



**Fall-Nr.:** UV 2018/69  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** UV - Unfallversicherung  
**Publikationsdatum:** 08.12.2020  
**Entscheiddatum:** 27.08.2020

### **Entscheid Versicherungsgericht, 27.08.2020**

**Art. 18, 24 f. UVG. Volle Arbeitsfähigkeit adaptiert. Kein Rentenanspruch, kein Anspruch auf eine höhere Integritätsentschädigung als zugesprochen. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 27. August 2020, UV 2018/69).**

#### **Entscheid vom 27. August 2020**

Besetzung

Präsidentin Miriam Lendfers, Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider und Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiberin Annina Janett

Geschäftsnr.

UV 2018/69

Parteien

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

**Beschwerdeführer,**

vertreten durch Fürsprecher lic. iur. Daniel Küng, Anwaltskanzlei St. Jakob,  
St. Jakob Strasse 37, 9000 St. Gallen,

gegen



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

**Beschwerdegegnerin,**

**Gegenstand**

**Invalidenrente / Integritätsentschädigung**

**Sachverhalt**

**A.**

**A.a.** A.\_\_\_\_ war seit dem Jahr 2001 als Reinigungsfachmann bei der B.\_\_\_\_ tätig und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 4. August 2015 zog er sich bei der Reinigung einer Maschine eine Schnittverletzung an den Fingern der rechten Hand zu (Suva-act. 2). Der Versicherte wurde gleichentags im Kantonsspital St. Gallen (KSSG) vorstellig, wo er am 5. August 2015 bei der Diagnose tangenitale Schnittverletzung D4 und D5 der rechten Hand mit Beugesehnenläsion FD-Sehne Zone 1 D4 und 100%iger Durchtrennung N8 und A8 operiert wurde (Austrittsbericht vom 7. August 2015, Suva-act. 7; vgl. auch Suva-act. 3, 8). Bei postoperativ unkompliziertem Verlauf wurde dem Versicherten eine ergotherapeutische Behandlung verordnet (Suva-act. 9-3, 13 ff., 25, 39). Er war bis am 22. November 2015 zu 100% und ab dem 23. November 2015 zu 50% arbeitsunfähig (vgl. Suva-act. 10 f., 18, 32). Die Suva erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Heilkosten- und Taggeldleistungen; Suva-act. 4 ff.).

**A.b.** Im Verlaufsbericht vom 31. Dezember 2015 attestierten die Ärzte des KSSG dem Versicherten ab Januar 2016 eine 80%ige Arbeitsfähigkeit (Suva-act. 42). Am 18. Januar 2016 teilte der Versicherte der Suva telefonisch mit, dass er seine Arbeitstätigkeit aufgrund von starken Schmerzen wieder habe auf 50% reduzieren müssen (Suva-act. 46). Am 4. Februar 2016 berichteten die Ärzte der Klinik für Hand-, Plastische- und Wiederherstellungschirurgie des KSSG, dass der Versicherte aus handchirurgischer Sicht zu 100% arbeitsfähig wäre, dies ihm aber aufgrund der von



ihm berichteten diffusen Schmerzen nicht möglich sei. Die Ergotherapie habe der Versicherte abgebrochen (Suva-act. 52).

**A.c.** Am 22. Februar 2016 wurde der Versicherte von Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, kreisärztlich untersucht. Der Kreisarzt hielt fest, dass klinisch Hinweise auf ein beginnendes CRPS mit persistierender Einschränkung der Fingerbeweglichkeit bei nicht nachvollziehbaren Beschwerden an der rechten Hand vorlägen. Er empfahl die Vereinbarung eines Behandlungstermins in der Klinik D.\_\_\_\_. Bis zur Vorlage des entsprechenden Behandlungsberichts bezeichnete er die "bisherige 50%ige Arbeitsfähigkeit" als ausgewiesen (Suva-act. 59).

