

VBE.2023.328 / jl / sc

Art. 13

Urteil vom 5. Februar 2024

Besetzung	Oberrichterin Peterhans, Präsidentin Oberrichterin Fischer Oberrichterin Jacober Gerichtsschreiberin Lang
Beschwerde- führer	A. _____ vertreten durch lic. iur. Stephan Bläsi, Advokat, Birsigstrasse 34, Postfach, 4054 Basel
Beschwerde- gegnerin	Suva , Rechtsabteilung, Fluhmattstrasse 1, Postfach, 6002 Luzern vertreten durch Dr. iur. Sabine Baumann Wey, Rechtsanwältin, Pilatusstrasse 26, Postfach, 6002 Luzern
Gegenstand	Beschwerdeverfahren betreffend UVG (Einspracheentscheid vom 7. Juli 2023)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Der 1971 geborene Beschwerdeführer war als Chefmonteur im Gerüstbau angestellt und in dieser Eigenschaft bei der Beschwerdegegnerin obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er sich am 22. Juni 2019 bei der Arbeit versehentlich mit der Spitze eines Hammers auf die linke Hand schlug und sich dabei eine Platzwunde zuzog. Die Beschwerdegegnerin anerkannte ihre Leistungspflicht im Zusammenhang mit diesem Unfall und erbrachte vorübergehende Leistungen (Heilbehandlung und Taggeld). Nach weiteren medizinischen Abklärungen und Einholung von Beurteilungen von Ärzten ihres kreisärztlichen Dienstes schloss sie den Fall mit Mitteilung vom 13. Dezember 2021 ab und stellte die Heilkostenleistungen per sofort sowie die Taggeldleistungen per 1. April 2022 ein. Mit Verfügung vom 16. März 2022 sprach sie dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. April 2022 eine auf einem Invaliditätsgrad von 20 % basierende Invalidenrente zu und verneinte einen Anspruch auf eine Integritätsentschädigung. Die dagegen vom Beschwerdeführer erhobene Einsprache hiess die Beschwerdegegnerin nach erneuter Rücksprache mit dem kreisärztlichen Dienst mit Einspracheentscheid vom 7. Juli 2023 in dem Sinne teilweise gut, dass sie dem Beschwerdeführer eine auf einem Invaliditätsgrad von 23 % statt von 20 % basierende Invalidenrente zusprach; im Übrigen wies sie die Einsprache ab.

2.

2.1.

Gegen den Einspracheentscheid vom 7. Juli 2023 erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 3. August 2023 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. In Aufhebung des Einsprache-Entscheids vom 7. Juli 2023 sei eine höhere Rente und eine Integritätsentschädigung zuzusprechen.
2. Eventualiter sei die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen und diese anzuweisen, eine höhere Rente und eine Integritätsentschädigung zuzusprechen.
3. Alles unter o/e Kostenfolge."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 14. September 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1.

Die Beschwerdegegnerin ging in ihrem Einspracheentscheid vom 7. Juli 2023 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 389) davon aus, dass über den 1. April 2022 hinaus von weiteren medizinischen Massnahmen keine wesentliche Verbesserung des unfallbedingten Gesundheitszustandes mehr zu erwarten gewesen und der Fall demnach auf diesen Zeitpunkt hin abzuschliessen sei. Dem Beschwerdeführer sei die angestammte Tätigkeit zwar nicht mehr zumutbar, in einer angepassten Tätigkeit sei er jedoch zu 100 % arbeitsfähig und damit in der Lage, ein 23 % unter dem Valideneinkommen liegendes Salär zu erzielen. Folglich habe er Anspruch auf eine Rente in entsprechender Höhe. Ein Anspruch auf eine Integritätsentschädigung bestehe hingegen nicht, da aufgrund der objektivierbaren Befunde ein möglicher Integritätsschaden kein entschädigungspflichtiges Ausmass erreiche. Der Beschwerdeführer macht demgegenüber zusammengefasst geltend, aufgrund der unfallbedingten Beeinträchtigung seien hinsichtlich des Belastungsprofils einer angepassten Tätigkeit noch weitergehende Einschränkungen zu berücksichtigen als von der Beschwerdegegnerin angenommen, und es bestehe eine Integritätseinbusse von 10 %.

