



VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHE KAMMER

Mitwirkende Richter: lic. iur. Adrian Willimann, Vorsitz
lic. iur. Jacqueline Iten-Staub und lic. iur. Sarah Schneider
Gerichtsschreiber: lic. iur. Thomas Kreyenbühl

U R T E I L vom 23. September 2024 *[rechtskräftig]*
gemäss § 29 der Geschäftsordnung

in Sachen

A. _____

Beschwerdeführer
vertreten durch RA lic. iur. Stephan Huber

gegen

Suva, Rechtsabteilung, Fluhmattstrasse 1, Postfach, 6002 Luzern
Beschwerdegegnerin
vertreten durch RA MLaw, LL.M. Nadine Berchtold-Suter

betreffend

Unfallversicherung
(Leistungen)

S 2022 91

A.a A. _____, geboren 1964, war seit dem 7. Juli 1988 als B. _____ bei der C. _____ AG angestellt und dadurch bei der Suva obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 20. März 2006 rutschte der Versicherte beim Verschieben eines Schraubstocks auf einen Maschinentisch mit der linken Hand ab und schlug diese an (Schadenmeldung UVG vom 28. März 2006, UV-act. 1). Nach der Erstbehandlung durch Dr. med. D. _____, FMH Allgemeine Medizin, wurde am 7. April 2006 eine MR-Arthrografie des Handgelenks links durchgeführt (UV-act. 3). Dr. med. E. _____, FMH Chirurgie, stellte im Bericht vom 23. Juni 2006 betreffend das linke Handgelenk folgende Diagnosen (UV-act. 4/1):

ulnocarpale Schmerzen bei

- ulnocarpalem Impingement mit zentraler TFCC-Läsion
- traumatisierter alter multifragmentärer Prozessus styloideus ulnae Fraktur
- Instabilität im distalen Radioulnargelenk (DRUG)

Die Suva erbrachte Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen. Am 6. März 2007 und am 17. Juni 2008 führte Dr. E. _____ operative Eingriffe am linken Handgelenk durch (Ulnaverkürzungs-Osteotomie links [UV-act. 11] und Metallentfernung [UV-act. 18]). Ab dem 7. Juli 2008 war der Versicherte wieder in einem Vollzeitpensum für die C. _____ AG tätig (vgl. UV-act. 21).

A.b Am 24. Oktober 2018 meldete die C. _____ AG einen Rückfall zum Unfallereignis vom 20. März 2006 (UV-act. 22). Am 5. März und am 21. Mai 2019 nahm Dr. E. _____ weitere operative Eingriffe am linken Handgelenk vor (DRUG-Arthrotomie mit begrenzter Synovektomie [UV-act. 45] und Einsetzen einer Ulnakopf-Prothese [UV-act. 59]). Die Suva erbrachte Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen. In der Folge löste die C. _____ AG das Arbeitsverhältnis mit dem Versicherten per 28. Februar 2020 auf (vgl. UV-act. 102). Am 30. August 2019 (Eingangsdatum) meldete sich der Versicherte bei der IV-Stelle Zug zum Leistungsbezug an. Die IV-Stelle führte Eingliederungsmassnahmen durch (UV-act. 104, 126–127, 132, 136, 140 und 144). Am 23. September 2021 nahm Kreisarzt Dr. med. F. _____, Facharzt für Chirurgie und Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, eine Abschlussuntersuchung vor (UV-act. 162). Mit Schreiben vom 15. Oktober 2021 teilte die Suva dem Versicherten mit, dass die Heilkostenleistungen per 31. Oktober 2021 und die Taggeldzahlungen per 31. Dezember 2021 eingestellt würden (UV-act. 169). Mit Verfügung vom 11. Januar 2022 sprach die Suva dem Versicherten mit Wirkung ab dem 1. Januar 2022 bei einem ermittelten Invaliditätsgrad von 13 % eine Invalidenrente und gestützt auf eine Integritätseinbusse

von 20 % eine Integritätsentschädigung zu (UV-act. 181). Dagegen erhob der Versicherte am 14. Februar 2022 Einsprache (UV-act. 193; vgl. auch Einspracheergänzung vom 13. Juni 2022, UV-act. 206). Die IV-Stelle verneinte mit Verfügung vom 29. April 2022 einen Anspruch des Versicherten auf eine Invalidenrente bei einem ermittelten Invaliditätsgrad von 28 % (UV-act. 205). Dagegen erhob der Versicherte am 30. Mai 2022 beim Verwaltungsgericht des Kantons Zug Beschwerde (act. 1 im Verfahren S 2022 66). Mit Entscheidung vom 8. Juli 2022 wies die Suva die Einsprache vom 14. Februar 2022 ab (UV-act. 210).