**A.d.** Am 29. März 2016 fand in der Rheumatologie der Klinik D.\_\_\_\_ eine konsiliarische Untersuchung des Versicherten statt. Diese ergab die Diagnose eines neuropathischen Schmerzbilds D4 rechts, differentialdiagnostisch CRPS, in partieller Remission. Dem Versicherten wurde eine Arbeitsunfähigkeit von weiterhin 50% attestiert (Suva-act. 68). Im April und Mai 2016 fanden erneut Nachkontrollen im KSSG statt und es wurde eine Vorstellung im Schmerzzentrum des KSSG veranlasst (vgl. IV-act. 75, 79).

**A.e.** Anlässlich der von der Suva veranlassten handchirurgischen Untersuchung vom 22. August 2016 wurde dem Versicherten eine posttraumatische Bewegungseinschränkung der rechten Hand mit neuropathischem Schmerzbild diagnostiziert und eine neurologische Abklärung empfohlen (Bericht von Dr. med. E.\_\_\_\_ vom 24. August 2016, Suva-act. 96). Diese ergab keine klinischen Anhaltspunkte für ein Neurom und keine konkreten Hinweise für ein CRPS. Die Sensibilitätsstörungen und die Berührungsüberempfindlichkeit/Allodynie am rechten Ringfinger wurden jedoch durch die Verletzung des Interdigitalnervs N8 als gut erklärt bezeichnet (Bericht von Dr. med. F.\_\_\_\_ vom 31. Oktober 2016, Suva-act. 102). Im Rahmen der Abklärungen im Schmerzzentrum des KSSG fand in der Klinik für Psychosomatik ein psychologisches Assessment statt, anlässlich welchem die Ärzte eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) diagnostizierten (Berichte vom 18. November und 14. Dezember 2016, Suva-act. 109, 117).



**A.f.** Im Februar 2017 wurde der Versicherte wegen der persistierenden Beschwerden in der rechten Hand sowie einer unfallunabhängigen Epicondylitis humeri radialis des linken Ellbogens erneut von Dr. E.\_\_\_\_ untersucht. Mit Bericht vom 22. Februar 2017 bestätigte dieser das Vorliegen einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit und empfahl unter Hinweis auf die festgefahrene Situation die Vorstellung beim Suva-Kreisarzt (Suva-act. 123). Der Hausarzt attestierte dem Versicherten ab Ende März 2017 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (vgl. Suva-act. 126 f.).

**A.g.** Am 3. Mai 2017 fand die kreisärztliche Abschlussuntersuchung statt. Kreisarzt Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, diagnostizierte ein unfallabhängiges, residuelles, aber weitgehend regredientes CRPS mit verbleibender residueller Funktionsbeeinträchtigung der rechten Hand mit Bewegungseinschränkung der Fingergrund-, Fingermittel- und Fingerendgelenke des Ring- und Kleinfingers rechts, Sensibilitätsstörungen und neuropathischem Schmerzsyndrom des Ringfingers rechts und mittelgradigem Kraftverlust der Hand bei Faustschluss nach kombinierter Sehnen-, Gefäss und Nervenverletzung des Ring- und Kleinfingers der rechten Hand am 4. August 2015. Unfallunabhängig bestehe insbesondere eine distale Bizepssehnentendinitis linker Unterarm. Dr. G.\_\_\_\_ hielt fest, dass bei weitgehend stationärem Verlauf über die vorangegangenen Monate mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von keiner namhaften Besserung der unfallbedingten Gesundheitsstörungen ausgegangen werden könne. Die ab Ende März 2017 attestierte volle Arbeitsunfähigkeit beziehe sich weitgehend auf die distale Bizepssehnentendinitis des linken Unterarms, die sich unfallunabhängig in den Monaten zuvor entwickelt habe (Bericht vom 4. Mai 2017, Suva-act. 135). Dr. G.\_\_\_\_ schätzte den Integritätsschaden auf 7.5% (Suva-act. 136).