1.2.

Damit ist streitig und zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mit Einspracheentscheid vom 7. Juli 2023 zu Recht für die Folgen des Unfalls vom 22. Juni 2019 ab dem 1. April 2022 eine Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von (lediglich) 23 % zugesprochen und den Anspruch auf eine Integritätsentschädigung verneint hat.

2.

Ist der Versicherte infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid (Art. 8 ATSG), so hat er Anspruch auf eine Invalidenrente, sofern sich der Unfall vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters ereignet hat (Art. 18 Abs. 1 UVG). Erleidet der Versicherte durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat er Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG).

3.

3.1.

3.1.1.

Die Beschwerdegegnerin stützte sich im angefochtenen Einspracheentscheid in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die versicherungsmedizinische Beurteilung von Dr. med. univ. B._____, Praktischer Arzt, und Dr. med. C._____, Facharzt für Neurologie, vom 8. Juni 2023 (VB 385). Diese hielten fest, es sei nach der am 22. Juni 2019 erlittenen

Rissquetschwunde an der linken, adominanten Hand, welche sich in der Folge infiziert habe, zu einem protrahierten Verlauf mit mehreren operativen Eingriffen gekommen (VB 385 S. 1). Zu organisch strukturellen Läsionen, die eine Einschränkung der Bewegung und Kraft der Finger erklären könnten, sei es nicht gekommen. Gemäss den Berichten der behandelnden Ärzte bestehe denn auch eine normale Trophik an der linken Hand ohne abgrenzbare Schwellung, was eine gravierende Diskrepanz zur vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerdesymptomatik und dem von diesem angegebenen Nichtgebrauch der linken Hand darstelle (VB 385 S. 5). Neurologisch versicherungsmedizinisch fehle somit eine organische Grundlage für die diffus auf die gesamte linke Extremität angegebene Schmerzsymptomatik, ausstrahlend bis in die linke Kopfhälfte bei deutlicher Symptomausweitung mit funktionellen neurologischen Beschwerden und fehlender Objektivierung in der klinischen neurologischen Untersuchung. Betreffend eine dem von den Ärzten der Rehaklinik D._____ definierten Belastungsprofil entsprechenden Tätigkeit bestehe eine ganztägige Arbeitsfähigkeit (VB 385 S. 6). Von somatischer Seite finde sich kein Befund, welcher einen entschädigungspflichtigen Integritätsschaden begründe (VB 385 S. 5).

3.1.2.

Der Beschwerdeführer bestreitet – nach Lage der Akten zu Recht – nicht, in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig zu sein. Er macht indes geltend, die Belastbarkeitsbeurteilung, auf die die Beschwerdegegnerin abgestellt habe, könne in Würdigung des abschliessenden Berichts von Dr. med. E._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates sowie für Handchirurgie, vom 27. Dezember 2021 nicht mit den konkreten Tatsachen vereinbart werden (Beschwerde S. 4). Auf die diesbezügliche Beurteilung von Dr. med. univ. B._____ und Dr. med. C._____ vom 8. Juni 2023 könne nicht abgestellt werden (Beschwerde S. 5 f.). Gemäss Dr. med. E._____ sei die gesamte Handfunktion in Mitleidenschaft gezogen und erheblich eingeschränkt, die linke Hand sei für manuelle Tätigkeiten nicht einsetzbar (Beschwerde S. 4).

3.2.

Den medizinischen Akten ist insbesondere Folgendes zu entnehmen:

3.2.1.