B. Dagegen erhob der Versicherte am 8. August 2022 Beschwerde mit folgenden Anträgen (act. 1 S. 2):

1. Der Einspracheentscheid vom 8. Juli 2022 sei aufzuheben und dem Versicherten sei eine höhere UV-Invalidenrente, nach Gesetz, sowie eine Integritätsentschädigung von mindestens 25 % zu gewähren.
2. Eventualiter sei die Sache zu weiteren Abklärungen an die Vorinstanz zurückzuweisen.
3. In verfahrensrechtlicher Hinsicht sei die Koordination mit dem vor gleichem Gericht hängigen IV-Beschwerdeverfahren und der gegenseitige Aktenbeizug verlangt.
4. In verfahrens- und beweisrechtlicher Hinsicht seien ein zweiter Schriftenwechsel, eine öffentliche Verhandlung und unabdingbar eine Parteibefragung beantragt.
5. Alles und Kosten- und Entschädigungsfolgen (zuzüglich MWST) zulasten der Beschwerdegegnerin.

C. Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Beschwerdeantwort vom 12. Oktober 2022 die Abweisung der Beschwerde (act. 5).

D. Mit Replik vom 10. November 2022 und Duplik vom 10. Januar 2023 hielten die Parteien je an ihren Anträgen fest (act. 9 und 12; vgl. auch act. 7).

E. Am 20. Januar 2023 reichte der Beschwerdeführer eine Stellungnahme ein (act. 14). Hierzu liess sich die Beschwerdegegnerin am 21. Februar 2023 vernehmen (act. 19).

F. Mit Eingabe vom 21. März 2023 reichte der Beschwerdeführer den Arbeitsvertrag der G. _____ AG vom 16. März 2023 ein (act. 21).

G. Am 27. Juni 2024 fand am Verwaltungsgericht des Kantons Zug eine öffentliche Verhandlung statt (act. 28).

Das Verwaltungsgericht erwägt:

1. Das Verwaltungsgericht beurteilt als einzige kantonale Instanz Beschwerden aus dem Bereich der Sozialversicherung (Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1] in Verbindung mit § 77 Abs. 1 des Verwaltungsrechtspflegegesetzes [VRG; BGS 162.1] sowie § 4 Abs. 1 lit. b der kantonalen Vollziehungsverordnung zum Bundesgesetz über die Unfallversicherung [BGS 842.5]). Die örtliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts des Kantons Zug ist vorliegend gestützt auf Art. 58 Abs. 1 ATSG – Zuständigkeit am Wohnsitz der versicherten Person zum Zeitpunkt der Beschwerdeerhebung – gegeben, da der Beschwerdeführer im Kanton Zug lebt. Der angefochtene Einspracheentscheid wurde dem Beschwerdeführer am 13. Juli 2022 zugestellt (act. 1 S. 3). Die Beschwerde wurde dem Gericht am 8. August 2022 eingereicht, womit die 30-tägige Frist gemäss Art. 60 Abs. 1 ATSG gewahrt ist. Der Beschwerdeführer ist vom angefochtenen Entscheid direkt betroffen und zur Beschwerde legitimiert. Die Beschwerdeschrift enthält einen verständlichen Antrag und eine Begründung. Damit ist den formellen Anforderungen Genüge getan, weshalb auf die Beschwerde einzutreten ist. Die Beurteilung erfolgt auf dem Zirkulationsweg gemäss § 29 der Geschäftsordnung des Verwaltungsgerichtes (GO VG; BGS 162.11).

2. Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Entscheids (in casu: 8. Juli 2022) eingetretenen Sachverhalt ab (vgl. auch BGE 121 V 362 E. 1b). Dabei sind in zeitlicher Hinsicht diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Verwirklichung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts in Geltung standen (BGE 130 V 445 E. 1.2.1).

3.

3.1 Gemäss Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt. Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt voraus, dass zwischen dem versicherten Ereignis

und dem eingetretenen Schaden (Invalidität, Integritätseinbusse) ein natürlicher und ein adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 129 V 177 E. 3.1 f. mit Hinweisen).

3.2 Die Versicherungsleistungen werden auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt (Art. 11 der Verordnung über die Unfallversicherung [UVV]; SR 832.202). Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Gesundheitsbeeinträchtigung, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt; von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder auch psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem anders gearteten Leidensbild führen können (BGE 144 V 245 E. 6.1 f.; BGer 8C_528/2022 vom 17. November 2022 E. 8.1).

Rückfälle und Spätfolgen schliessen sich begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis an. Entsprechend können sie eine Leistungspflicht der Unfallversicherung nur auslösen, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 118 V 293 E. 2c in fine).

3.3

3.3.1 Wird die versicherte Person infolge eines Unfalles zu mindestens 10 % invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente, sofern sich der Unfall vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters ereignet hat (Art. 18 Abs. 1 UVG; in der vom 1. Januar 2017 bis zum 31. Dezember 2023 geltenden Fassung). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes des Versicherten mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG).

3.3.2 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Zur Bestimmung des Invaliditätsgrades wird gemäss Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der (unfallbedingten) Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr 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).

