leistungsverfügung. Diesbezüglich gilt rechtsprechungsgemäss eine zehnjährige Verwirkungsfrist (vgl. dazu UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Auflage, 2015, Art. 24 N 6, 13 mit Hinweis auf BGE 127 V 209). Bei der am 13. Oktober 2004 zugesprochenen Integritätsentschädigung aus dem ersten Unfall von April 2002 (Suva-act. I-73) handelt es sich um eine rechtskräftig zugesprochene Leistung, für die – wie erwähnt – eine zehnjährige Verwirkungsfrist gilt. Dasselbe gilt bezüglich der am 10. April 2007 per 1. Februar 2007 rechtskräftig zugesprochenen Rente gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 15% (Suva-act. I-145). Entsprechend ging der Anspruch auf die Integritätsentschädigung am 13. Oktober 2014 unter, die erste zur Diskussion stehende monatliche Rente im Oktober 2017. Die Rentenansprüche ab Oktober 2007 sind bei gehöriger Geltendmachung mit verwirkungsaufhebendem Charakter (vgl. dazu analog UELI KIESER, ATSG-Kommentar, a.a.O., Art. 24 N 30) im Januar und März 2015 (vgl. Suva-act. I-255, 260), was seitens der Beschwerdegegnerin nicht bestritten wird, damit noch nicht untergegangen und die Beschwerde ist in diesem Punkt gutzuheissen. Insbesondere handelte es sich bei den Schreiben von Januar und März 2015 nicht, auch nicht sinngemäss, wie es die Beschwerdegegnerin geltend macht, um eine Neuanschuldung, sondern um die Durchsetzung bereits gesprochener Leistungen. Verzugszinsen sind indes keine geschuldet (vgl. dazu Art. 26 Abs. 2 ATSG). Der Beschwerdeführer wurde nach seinem angeblichen Schreiben an die Beschwerdegegnerin vom 29. Oktober 2009 mit Bekanntgabe eines Kontos (Suva-act. II-99-9) mehrfach, auch unter Hinweis auf die Auskunftspflicht und Mitwirkungspflichten, aufgefordert, eine aktuelle Bankverbindung zur Überweisung der nicht in Frage gestellten Ansprüche mitzuteilen. Spätestens nach den Schreiben vom 7. (Suva-act. I-195) und 12. Januar (Suva-act. I-202) sowie 9. Februar 2010 (Suva-act. I-210) hätte er (nochmals) reagieren und die Bankdaten bekannt geben müssen, selbst wenn er das Schreiben vom 29. Oktober 2009 zu diesem Zeitpunkt verfasst und an die Beschwerdegegnerin gesandt hatte, was seitens der Beschwerdegegnerin indes bestritten wird. Insbesondere die fehlenden Renteneingänge konnten ihm nicht verborgen bleiben. Nachdem er auf genannte Schreiben unbestrittenermassen nicht



mehr reagiert hat, konnte von der Beschwerdegegnerin nach Treu und Glauben auch nicht mehr erwartet werden, dass sie den Beschwerdeführer weiterhin auf die fehlende Bankverbindung aufmerksam macht. Damit hat der Beschwerdeführer seine Auskunftspflicht und Mitwirkungspflichten verletzt. Die daraus resultierende Rechtsfolge (kein Anspruch auf Verzugszinsen) hat der Beschwerdeführer zu tragen.

7.4 In Bezug auf die Integritätsentschädigung aus dem ersten Unfall im Jahr 2002 ist von Belang, dass diese dem Beschwerdeführer am 14. Oktober 2004 überwiesen wurde. Dieser zahlte den Betrag am 19. Oktober 2004 zurück (Suva-act. I-98). Dieser Vorgang wiederholte sich ein weiteres Mal (Suva-act. I-165-2). In der Folge beantragte der Beschwerdeführer die Auszahlung dieser Entschädigung bis zum Verwirklichungszeitpunkt (13. Oktober 2014) nicht mehr und von der Beschwerdegegnerin konnte nach Treu und Glauben nicht erwartet werden, dass sie die zweimal zurückgewiesene Zahlung nochmals – selbst bei Annahme, dass ihr ein neues Konto hätte bekannt sein müssen – überweist. Erst mit Schreiben an die Beschwerdegegnerin vom 15. Mai 2017 (act. G 1.9) und an das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen vom 10. Oktober 2017 (act. G 3) machte der Beschwerdeführer geltend, dass ihm die Integritätsentschädigung aus dem ersten Unfall zustehe. Gestützt auf diese Ausführungen ist der Anspruch auf die Integritätsentschädigung aus dem ersten Unfall verwirkt. Die Beschwerde ist in diesem Punkt abzuweisen.