Im Zusammenhang mit der Platzwunde durch den Hammerschlag vom 22. Juni 2019 kam es zu einem Infekt an der Hohlhand und am Handrücken, weshalb am 4. Juli 2019 eine Synovektomie durchgeführt wurde (VB 19). Aufgrund anhaltender Beschwerden wurden in der Folge diverse weitere Operationen durchgeführt (Narben- und Neurom-Exzision am 20. September 2019 [VB 30]; Neurom-Exzision sowie Neurolyse am 11. Oktober 2019 [VB 40]; Neurolyse bzw. Narben-Exzision am 21. Januar 2020 [VB 88]). Im Schreiben "Ambulanzbericht/Kostengutsprache für intensive ambulante Rehabilitation" vom 6. Mai 2020 führte Dr. med. F._____,

Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, aus, die Genese des protrahierten Schmerzverlaufs nach Quetschtrauma und mehreren operativen Interventionen sei möglicherweise "mehrschichtig bedingt". Es müsse zumindest konkurrierend von einem neuropathischen Schmerz ausgegangen werden. Unter Diagnosen führte er u.a. einen "Vd. A. neuropathische Schmerzeteiligung DD Allodynie" auf (VB 112 S. 3 ff.). Im "Ambulanzbericht/TarReha Abschlussbericht" vom 3. August 2020 führte er sodann aus, es sei eine neurologische Beurteilung/Standortbestimmung zu empfehlen (VB 158). Der Beschwerdeführer stellte sich zur Einholung einer Zweitmeinung bei Dr. med. E. _____ vor. Dieser führte im Bericht vom 20. August 2020 aus, eine Indikation für ein weiteres operatives Vorgehen sehe er nicht, die Nervenrevisionen hätten keine Durchtrennung der Nerven gezeigt. Im Vordergrund stehe die entsprechende Schmerzbehandlung. Diagnostisch ging er von einer Allodynie an der linken Hand aus; ein CRPS liege nicht vor (VB 168). Dr. med. H. _____, Facharzt für Chirurgie und für Handchirurgie, führte im Sprechstundenbericht vom 3. September 2020 ebenfalls aus, der Beschwerdeführer leide nach Durchführung der zahlreichen Operationen gesichert an einer Allodynie. Ein chirurgisches Vorgehen sei wenig erfolgversprechend, es müsse eine somatosensorische Rehabilitation durchgeführt werden (VB 179).

3.2.2.

Vom 20. April bis 7. Mai 2021 wurde der Beschwerdeführer stationär in der Rehaklinik D. _____ behandelt, wobei diverse Untersuchungen (MRI Vorderarm links am 21. April 2021; handchirurgische Konsiliaruntersuchung am 22. April 2021; neurologische Konsiliaruntersuchung am 27. April 2021; MR-Neurographie Hand- und Handgelenk links am 28. April 2021, psychosomatisches Konsilium am 28. April und 5. Mai 2021) sowie Leistungstests durchgeführt wurden. Im Austrittsbericht vom 21. Mai 2021 wurden folgende Diagnosen gestellt (VB 268 S. 2):

- "A. Unfall vom 22.06.2019: Hat sich mit der Spitze eines Hammers auf die Hand links (adominant) geschlagen
A1 Weichteilinfekt nach Rissquetschwunde durch Hammerschlag in der ersten Kommissur
[...]
- B. V.a. längere depressive Reakt[i]on (ICD-10: F43.21)
- C. V.a. Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F41.43)"

Die Probleme bei Austritt seien eine Allodynie Dig. I-IV bzw. eine Hohlhand links, eine Beweglichkeitseinschränkung im Handgelenk links und in allen Metacarpophalangealgelenken und kleinen Fingergelenken, die Einsetzbarkeit der linken Hand nur als Haltehand, intermittierende Kopfschmerzen und eine intermittierende Dysästhesie der linken Körperseite sowie die unklare berufliche Zukunft. Die Tagesrehabilitation sei aufgrund des mangelnden Rehabilitationspotentials abgekürzt worden. Im Rahmen der Rehabilitation habe keine namhafte Verbesserung des Zustandes und der