**A.h.** Vom 3. bis 28. Juli 2017 war der Versicherte in integrativer tagesklinischer Behandlung in der Klinik H.\_\_\_\_. Die behandelnden Ärzte berichteten, dass beim Versicherten eine Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion (ICD-10 F 43.21) sowie ein chronisches Schmerzsyndrom (ICD-10 R52.1) bestünden. Bei Austritt habe insgesamt von einer leichten Rückbildung der depressiven Symptomatik sowie von einer leichten Verbesserung des psychophysischen Gesamtzustandes ausgegangen



## St.Galler Gerichte

werden können (IV-Fremd-act. 52; vgl. auch den Bericht vom 5. Juli 2017, IV-Fremd-act. 48).

**A.i.** Mit Schreiben vom 30. August 2017 teilte die Suva dem Versicherten mit, dass sie die Heilkosten- und Taggeldleistungen per 30. Juni 2017 einstellen werde. Die seit Ende März 2017 bestehende volle Arbeitsunfähigkeit sei vorwiegend auf unfallfremde Faktoren zurückzuführen. Entgegenkommenderweise werde auf die Rückforderung der bisher erbrachten Taggeldleistungen auf der Basis einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit verzichtet (Suva-act. 147).

**A.j.** Im Dezember 2017 und Januar 2018 wurde der Versicherte im Auftrag der IV-Stelle des Kantons St. Gallen, bei welcher er sich bereits im Dezember 2015 zum Bezug von IV-Leistungen angemeldet hatte (IV-Fremd-act. 1), durch das Medizinische Zentrum Römerhof (MZR) polydisziplinär (chirurgisch-internistisch, orthopädisch, neurologisch, neuropsychologisch und psychiatrisch) begutachtet (Gutachten vom 28. März 2018, IV-Fremd-act. 72). Die Gutachter berichteten, beim Versicherten bestehe mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein neuropathisches Schmerzsyndrom D4 bei Status nach Schnittverletzung D4 und D5 am 4. August 2015 mit Beugedefizit der Finger der rechten Hand. Dieser Diagnose massen sie Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beständen u.a. eine distal symmetrische axonale sensible Polyneuropathie, eine längere depressive Reaktion im Rahmen einer Anpassungsstörung (ICD-10 F 43.21) sowie eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41). Der Versicherte sei in der zuletzt ausgeübten Erwerbstätigkeit als Reinigungskraft seit November 2015 zu 50% arbeitsfähig. In einer dem Leiden optimal angepassten, leichten bis mittelschweren Tätigkeit ohne belastende feinmotorische Arbeiten für die rechte Hand bestehe aus interdisziplinärer Sicht eine uneingeschränkte 100%ige Arbeitsfähigkeit (IV-Fremd-act. 72-82 ff.).

**A.k.** Am 24. Januar 2018 löste die Arbeitgeberin das Arbeitsverhältnis per 30. April 2018 auf (Suva-act. 167).

**A.l.** Mit Verfügung vom 31. Januar 2018 sprach die Suva dem Versicherten eine Integritätsentschädigung basierend auf einer Integritätseinbusse von 7.5% zu. Einen



## St.Galler Gerichte

Rentenanspruch verneinte sie (Suva-act. 160). Mit Einspracheentscheid vom 21. August 2018 wies die Suva die gegen diese Verfügung erhobene Einsprache (Suva-act. 168, 172) ab (Suva-act. 175).

**A.m.** Die IV-Stelle verfügte am 18. September 2018 die Abweisung des Rentengesuchs (Suva-act. 177 = IV-Fremd-act. 93). Dagegen liess der Versicherte am 15. Oktober 2018 Beschwerde am Versicherungsgericht erheben (Verfahren IV 2018/344, IV-Fremd-act. G 1).

### **B.**

**B.a.** Gegen den Einspracheentscheid vom 21. August 2018 liess der Versicherte am 20. September 2018 durch seinen Rechtsvertreter Beschwerde erheben mit folgenden Anträgen: 1. Der Einspracheentscheid sei aufzuheben, soweit eine weitergehende Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin verneint werde; 2. Es seien dem Beschwerdeführer die gesetzlichen Leistungen, das heisse eine ganze Invalidenrente ab spätestens dem 1. Juli 2017 und eine Integritätsentschädigung auf der Basis von mindestens 50%, zuzusprechen und zu entrichten; 3. Eventualiter sei der Einspracheentscheid aufzuheben und es seien weitere Abklärungen zu veranlassen; dem Beschwerdeführer seien sodann mindestens die Leistungen gemäss Ziff. 2 zuzusprechen und zu entrichten. Zudem ersuchte der Rechtsvertreter um Gewährung der unentgeltliche Rechtsverteiständung (act. G 1).