3.3.3 Für die Bestimmung des trotz Gesundheitsschädigung zumutbarerweise noch realisierbaren Einkommens (Invalideneinkommen) ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person 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, sowie das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn erscheint, gilt grundsätzlich der von ihr erzielte Verdienst als Invalidenlohn. Ist kein solches tatsächlich erzielt, gegeben, 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 Tabellenlöhne beigezogen werden (BGE 126 V 75 E. 3b).

3.3.4 Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 124 V 321 E. 3b/aa). Aufgrund dieser Faktoren kann die versicherte Person die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt möglicherweise nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten. Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemässen Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (vgl. BGE 135 V 297 E. 5.2; 134 V 322 E. 5.2; 126 V 75 E. 5b/aa–cc). Nach ständiger Rechtsprechung darf das (kantonale) Sozialversicherungsgericht sein Ermessen, wenn es um die Beurteilung des Tabellenlohnabzuges gemäss BGE 126 V 75 geht, nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen; es muss sich auf Gegebenheiten abstützen können, welche seine abweichende Ermessensausübung als naheliegender erscheinen lassen (BGE 137 V 71 E. 5.2; 126 V 75 E. 6).

3.4

3.4.1 Nach Art. 24 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn sie durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität erleidet. Die Integritätsentschädigung wird in Form einer Kapitalleistung gewährt. Sie darf den am Unfalltag gelten-

den Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nicht übersteigen und wird entsprechend der Schwere des Integritätsschadens abgestuft (Art. 25 Abs. 1 UVG).

3.4.2 Im Anhang 3 zur UVV hat der Bundesrat Richtlinien für die Bemessung der Integritätsschäden aufgestellt und in einer als gesetzmässig erkannten, nicht abschliessenden Skala (BGE 124 V 29 E. 1b mit Hinweisen) wichtige und typische Schäden prozentual gewichtet (RKUV 2004 Nr. U 514 S. 416). Für die darin genannten Integritätsschäden entspricht die Entschädigung im Regelfall dem angegebenen Prozentsatz des Höchstbetrages des versicherten Verdienstes (Ziff. 1 Abs. 1). Die Entschädigung für spezielle oder nicht aufgeführte Integritätsschäden wird nach dem Grad der Schwere vom Skalenwert abgeleitet (Ziff. 1 Abs. 2).

Die Medizinische Abteilung der Suva hat in Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala weitere Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form (sog. Feinraster) erarbeitet. Diese von der Verwaltung herausgegebenen Tabellen stellen zwar keine Rechtssätze dar und sind für die Parteien nicht verbindlich, umso mehr als Ziff. 1 von Anhang 3 zur UVV bestimmt, dass der in der Skala angegebene Prozentsatz des Integritätsschadens für den "Regelfall" gilt, welcher im Einzelfall Abweichungen nach unten wie nach oben ermöglicht. Soweit sie jedoch lediglich Richtwerte enthalten, mit denen die Gleichbehandlung aller Versicherten gewährleistet werden soll, sind sie mit dem Anhang 3 zur UVV vereinbar (BGE 124 V 29 E. 1c; 116 V 156 E. 3a).

3.5 Die Frage nach den noch zumutbaren Tätigkeiten und Arbeitsleistungen ist rechtsprechungsgemäss nach Massgabe der objektiv feststellbaren Gesundheitsschädigung in erster Linie durch die medizinischen Fachpersonen zu beantworten. Den Erkenntnissen von Eingliederungsfachpersonen im Rahmen von beruflichen Abklärungen respektive Programmen bezüglich der Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit kommt nur beschränkte Aussagekraft zu; sie beruhen in der Regel nicht auf vertieften medizinischen Untersuchungen, sondern auf berufspraktischen Beobachtungen, welche in erster Linie die subjektive Arbeitsleistung der versicherten Person wiedergeben (BGer 8C_170/2021 vom 23. September 2021 E. 5.1.2.2; 8C_21/2020 vom 8. April 2020 E. 4.1.2).

Mit Blick auf die rechtsprechungsgemäss enge, sich gegenseitig ergänzende Zusammenarbeit zwischen der Ärzteschaft und der Berufsberatung ist jedoch einer konkret leistungsorientierten beruflichen Abklärung nicht jegliche Aussagekraft für die Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit abzusprechen. Steht eine medizinische Einschätzung der Leistungsfähig-

keit in offensichtlicher und erheblicher Diskrepanz zu einer Leistung, wie sie während einer ausführlichen beruflichen Abklärung bei einwandfreiem Arbeitsverhalten/-einsatz der versicherten Person effektiv realisiert wurde und gemäss Einschätzung der Berufsfachleute objektiv realisierbar ist, vermag dies ernsthafte Zweifel an den ärztlichen Annahmen zu begründen. Diesfalls ist eine klärende medizinische Stellungnahme grundsätzlich unabdingbar (BGer 8C_217/2023 vom 1. September 2023 E. 4.1.1; 8C_266/2022 vom 8. März 2023 E. 2.3).