Beschwerden erzielt werden können. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit, Zumutbarkeit und Eingliederungsperspektive wurde festgehalten, es sei eine erhebliche Symptomausweitung beobachtet worden, weshalb die Resultate der physischen Leistungstests für die Beurteilung der zumutbaren körperlichen Belastbarkeit nicht verwertbar seien. Das Ausmass der demonstrierten physischen Einschränkungen lasse sich mit den geringfügigen objektivierbaren pathologischen Befunden der klinischen Untersuchung und bildgebenden Abklärung sowie den Diagnosen nicht erklären, weshalb sich die Beurteilung der Zumutbarkeit primär auf medizinisch-theoretische Überlegungen, unter Berücksichtigung der Beobachtungen bei den Leistungstests und im Behandlungsprogramm, stütze. Die ursprüngliche Tätigkeit als Gerüstbauer sei dem Beschwerdeführer nicht mehr zumutbar, da die Tätigkeit sehr schwer sei und die Hand belaste. Eine mittelschwere Arbeit sei ihm hingegen ganztags zumutbar, wobei gewisse Einschränkungen betreffend die linke Hand bestünden. Unzumutbar seien Tätigkeiten mit repetitivem häufigen wiederholten Krafteinsatz der linken Hand, Tätigkeiten, die eine vollständige Greiffunktion der linken Hand erforderten, erhöhte Anforderungen bezüglich Fingermotorik der linken Hand, Arbeit an sturzexponierten Stellen wie auf hohen Leitern oder ungesichertem Baugerüst oder einem Dach (wegen eingeschränkter Haltefunktion) (VB 268 S. 3).

3.2.3.

Der Versicherungsmediziner Dr. med. univ. B._____ führte im Bericht vom 10. Dezember 2021 aus, aufgrund der vorliegenden Dokumentation sei von weiteren medizinischen Massnahmen keine wesentliche Verbesserung des unfallbedingten Gesundheitszustandes zu erwarten. Es liege eine Allodynie/Schmerzverarbeitungsstörung vor, welche durch ein morphologisches Korrelat nicht zu erklären sei. Eine Nervenverletzung als Ursache könne nicht objektiviert werden. Ein CRPS liege nicht vor. Ob ein unfallbedingter Integritätsschaden bestehe, sei daher gegebenenfalls von psychiatrischer und/oder administrativer Seite zu beurteilen. Auf die Frage, welche Tätigkeiten der Beschwerdeführer noch ausüben könne, hielt Dr. med. univ. B._____ fest, bezüglich des Arbeitsplatzprofils verweise er auf den Austrittsbericht der Rehaklinik D._____, in dem zur Arbeitsfähigkeit Stellung genommen werde (VB 315).

3.2.4.

Aus dem Bericht von Dr. med. E._____ vom 27. Dezember 2021 geht hervor, dass die linke Hand für keine manuellen Tätigkeiten eingesetzt werden könne, allenfalls könne mit dem Kleinfinger und Ringfinger ein Gegenstand ohne grösseres Gewicht leicht verschoben oder gegengehalten werden. Tätigkeiten mit Kälteexposition oder auch in einer deutlich wärmeren Umgebung als Zimmertemperatur seien ebenfalls ungünstig. Es werde sicher schwierig sein, eine entsprechende Stelle zu finden. Es liege sicher eine Neurom-Problematik vor, dies sei jedenfalls gemäss den Operationsberichten von Dr. med. H._____ so dokumentiert. Er gehe nicht davon aus, dass

mit den weiteren Behandlungsmassnahmen eine Schmerzfreiheit erzielt werden könne, dennoch sollte aus seiner Sicht das somatosensorische Rehabilitationsprogramm weitergeführt werden, damit der Beschwerdeführer wenigstens im Alltag oder auch für einfachere manuelle Tätigkeiten weniger schmerzgeplagt sei (VB 331).

3.2.5.