**B.b.** Am 25. September 2018 bewilligte das Gericht die unentgeltliche Rechtspflege für das Verfahren vor dem Versicherungsgericht (act. G 2).

**B.c.** Mit Beschwerdeantwort vom 25. Oktober 2018 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (act. G 4).

**B.d.** Mit Replik vom 25. Februar 2019 hielt der Rechtsvertreter an den Beschwerdeanträgen fest (act. G 14). Daraufhin wurde der Schriftenwechsel am 28. Februar 2019 abgeschlossen (vgl. act. G 15).

**B.e.** Mit Entscheid vom 3. Juli 2020 wies das Versicherungsgericht die gegen die IV-Verfügung vom 18. September 2018 erhobene Beschwerde ab (IV 2018/344). Das



Versicherungsgericht zog die Akten des IV-Verfahrens zum vorliegenden Verfahren bei (act. G 16, zitiert als IV-Fremd-act.).

### Erwägungen

#### 1.

**1.1.** Zwischen den Parteien ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente sowie auf eine Integritätsentschädigung streitig.

**1.2.** 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 Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 werden Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor deren Inkrafttreten ereignet haben, nach bisherigem Recht gewährt. Vorliegend steht ein Unfall aus dem Jahr 2015 zur Debatte, weshalb die bis 31. Dezember 2016 gültigen Bestimmungen Anwendung finden.

**1.3.** Nach Art. 6 Abs. 1 UVG werden Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt. Ist die versicherte Person infolge des Unfalls zu mindestens 10% invalid (Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG; SR 830.1), hat sie gemäss Art. 18 Abs. 1 UVG Anspruch auf eine Invalidenrente. Die versicherte Person hat zudem Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn sie durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität erleidet (Art. 24 Abs. 1 UVG).

**1.4.** Anspruchsvoraussetzung für jegliche Leistungen der Unfallversicherung bildet die Kausalität. Eine Leistungspflicht des Unfallversicherers besteht demnach nur für Gesundheitsschäden, die natürlich und adäquat kausal mit einem versicherten Ereignis zusammenhängen (Alexandra Rumo-Jungo/André Pierre Holzer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. Zürich/Basel/Genf 2012, S. 53 ff.).

**1.5.** Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig



davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten.

### 2.

**2.1.** Zu prüfen ist, ob im Zeitpunkt der Leistungseinstellung unfallkausale Restfolgen vorhanden waren. Die Beschwerdegegnerin stellte die Heilkosten- und Taggeldleistungen per 30. Juni 2017 ein (Schreiben vom 30. August 2017, Suva-act. 147). Dies wurde vom Beschwerdeführer weder im damaligen Zeitpunkt gerügt noch hat er die Einstellung im vorliegenden Verfahren bestritten. Der Beschwerdeführer hat beschwerdeweise denn auch keine vorübergehenden Leistungen mehr beantragt.

**2.2.** Wie das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen im Entscheid IV 2018/344 dargelegt hat, ist gestützt auf das von der Invalidenversicherung veranlasste, polydisziplinäre (chirurgisch-internistische, orthopädische, neurologische, neuropsychologische und psychiatrische) MZR-Gutachten vom 28. März 2018 (IV-Fremd-act. 72) mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass der Beschwerdeführer in einer angepassten leichten bis mittelschweren Tätigkeit ohne belastende feinmotorische Arbeiten der rechten Hand zu 100% arbeitsfähig ist (E. 2 des Entscheides, IV-Fremd-act. 72-92). Die gutachterliche Arbeitsfähigkeitsschätzung stimmt denn auch im Wesentlichen mit der kreisärztlichen Abschlussbeurteilung vom 4. Mai 2017 überein. Darin hielt Kreisarzt Dr. G. \_\_\_ fest, dass der Beschwerdeführer für leichte bis gelegentlich mittelschwere körperliche Tätigkeiten ohne feinmotorische Anforderungen, ohne grösseren oder wiederholten Krafteinsatz der rechten Hand, ohne Vibrationen oder Schläge in Bezug auf die rechte Hand, ohne Hitze- oder Kälteexposition, ohne Arbeiten mit Maschinen mit Gefahrenpotentialen sowie ohne repetitive Tätigkeiten auf Leitern, Gerüsten oder sonstigen absturzgefährdeten Stellen vollschichtig eingesetzt werden könne (Suva-act. 135).