3.6

3.6.1 Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

3.6.2 Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee). Das Anstellungsverhältnis einer versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungsträger alleine lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 137 V 210 E. 1.4; 135 V 465 E. 4.4). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5 mit Hinweisen).

4.

4.1 Die Beschwerdegegnerin begründete den angefochtenen Entscheid damit, dass dem Beschwerdeführer die bisherige Tätigkeit aufgrund der Unfallfolgen nicht mehr zumutbar sei. Für eine angepasste Tätigkeit bestehe hingegen eine volle Arbeitsfähigkeit. Ohne Gesundheitsschaden könnte er ein Einkommen von Fr. 75'215.– erzielen. Mit Gesundheitsschaden könnte er unter Berücksichtigung eines behinderungsbedingten Abzugs von 5 % ein Einkommen von Fr. 66'588.– erwirtschaften. Es resultiere daher eine Erwerbseinbusse von 11 %. Von einer Reduktion des Invaliditätsgrades von 13 % auf 11 %

werde zugunsten des Beschwerdeführers abgesehen. Im Weiteren habe Kreisarzt Dr. F. _____ überzeugend begründet, weshalb im Zusammenhang mit den Beschwerden am linken Handgelenk ein Integritätsschaden von 20 % gegeben sei (UV-act. 210).

4.2 Der Beschwerdeführer machte demgegenüber geltend, dass die Fachleute der H. _____, welche im Auftrag der Invalidenversicherung Eingliederungsmassnahmen durchgeführt hätten, zum Schluss gekommen seien, dass er in einer angepassten Tätigkeit zu 50 % arbeitsfähig sei. Nach einer gewissen Arbeitsdauer sei die linke Hand jeweils kraftlos gewesen und es sei zu Schmerzen und Schwellungen gekommen. Da die Berichte über die Eingliederungsversuche und die Beurteilungen der involvierten Ärzte erheblich divergieren würden, seien weitere medizinische Abklärungen erforderlich. Es dränge sich insbesondere der Beizug eines Schmerzspezialisten auf. Bei der Ermittlung des Invalideneinkommens sei vom effektiv erzielten Gehalt bei der G. _____ AG auszugehen. Für den Beschwerdeführer, der nicht mehr im ursprünglichen Beruf tätig sein könne, sei es aufgrund des fortgeschrittenen Alters ausserordentlich schwierig, eine Stelle zu finden. Der Tabellenlohn der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) sei nur heranzuziehen, wenn er die Anstellung bei der G. _____ AG nicht halten könne. Diesfalls wäre jedoch ein leidensbedingter Abzug von mindestens 10 % – wie er auch von der IV-Stelle gewährt worden sei – zu berücksichtigen. Der Umstand, dass die bei Belastung der linken Hand im beruflichen Alltag immer wieder verspürten Beschwerden zu einer faktischen Einarmigkeit führen würden, rechtfertige die Zusprache einer Integritätsentschädigung gestützt auf einen Integritätsschaden von 25 % (act. 1, 7, 9 und 14).

5.

5.1 Aktenkundig sind im Wesentlichen folgende Beurteilungen von Ärzten und Eingliederungsfachpersonen:

5.2 Dr. E. _____ erklärte im Bericht vom 30. September 2020, dass der Beschwerdeführer mit dem Arbeitstraining begonnen habe. Auffällig sei, dass er den linken Arm nun wesentlich natürlicher halte. Eine Schwellung sei ulnarseitig noch diskret sichtbar, vor allem palmar. Es bestehe etwas Schiebeschmerz im DRUG. Die Pro- und Supination seien frei und nur bei Forcierung endgradig etwas schmerzhaft. Bei Radialduktion im Handgelenk gebe der Beschwerdeführer Schmerzen ulnar an. Die FSK betrage rechts 42 kp und links 17 kp. Es scheine doch etwas vorwärts zu gehen und die Belastbarkeit der Hand könne gesteigert werden. Eine volle Belastbarkeit sei aber nicht realistisch. Das Ziel wäre,

den Beschwerdeführer wieder an einen Arbeitsplatz im I. _____ zurückzuführen, wo er die linke Hand nicht für längere Kraft beanspruchende Tätigkeiten brauche (UV-act. 135).

5.3 Dr. med. J. _____, FMH Neurologie, diagnostizierte im an Dr. E. _____ gerichteten Bericht vom 7. Juni 2021 eine sensible Nervus ulnaris Neuropathie, wahrscheinlich ausgehend vom Sulcus ulnaris links. Dr. J. _____ erklärte, dass sich die Hypästhesie auf das Innervationsgebiet des Nervs eingrenzen lasse, einschliesslich des dorso-ulnaren Handrückens. Die motorische Funktion sei klinisch weiterhin uneingeschränkt. Sensibel zeige sich bei Ableitung über dem Handgelenk eine normale Funktion einschliesslich der sensiblen Potentialamplitude. Dies spreche gegen eine handgelenksnahe Pathologie. Subjektiv fühle sich der Beschwerdeführer durch die Hypästhesie nicht beeinträchtigt. Das Abstützen und Beugen des Ellbogens sollte weiterhin konsequent vermieden werden (UV-act. 143/1–2).