Aufgrund der durch den Beschwerdeführer erhobenen Einsprache wurden die Unterlagen den Versicherungsmedizinern Dr. med. univ. B._____ und Dr. med. C._____ vorgelegt. Diese führten in ihrer Beurteilung vom 8. Juni 2023 zusammengefasst aus, aufgrund der objektivierten Befunde mit teils gravierenden Diskrepanzen und fehlendem morphologischen Korrelat als Erklärung für die demonstrierten Einschränkungen und geklagte Beschwerdesymptomatik sei unverändert am im Austrittsbericht der Rehaklinik D._____ festgelegten Arbeitsplatzprofil festzuhalten. Es sei unbestritten, dass ein protrahierter Verlauf nach Infekt bei initial einfacher Rissquetschwunde durch Hammerschlag vorliege. Zu organisch strukturellen Läsionen, welche eine Einschränkung der Bewegung und Kraft der Finger erklären könnten, sei es nicht gekommen. Die geklagte Beschwerdesymptomatik und die gezeigte Einschränkung stünden im Widerspruch zur unauffälligen Trophik der linken Hand, worauf von Dr. med. E._____ nicht eingegangen worden sei. Es bestünden Hinweise auf eine erhebliche Symptomausweitung. Gravierend seien auch die Diskrepanzen im Bewegungsausmass der Finger. Von sämtlichen behandelnden Ärzten und Therapeuten sei immer wieder auf die psychosoziale Problematik mit depressiver Verstimmung, Perspektivlosigkeit und "mangelndem Umgang mit dem Schmerz" hingewiesen, aber offenbar nicht zur Kenntnis genommen worden, dass nicht somatische Befunde, sondern die psychosoziale Problematik der Hauptgrund für die subjektive Schmerzempfindung und geklagte Beschwerdesymptomatik mit Einschränkung sei. Von somatischer Seite finde sich kein Befund, welcher einen entschädigungspflichtigen Integritätsschaden nachvollziehbar begründen würde, da die Ursache in einer nicht organisch begründbaren Problematik liege. Neurologisch versicherungsmedizinisch fehle, abgestützt auf das neurologische Konsil vom 27. April 2021, eine organische Grundlage für die diffus auf die gesamte linke Extremität angegebene Schmerzsymptomatik, ausstrahlend bis in die linke Kopfhälfte, bei deutlicher Symptomausweitung mit funktionellen neurologischen Beschwerden und fehlender Objektivierung in der klinischen neurologischen Untersuchung. Insbesondere eine neuropathische Symptomatik mit Allodynie sei in der genannten Untersuchung nicht nachweisbar gewesen, weshalb eine Allodynie von neurologisch-versicherungsärztlicher Seite nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bestätigt werden könne (VB 385 S. 5 f.).

3.3.

3.3.1.

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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.3.2.

Auch wenn die Rechtsprechung den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen stets Beweiswert zuerkannt hat, kommt ihnen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten zu (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f.; 125 V 351 E. 3a S. 352 ff.; 122 V 157 E. 1c S. 160 ff.). Zwar lässt das Anstellungsverhältnis der versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungsträger alleine nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470; 125 V 351 E. 3b/ee S. 353 ff.). 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 S. 105; 142 V 58 E. 5.1 S. 65; 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f.).

3.3.3.

Auch ein reines Aktengutachten kann voll beweistauglich sein, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und sich neue Untersuchungen erübrigen (Urteile des Bundesgerichts 8C_46/2019 vom 10. Mai 2019 E. 3.2.1; 8C_641/2011 vom 22. Dezember 2011 E. 3.2.2 mit Hinweisen). Ein medizinischer Aktenbericht als Entscheidungsgrundlage ist zulässig, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind; der Untersuchungsbefund muss lückenlos vorliegen, damit der Experte imstande ist, sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein vollständiges Bild zu verschaffen (Urteil des Bundesgerichts 8C_833/2009 vom 26. Januar 2010 E. 5.1 mit Hinweis auf RKUV 1993 Nr. U 167 S. 95 E. 5d und Urteil des Bundesgerichts 8C_653/2009 vom 28. Oktober 2009 E. 5.2).

3.4.

Aus den auf persönlichen Untersuchungen des Beschwerdeführers beruhenden medizinischen Berichten, auf die sich Dr. med. univ. B._____ und Dr. med. C._____ stützten, ergibt sich ein feststehender medizinischer