**2.3.** Der Beschwerdeführer bringt vor, dass die distale Bizepssehnentendinitis am linken Unterarm ebenfalls auf den Unfall zurückzuführen sei (act. G 1 S. 8). Dieses war bereits anlässlich der kreisärztlichen Abschlussuntersuchung im Mai 2017 als unfallunabhängig erachtet worden (Suva-act. 135) und sich den vorliegenden Akten auch keine überzeugende gegenteilige Beurteilung in Bezug auf die Unfallkausalität der Beschwerden im linken Arm entnehmen lässt. Schliesslich wurde im Dezember 2017/ Januar 2018 anlässlich der MZR-Begutachtung eine vollständige Ausheilung der Ansatz tendonopathie und Peritendonopathie des linken Ellbogens festgestellt. Darüber hinaus hielten die Gutachter fest, dass die angegebenen Beschwerden der linken Hand



bei vollkommen regelrechten klinischen und radiologischen Untersuchungsbefunden überhaupt nicht nachvollziehbar seien (IV-Fremd-act. 72-87 f.).

**2.4.** Soweit der Beschwerdeführer in der Beschwerdeschrift unfallkausale psychische Beschwerden geltend macht (act. G 1 S. 8), ist festzuhalten, dass die MZR-Gutachter die depressive Symptomatik als leichtgradig ausgeprägt erachteten und dem Beschwerdeführer aus rein psychiatrischer Sicht eine 100%ige Arbeitsfähigkeit attestierten. Auch in retrospektiver Hinsicht bezeichneten die Gutachter den Einfluss der psychiatrischen Diagnosen auf die Arbeitsfähigkeit aufgrund der teils fehlenden Behandlung bzw. der nicht plausiblen Arbeitsfähigkeitsschätzung durch die Behandler als nicht nachvollziehbar (IV-Fremd-act. 72-89 f.).

**2.5.** Zusammenfassend ist mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass der Beschwerdeführer in einer adaptierten Tätigkeit über eine volle Arbeitsfähigkeit verfügt. Da von weiteren Sachverhaltsabklärungen keine wesentlichen neuen Erkenntnisse zu erwarten sind, ist entgegen dem Eventualantrag des Beschwerdeführers (act. G 1, Ziff. 3 der Anträge) in antizipierter Beweiswürdigung darauf zu verzichten. Dies umso mehr, als grundsätzlich auch vom Beschwerdeführer unbestritten geblieben ist, dass in einer seinem Leiden angepassten Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit besteht.

### **3.**

**3.1.** Ausgehend von einer Arbeitsfähigkeit von 100% in einer adaptierten Tätigkeit ist der Invaliditätsgrad zu ermitteln.

**3.2.** Der Beschwerdeführer macht geltend, dass er seine Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht mehr verwerten könne. Er habe während der ganzen Dauer seiner Erwerbstätigkeit Arbeiten ausgeführt, zu welchen er aktuell gesundheitlich nicht mehr in der Lage sei. Für die allenfalls noch in Frage kommenden höchst qualifizierten, intellektuell anspruchsvollen Tätigkeiten habe er weder die Fähigkeiten noch die Voraussetzungen und werde sie auch nie haben. Zudem sei er im Zeitpunkt des Einspracheentscheids bereits über 50 Jahre alt gewesen sei (act. G 1 S. 7 f.). Wie das Versicherungsgericht im Entscheid IV 2018/344 festgehalten hat, vermag an der Massgeblichkeit des theoretisch ausgeglichenen Arbeitsmarktes (Art. 16 ATSG) auch der Umstand nichts zu ändern, dass es für die versicherte Person im Einzelfall schwierig oder gar unmöglich ist, im tatsächlichen Arbeitsmarkt eine entsprechende Stelle zu finden. Das Versicherungsgericht hat ausführlich dargelegt, dass es zudem grundsätzlich ein Problem der Arbeitslosigkeit und nicht der Invalidität ist, wenn eine versicherte Person zufolge ihres Alters keine ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigung



angepasste Arbeit mehr findet, und dass entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers sein Alter (Jahrgang 1962) die Verwertbarkeit seiner Restarbeitsfähigkeit nicht ohne Weiteres ausschliesst (vgl. zum Ganzen IV 2018/344 E. 3.1.2 und 3.1.3 mit Verweisen auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung). Im massgebenden Zeitpunkt des Einspracheentscheids vom 21. August 2018 war der Beschwerdeführer rund 56 Jahre alt, womit er eine noch relativ lange Aktivitätsdauer vor sich hatte. Zudem ist der Beschwerdeführer in medizinischer Hinsicht in einer adaptierten Tätigkeit voll arbeitsfähig und der ausgeglichene Arbeitsmarkt bietet auch unter Berücksichtigung des aufgestellten Zumutbarkeitsprofils (vgl. vorstehende E. 2) ein hinreichend grosses Angebot an Betätigungsmöglichkeiten. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist davon auszugehen, dass der ausgeglichene Arbeitsmarkt gar für funktionell Einarmige ein hinreichend grosses Angebot an realistischen Arbeitsgelegenheiten bietet (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 9. März 2015, 9C\_842/2014 E. 3.2 mit Hinweisen). Die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ist folglich zu bejahen.

**3.3.** Die Beschwerdegegnerin hat im Einspracheentscheid vom 21. August 2018 bei der Vornahme des Einkommensvergleichs hinsichtlich des Valideneinkommens den bei der B.\_\_\_\_ erzielten Verdienst herangezogen (vgl. Suva-act. 155, IV-Fremd-act. 9, 13) und das Invalideneinkommen anhand der DAP-Zahlen errechnet. Dies ist grundsätzlich nicht zu beanstanden. Doch selbst wenn aufgrund der Vorbehalte des Beschwerdeführers bezüglich der DAP-Profile das Invalideneinkommen basierend auf den Lohnstrukturerhebungen des Bundesamtes für Statistik (LSE) bestimmt würde, ergäbe sich, wie die Beschwerdegegnerin überzeugend darlegt und worauf zu verweisen ist (Suva-act. 175 S. 10), ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von unter 10%. Mit der Beschwerdegegnerin ist somit sowohl bei Abstellen auf die DAP-Zahlen als auch unter Anwendung der Lohnstrukturerhebungen des Bundesamtes für Statistik (LSE) und unter Berücksichtigung eines 10%igen Tabellenlohnabzugs (BGE 129 V 481 E. 4.2.3) von einem nicht rentenbegründenden Invaliditätsgrad von unter 10% auszugehen (DAP rund 3%, LSE rund 6%; vgl. Suva-act. 175 S. 10). Die Beschwerdegegnerin hat den Rentenanspruch des Beschwerdeführers somit zu Recht verneint.

## 4.

**4.1.** Schliesslich ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Integritätsentschädigung zu beurteilen. Die Beschwerdegegnerin sprach ihm eine solche basierend auf einem Integritätsschaden von 7.5% zu (Suva-act. 136).