5.4 Dr. E. _____ führte im Bericht vom 1. September 2021 aus, dass der Beschwerdeführer angebe, ca. vier Stunden mechanische Arbeiten durchführen zu können. Es käme aber relativ schnell zu einer Schwellung im Handgelenk und danach seien kaum mehr Belastungen möglich. Dies habe sich in den letzten Monaten nicht verändert. Gemäss Angaben des Beschwerdeführers sollten eine 50%ige Arbeitsfähigkeit und eine 50%ige Rente geplant sein. Nach der prothetischen Ulnakopfversorgung schein es weitgehend zu einem Endzustand gekommen zu sein. Eine volle Arbeitsfähigkeit als Mechaniker sei nicht realistisch. Die angestrebte Lösung, welche oberhalb genannt worden sei, erscheine sinnvoll (UV-act. 152).

5.5 Die Eingliederungsfachpersonen der H. _____ erklärten im an die IV-Stelle gerichteten Bericht vom 8. September 2021, dass der Beschwerdeführer vom 22. Juni bis zum 21. September 2020 in der Abteilung für Mechanik ein Belastbarkeitstraining absolviert habe. Vom 22. September 2020 bis zum 21. Juni 2021 sei eine berufliche Abklärung erfolgt. Vom 21. Juni bis zum 17. September 2021 habe er bei der K. _____ AG einen Arbeitsversuch absolviert. Der Beschwerdeführer habe Geräte montiert, geprüft und verpackt. Zudem habe er Leiterplatten geschnitten, programmiert sowie Lithium-Batterien verpackt und etikettiert. Der Beschwerdeführer sei teamfähig und freundlich. Er habe eine gute Auffassungsgabe, eine selbständige Arbeitsweise und habe sich sehr Mühe gegeben. Seine Arbeit sei qualitativ gut, fehlerfrei und sauber gewesen. Mit dem Arbeitsversuch habe er in einem 50%-Pensum begonnen. Wie bereits während der beruflichen Abklärung sei das Handgelenk gegen Mittag jeweils angeschwollen und die Schmerzen hätten zuge-

nommen. Ab August 2021 habe er versucht, das Pensum auf 60 % zu steigern. Der Beschwerdeführer habe vormittags vier Stunden gearbeitet. Bereits eine halbe Stunde nach der Mittagspause seien aber jeweils Beschwerden aufgetreten. Die Beschwerden hätten sich unabhängig davon gezeigt, wie lange er Pause gemacht habe. Wie anspruchsvoll die Arbeit in körperlicher Hinsicht gewesen sei, habe ebenfalls keinen Einfluss gehabt. Die Leistungsfähigkeit und das Arbeitstempo seien am Nachmittag deutlich tiefer gewesen. Nach zwei Wochen sei der Steigerungsversuch abgebrochen worden. Der Arbeitsversuch habe gezeigt, dass eine angepasste Tätigkeit in einem 50%-Pensum möglich sein sollte. Die Arbeiten bei der K._____ AG seien in körperlicher Hinsicht klar leichter gewesen als jene in der Abteilung für Mechanik bei der H._____ (UV-act. 161).

5.6 Kreisarzt Dr. F._____ stellte in der Beurteilung vom 28. September 2021 betreffend die Abschlussuntersuchung vom 23. September 2021 folgende Diagnosen (UV-act. 162/8):

- Prellung linkes ulnocarpales Gelenk mit Prellung Ramus superficialis Nervus ulnaris
- ulnocarpales Impingement mit zentraler TFCC-Läsion links
- traumatisierte alte multifragmentäre Processus styloideus ulnae-Fraktur links
- Instabilität im DRUG
- Status nach Ulnaverkürzungsosteotomie links März 2007
- Materialentfernung linke Ulna Juni 2008
- fortgeschrittene Arthrose im DRUG bei Instabilität links
- Status nach DRUG-Arthrotomie mit begrenzter Synovektomie links März 2009
- Status nach Implantation einer Ulnakopfprothese links Mai 2019

Als Nebendiagnosen nannte Dr. F._____ (1) Status nach Unterarmfraktur 1982 und (2) Status nach Traumatisierung linkes Handgelenk 1995. Er erklärte, dass auf dem unfallchirurgisch-orthopädischen Fachgebiet in einer angepassten Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit gegeben sei (UV-act. 162/8–9).

5.7 Ebenfalls am 28. September 2021 gab Kreisarzt Dr. F._____ an, dass er den Integritätsschaden auf 20 % schätze. Die Schätzung habe er unter Berücksichtigung der Suva-Tabellen 1.2 und 5.2 vorgenommen (UV-act. 163).