8.

8.1 Betreffend Behandlungsmassnahmen bzw. Heilbehandlung nach Festsetzung der Rente (Art. 21 Abs. 1 UVG) am 1. Januar 2009, für deren Kosten die Beschwerdegegnerin aufzukommen hat, kann auf die Empfehlungen der Kreisärztin abgestellt werden (Suva-act. I-295-5 f., 306). Es besteht in diesem Punkt grundsätzlich Einigkeit zwischen den Parteien. Demzufolge besteht ab 1. Januar 2009 ein Anspruch auf Kostenübernahme für gelegentliche Kontrollen beim Hausarzt (ein- bis zweimal jährlich), für Behandlungen in der Handchirurgie bei Bedarf (maximal ein bis zwei



jährliche Kontrollen), für Schmerzmittel (z.B. Mephador oder Ponstan) in geringer Dosierung (circa ein bis vier Tabletten) und Übernahme der tatsächlichen Kosten für ein Jahresabo im Bäderteil des Säntisparcs (Suva-act. II-87). Dieser Anspruch wird seitens der Beschwerdegegnerin nicht bestritten (Suva-act. I-328-20). Sollte sich der Beschwerdewillen des Beschwerdeführers auch auf diese Punkte beziehen, wäre darauf mangels Rechtsschutzinteresse nicht einzutreten. Sollte der Beschwerdeführer in diesem Verfahren weitergehende Heilbehandlungsleistungen zulasten der Beschwerdegegnerin geltend machen, wäre die Beschwerde diesbezüglich abzuweisen. Zur Vermeidung von Missverständnissen sei auch betreffend diese Leistungen angemerkt, dass diese ab dem 1. Januar 2009 geschuldet und nicht verwirkt sind.

8.2 Über vor dem 1. Januar 2009 und nach dem Einspracheentscheid vom 13. September 2017 entstandene Behandlungskosten nach den Unfällen 2002 und 2007 bzw. Behandlungskosten nach Festsetzung der Rente 2007, die der Beschwerdeführer selbst bezahlt hat und in diesem Verfahren geltend macht (vgl. dazu act. G 1.22), ist mangels Anfechtungsgegenstands (vgl. dazu E. 2.2) nicht zu befinden bzw. darauf nicht einzutreten. Dazu gehört auch die anlässlich der Verhandlung vom 30. April 2019 beantragte und gemäss dem Beschwerdeführer durch die Beschwerdegegnerin abgewiesene Übernahme von Behandlungskosten aus den Jahren 2018 und 2019. Nicht einzutreten ist weiter auf die geltend gemachte Übernahme der Anwaltskosten des Beschwerdeführers (vgl. wiederum act. G 1.22). Auch darüber wird die Beschwerdegegnerin noch zu verfügen haben, sofern dies bisher nicht geschehen ist. Der Beschwerdeführer ist darauf hinzuweisen, dass er diesbezüglich seinen Auskunfts- und Mitwirkungspflichten nachzukommen hat. Insbesondere hat er der Beschwerdegegnerin zur Koordination der Leistungen auch Auskunft über seine Krankenversicherer zu erteilen, um Doppelzahlungen zu vermeiden.

9.



Nach dem Gesagten ist der Einspracheentscheid vom 13. September 2017 betreffend die Verwirkung der Rentenansprüche vor dem 1. Januar 2010 aufzuheben und die Sache zur Ausrichtung der fälligen und dem Beschwerdeführer noch nicht ausbezahlten Rentenbetreffnisse ab 1. Februar 2007 an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Parteientschädigungen im Beschwerdeverfahren wurden keine beantragt.

Entscheid

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 13. September 2017 betreffend die Verwirkung der Rentenansprüche vor dem 1. Januar 2010 aufgehoben und die Sache zur Ausrichtung der fälligen und dem Beschwerdeführer noch nicht ausbezahlten Rentenbetreffnisse ab 1. Februar 2007 an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.