**4.2.** Die Integritätsentschädigung wird gemäss Art. 25 Abs. 1 UVG entsprechend der Schwere des Integritätsschadens abgestuft. Bei gleichem medizinischem Befund ist der Integritätsschaden für alle Versicherten gleich; er wird abstrakt und egalitär bemessen. Spezielle Behinderungen der betroffenen Person bleiben dabei unberücksichtigt (BGE 124 V 35 E. 3c, 113 V 221 E: 4b). Die Bemessung des Integritätsschadens hängt somit nicht von den besonderen Umständen des Einzelfalls ab; es geht vielmehr um die medizinisch-theoretische Ermittlung der Beeinträchtigung der körperlichen und/oder geistigen Integrität, wobei subjektive Faktoren ausser Acht zu lassen sind (BGE 115 V 147 E. 1). Nach Art. 36 Abs. 2 UVV wird die Integritätsentschädigung gemäss den Richtlinien des Anhangs 3 zur UVV bemessen. Dieser Anhang enthält eine als gesetzmässig und nicht abschliessend anerkannte Skala. Die medizinische Abteilung der Suva hat in Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala zusätzliche Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form (sogenannte Feinraster) erarbeitet. Diese Tabellen enthalten Richtwerte, mit denen die Gleichbehandlung aller Versicherten gewährleistet werden soll; sie sind mit dem Anhang 3 zur UVV vereinbar (BGE 124 V 32 E. 1c mit Hinweis).

**4.3.** Suva-Kreisarzt Dr. G.\_\_\_\_ schätzte den Integritätsschaden am 4. Mai 2017 auf 7.5%. Er hielt fest, dass die posttraumatische Funktionsbeeinträchtigung der rechten Hand mit kombinierten Sensibilitätsstörungen, neuropathischem Schmerzsyndrom und Kraftverlust der rechten Hand analog einer partiellen distalen Ulnarisläsion bewertet werde (Suva-act. 136). Da eine vollständige distale Ulnarislähmung nach der Suva-Tabelle 1 (Integritätsschaden bei Funktionsstörungen an den oberen Extremitäten) mit einer Integritätsentschädigung von 10% abgegolten wird und beim Beschwerdeführer keine vollständige Funktionseinbusse der rechten Hand vorliegt, erscheint die kreisärztliche Einschätzung als nachvollziehbar. In den Akten findet sich darüber hinaus weder eine anderslautende medizinische Einschätzung noch liegen Anhaltspunkte vor, die Zweifel an der kreisärztlichen Beurteilung des Integritätsschadens zu begründen vermöchten. Die medizinischen Schlussfolgerungen sind auch durch die Ausführungen des Beschwerdeführers nicht in Frage zu stellen (act. G 1 S. 8), zumal die Beschwerden des linken Unterarms sowie die psychischen Beschwerden auch bei der Bemessung der Integritätsentschädigung nicht zu berücksichtigen sind (vgl. vorstehende E. 2.3 und 2.4). Die von der Beschwerdegegnerin zugesprochene Integritätsentschädigung von 7.5% ist nicht zu beanstanden.

## 5.

**5.1.** Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist der angefochtene Einspracheentscheid nicht zu beanstanden und die Beschwerde ist abzuweisen.



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

**5.3.** Zuzugewährung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung (act. G 2) hat der Staat für die Kosten der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers aufzukommen. Der Rechtsanwalt hat keine Honorarnote eingereicht. Angesichts dessen, dass er nur eine kurze Replik einreichte, die der Beschwerdegegnerin keinen Anlass für eine Duplik gab, sowie aufgrund des Umstandes, dass der Rechtsvertreter durch das bereits von ihm geführte Einspracheverfahren sowie das Verfahren IV 2018/344 schon über Sachverhalts- bzw. Aktenkenntnis verfügte, erscheint mit Blick auf vergleichbare Fälle eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'000.-- angemessen. Diese ist um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes, sGS 963.70). Somit hat der Staat den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers pauschal mit Fr. 2'400.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen. Wenn es die wirtschaftlichen Verhältnisse des Beschwerdeführers gestatten, kann er zur Nachzahlung der vom Staat entschädigten Parteikosten verpflichtet werden (Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO; SR 272]) in Verbindung mit Art. 99 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]).

### Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

**1.**

Die Beschwerde wird abgewiesen.

**2.**

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

**3.**

Der Staat entschädigt den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers zuzugewährung unentgeltlicher Rechtsverteidigung mit Fr. 2'400.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).