6.

6.1 Fest steht und unbestritten ist, dass am 23. September 2021, als Kreisarzt Dr. F._____ den Beschwerdeführer untersuchte, von der Fortsetzung der ärztlichen

Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands mehr erwartet werden konnte. Der auf diesen Zeitpunkt hin von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Fallabschluss (die Heilkostenleistungen wurden noch bis zum 31. Oktober 2021 übernommen und die Taggelder bis zum 31. Dezember 2021 ausgerichtet, UV-act. 169) ist damit nicht zu beanstanden.

6.2 Was die Frage der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nach dem Fallabschluss betrifft, stützte sich die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Entscheid im Wesentlichen auf die Beurteilung von Kreisarzt Dr. F. _____ vom 28. September 2021 (UV-act. 162).

6.3 Dr. F. _____ legte in dieser Beurteilung dar, dass die klinische Untersuchung im Bereich des linken Handgelenks/der linken Hand reizlose Weichteilverhältnisse und im Bereich des linken Unterarms/Handgelenks primär verheilte Narben gezeigt habe. Es bestünden eine Druckschmerzhaftigkeit an der ulnaren Seite und eine eingeschränkte Beweglichkeit des linken Handgelenks. Zudem seien eine Minderung der groben Kraft des linken Arms, Handgelenks und der Hand sowie eine Muskelminderung des linken Thenars und Hypothenars gegeben. Bildgebend bestünden nachgewiesene Veränderungen des linken Handgelenks mit Implantation einer Ulnakopfprothese. Unter Berücksichtigung der ärztlichen Berichte, der Bildgebung und der aktuellen kreisärztlichen Untersuchung könne festgehalten werden, dass seitens der linken Hand und des linken Handgelenks ein stabiler Gesundheitszustand vorläge. Dem Beschwerdeführer seien Arbeiten in der Höhe (Dächer, Gerüste, Leitern etc.), Arbeiten mit permanenten Rotationsbewegungen des linken Unterarms und Arbeiten unter Einfluss von Stößen und Vibrationen, die sich negativ auf das linke Handgelenk auswirken würden, nicht mehr zumutbar. Ebenfalls zu vermeiden seien Arbeiten mit Heben und Tragen von Gegenständen mit der linken Hand, die schwerer als 5 kg bis 7 kg seien, und Arbeiten unter Einwirkung von Kälte. In einer solchen angepassten Tätigkeit sei medizinisch-theoretisch auf dem unfallchirurgisch-orthopädischen Fachgebiet eine 100%ige Arbeitsfähigkeit gegeben (UV-act. 162/8–9).

6.4 Diese fachärztliche Beurteilung von Dr. F. _____, die er in Kenntnis der Vorakten abgab und welche auf einer eingehenden klinischen Untersuchung beruht, ist nachvollziehbar. Dr. F. _____ erstellte ein detailliertes Belastungsprofil und kam zum Schluss, dass dem Beschwerdeführer mit dem linken Arm nur noch leichte Arbeiten möglich sind. Die von ihm im Bereich des linken Handgelenks erhobenen Befunde (UV-act. 162/4–8) decken sich weitestgehend mit den von Dr. E. _____ im Bericht vom

30. September 2020 genannten Befunden (vgl. E. 5.2). Der Beschwerdeführer wies zwar zu Recht darauf hin, dass bei der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung auch die Erkenntnisse von Eingliederungsfachpersonen zu berücksichtigen sind. Diesen Erkenntnissen, die in der Regel – so auch hier – nicht auf vertieften medizinischen Untersuchungen beruhen, kommt allerdings nur beschränkte Aussagekraft zu (vgl. E. 3.5). Vorliegend wiesen die Eingliederungsfachpersonen der H. _____ im Rahmen der Beurteilung des Arbeitsversuchs bei der K. _____ AG unter anderem darauf hin, dass sich die Beschwerden am linken Handgelenk und Arm unabhängig davon gezeigt hätten, wie lange der Beschwerdeführer Mittagspause gemacht habe und wie anspruchsvoll die Arbeit in körperlicher Hinsicht gewesen sei. Diese Aussage erscheint wenig plausibel. Im Weiteren ist zu beachten, dass der Beschwerdeführer bei der K. _____ AG eine handwerkliche Tätigkeit ausübte, bei welcher er etwa Geräte montierte, Leiterplatten schnitt oder Lithium-Batterien verpackte. Ob diese Tätigkeit angesichts der Beschwerden am linken Handgelenk als ideal angepasst gelten konnte, ist fraglich. Vor diesem Hintergrund vermag die Beurteilung der Eingliederungsfachpersonen der H. _____ die Beurteilung von Dr. F. _____ nicht in Zweifel zu ziehen. Der Umstand, dass die Eingliederungsfachpersonen den Beschwerdeführer im Rahmen der Eingliederungsmassnahmen über einen längeren Zeitraum hinweg begleiteten, ändert daran nichts. Schliesslich ist an dieser Stelle auch zu bemerken, dass der Beschwerdeführer seit dem 22. August 2022 bei der G. _____ AG tätig ist. Das Arbeitspensum beträgt offenbar 100 % (vgl. BF-act. 6, 10–11). Mit der Ausübung dieser Tätigkeit erbrachte er mithin den Tatbeweis, dass ihm eine angepasste Tätigkeit nach wie vor in einem 100%-Pensum möglich ist.

Auf die Beurteilung von Dr. F. _____ betreffend Arbeitsfähigkeit kann demnach abgestellt werden.

7.

7.1 Im Weiteren ist zu prüfen, wie sich die eingeschränkte Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers in wirtschaftlicher Hinsicht auswirkt.

7.2 Bei der Ermittlung des Valideneinkommens ist mit der Beschwerdegegnerin vom Einkommen auszugehen, das der Beschwerdeführer im Rahmen seiner Tätigkeit bei der C. _____ AG erzielte. Wie dem E-Mail der C. _____ AG vom 10. November 2021 zu entnehmen ist, hätte sein Lohn im Jahr 2021 Fr. 75'140.– betragen (UV-act. 175). Dieses Valideneinkommen wurde vom Beschwerdeführer explizit nicht in Zweifel gezogen (act. 1 S. 6). Nach Anpassung an die Nominallohnentwicklung im Jahr 2022 (vgl. Bundesamt für

Statistik, Nominallohnindex 1993–2022, Tabelle T1.93, Sektor 2) resultiert damit ein Valideinkommen von Fr. 75'656.25 (Fr. 75'140.– : 131 x 131.9).

7.3 Was die Ermittlung des Invalideneinkommens betrifft, ist darauf hinzuweisen, dass der Beschwerdeführer die Stelle bei der G. _____ AG, im Rahmen derer er zunächst im Stundenlohn angestellt war, per 22. August 2022 antrat (BF-act. 6). Da das Gericht bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Entscheids (in casu: 8. Juli 2022) eingetretenen Sachverhalt abstellt (vgl. E. 2), kann das bei dieser Tätigkeit erzielte Einkommen von vornherein nicht berücksichtigt werden. Überdies ist zu bemerken, dass es sich bei dieser Tätigkeit für die G. _____ AG auch nicht um ein besonders stabiles Arbeitsverhältnis im Sinne der Rechtsprechung handelte (vgl. BGer 8C_108/2016 vom 16. Juni 2016 E. 5.4.1 und E. 5.4.3). Aufseiten des Invalideneinkommens sind deshalb die LSE-Tabellenlöhne heranzuziehen (LSE 2018, TA1_tirage_skill_level, Kompetenzniveau 1, Männer, Total). Unter Berücksichtigung der durchschnittlichen betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden (vgl. Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, 1990–2022, T 03.02.03.01.04.01) und angepasst an die Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2022 (vgl. Bundesamt für Statistik, Nominallohnindex 1993–2022, Tabelle T1.93, Männer, Total) resultiert ein Einkommen von Fr. 69'178.50 (Fr. 5'417.– x 12 : 40 x 41.7 : 129.6 x 132.3).

Der von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Leidensabzug von 5 % ist nicht zu beanstanden. Wie sich aus dem von Dr. F. _____ erstellten Belastungsprofil ergibt, sind dem Beschwerdeführer leichte Arbeiten mit der linken Hand, bei welcher es sich um seine adominante Hand handelt (UV-act. 162/4), unter Berücksichtigung der kreisärztlich umschriebenen Einschränkungen grundsätzlich noch möglich. Es liegt deshalb keine faktische/funktionelle Einarmigkeit und auch keine allfällige Beschränkung der dominanten Hand als Zudienhand vor, was einen Leidensabzug von 10 % oder allenfalls mehr rechtfertigen würde (vgl. BGer 8C_151/2020 vom 15. Juli 2020 E. 6 und 8C_800/2017 vom 21. Juni 2018 E. 6). Der vorliegende Sachverhalt kann sodann – entgegen dem Vorbringen des Beschwerdeführers (act. 1 S. 7) – nicht mit jenem Sachverhalt verglichen werden, der BGer 8C_629/2021 vom 24. März 2022 zugrunde lag. Denn in BGer 8C_629/2021 vom 24. März 2022 hatte das Bundesgericht den Fall eines Versicherten zu beurteilen, der aufgrund von Verletzungen an beiden Händen in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt war (E. 4.1.4). Hinsichtlich des fortgeschrittenen Alters des Beschwerdeführers von 57 Jahren im Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Entscheids ist darauf hinzuweisen, dass Hilfsarbeiten auf dem massgebenden ausgeglichenen Stellenmarkt altersunabhängig

nachgefragt werden (BGE 146 V 16 E. 7.2.1). Der langen Betriebszugehörigkeit des Beschwerdeführers bei der C._____ AG kommt im Rahmen des Kompetenzniveaus 1 ebenfalls keine relevante Bedeutung zu (BGer 9C_874/2014 vom 2. September 2015 E. 3.3.2). Ferner haben auch die Nationalität – der Beschwerdeführer ist Schweizer (vgl. UV-act. 28) – und der Beschäftigungsgrad keine Auswirkungen auf die Lohnhöhe. Aus dem Umstand, dass die IV-Stelle in der Verfügung vom 29. April 2022 bei der Bemessung des Invalideneinkommens einen Leidensabzug von 10 % gewährte, kann der Beschwerdeführer schliesslich nichts zu seinen Gunsten ableiten. Im gegenseitigen Verhältnis zwischen Invaliden- und Unfallversicherung besteht keine Bindungswirkung der Invaliditätsschätzung des einen Versicherers für den jeweils anderen Sozialversicherungszweig. Die IV-Stellen und die Unfallversicherer haben die Invaliditätsbemessung in jedem einzelnen Fall selbständig vorzunehmen. Sie dürfen sich ohne weitere eigene Prüfung nicht mit der blossen Übernahme des Invaliditätsgrades des jeweils anderen Sozialversicherers begnügen (BGE 133 V 549 E. 6.1; BGer 8C_330/2021 vom 8. Juni 2021 E. 4.2). Unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzugs von 5 % ergibt sich somit ein Invalideneinkommen von Fr. 65'719.60 (Fr. 69'178.50 x 0.95).

7.4 Bei einem Valideneinkommen von Fr. 75'656.25 und einem Invalideneinkommen von Fr. 65'719.60 resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 9'936.65 und damit ein Invaliditätsgrad von 13 % (Fr. 9'936.65 : Fr. 75'656.25).

8.

8.1 Was die Integritätsentschädigung angeht, stützte sich die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Entscheid auf die Beurteilung von Dr. F._____ vom 28. September 2021 (UV-act. 163).

8.2 Dr. F._____ legte in dieser Beurteilung dar, dass im Bereich des linken Handgelenks/der linken Hand reizlose Weichteilverhältnisse und im Bereich des linken Unterarms/Handgelenks primär verheilte Narben vorlägen. Es bestünden eine Druckschmerzhaftigkeit an der ulnaren Seite und eine eingeschränkte Beweglichkeit des linken Handgelenks. Zudem seien eine Minderung der groben Kraft des linken Arms, Handgelenks und der Hand sowie eine Muskelminderung des linken Thenars und Hypothenars gegeben. Bildgebend bestünden nachgewiesene Veränderungen des linken Handgelenks mit Implantation einer Ulnakopfprothese. Der Integritätsschaden sei auf 20 % zu schätzen. Die Schätzung erfolge unter Berücksichtigung der Suva-Tabellen 1.2 und 5.2 und beinhalte alle Unfallfolgen (UV-act. 163/1).

8.3 Wie der Suva-Tabelle 1.2 zu entnehmen ist, ist bei einer Hand, welche in Streckstellung und Pro- und Supination steif ist, ein Integritätsschaden von 25 % gegeben. Bei einer mässigen Handgelenks-Arthrose ist gemäss Suva-Tabelle 5.2 von einem Integritätsschaden von 5 % bis 10 % auszugehen (www.suva.ch). Beim Beschwerdeführer ist die Beweglichkeit des linken Handgelenks eingeschränkt und es besteht eine fortgeschrittene Arthrose im DRUG (vgl. E. 5.6 und E. 8.2). Eine Hand, welche in Streckstellung und Pro- und Supination steif wäre, liegt indes nicht vor. Dass Dr. F._____ den Integritätsschaden unter diesen Umständen im Sinne einer Gesamtbetrachtung auf 20 % bezifferte, ist nachvollziehbar. Eine ärztliche Beurteilung, die der Einschätzung von Dr. F._____ widersprechen würde, liegt nicht vor.

Auf die Beurteilung von Dr. F._____ betreffend Integritätsschaden kann demnach abgestellt werden.

Weitere medizinische Abklärungen, insbesondere die vom Beschwerdeführer beantragte Abklärung durch einen Schmerzspezialisten, sind nicht erforderlich.

9. Der angefochtene Entscheid erweist sich demzufolge als rechters, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

10.

10.1 Mangels einer entsprechenden Bestimmung im UVG ist das Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenlos (Art. 61 lit. ^fbis ATSG).

10.2 Eine Parteientschädigung nach Art. 61 lit. g ATSG ist bei diesem Ausgang nicht auszurichten.

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Kosten erhoben.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der schriftlichen Eröffnung beim Schweizerischen Bundesgericht in Luzern Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden.
5. Mitteilung an den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers (im Doppel), an die Beschwerdegegnerin sowie an das Bundesamt für Gesundheit, Bern.

Zug, 23. September 2024

Im Namen der
SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHEN KAMMER
Der Vorsitzende

Der Gerichtsschreiber

versandt am