Sachverhalt (vgl. E. 3.3.3.). Die versicherungsmedizinischen Beurteilungen von Dr. med. univ. B. _____ vom 10. Dezember 2021 sowie Dr. med. univ. B. _____ und Dr. med. C. _____ vom 8. Juni 2023 sind zudem umfassend, ohne Weiteres nachvollziehbar, berücksichtigen die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden sowie sämtliche Vorakten und sind in der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts einleuchtend begründet (vgl. E. 3.3.1.). Dr. med. univ. B. _____ und Dr. med. C. _____ begründeten nachvollziehbar, weshalb von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer dem im Austrittsbericht der Rehaklinik D. _____ vom 21. Mai 2021 festgelegten Arbeitsplatzprofil entsprechenden Tätigkeit auszugehen sei. Sie stützten sich dabei auf die den Berichten der behandelnden Ärzte zu entnehmenden Ergebnisse der durchgeführten Untersuchungen bzw. der entsprechenden Befunde. Sie setzten sich insbesondere mit dem Bericht von Dr. med. E. _____ vom 27. Dezember 2021 (VB 331 S. 2 f.) auseinander und zeigten schlüssig auf, weshalb aus versicherungsmedizinischer Sicht nicht auf dessen Schlussfolgerungen abgestellt werden könne. Diesbezüglich ist darauf hinzuweisen, dass sich Dr. med. E. _____ bei seiner Beurteilung, wonach der Beschwerdeführer die linke Hand gar nicht mehr für manuelle Tätigkeiten einsetzen könne bzw. höchstens noch, um Gegenstände ohne grösseres Gewicht leicht zu verschieben oder halten, insbesondere auf die subjektiven Beschwerden des Beschwerdeführers und nicht etwa auf objektivierbare organische Befunde stützte (vgl. VB 331 S. 3). Im Bericht vom 22. Juni 2021 hatte er zudem ebenfalls darauf hingewiesen bzw. bestätigt, dass pathologische Veränderungen, die auch chirurgisch angebar wären, weder in der handchirurgischen Untersuchung noch im MRI gefunden worden seien. Auch die neurologische Abklärung habe keine Hinweise auf eine Problematik im Bereich des Nervus medianus ergeben. Die ganze Schmerzverarbeitung sei sicher ein grosses Problem und erkläre in beschränktem Ausmass auch die gewisse Diskrepanz zwischen den geschilderten Beschwerden respektive deren Intensität und dann doch wieder möglichen Funktionen (VB 278). Dies stimmt somit mit der Beurteilung von Dr. med. univ. B. _____ und Dr. med. C. _____ vom 8. Juni 2023, dass die objektivierten Befunde die demonstrierten Einschränkungen und geklagte Beschwerdesymptomatik nicht erklären könnten, überein. Auch den übrigen medizinischen Unterlagen ist nichts dem Widersprechendes zu entnehmen. Zudem ist darauf hinzuweisen, dass Dr. med. E. _____ sich als behandelnder Arzt in erster Linie auf die Behandlung zu konzentrieren hat. Die Berichte behandelnder Ärzte verfolgen nicht den Zweck einer den abschliessenden Entscheid über die Versicherungsansprüche erlaubenden objektiven Beurteilung des Gesundheitszustandes (BGE 135 V 465 E. 4.5 S. 470 f.). Zudem fällt die Beurteilung der vom Beschwerdeführer angegebenen funktionellen neurologischen Beschwerden nicht in den Fachbereich des Orthopädischen Chirurgen und Handchirurgen Dr. med. E. _____. Demgegenüber sind Dr. med. univ. B. _____ und Dr. med. C. _____ Fachärzte im Bereich der Unfallmedizin und verfügen – unabhängig von ihrem ursprünglich erworbenen Facharztstitel – über besonders ausgeprägte

traumatologische Kenntnisse und Erfahrungen (Urteil des Bundesgerichts 8C_480/2021 vom 6. Dezember 2021 E. 4.2.1). Dr. med. C._____ verfügt zudem über einen Facharzttitel der Neurologie.

3.5.

Zusammenfassend erweist sich die Beurteilung von Dr. med. univ. B._____ und Dr. med. C._____ vom 8. Juni 2023 als sorgfältig begründet, ohne Weiteres nachvollziehbar und schlüssig. Sie ist entgegen den Vorbringen des Beschwerdeführers als beweiskräftig anzusehen. Weitere Abklärungen (vgl. Eventualbegehren, Beschwerde S. 8 f.) sind in antizipierter Beweiswürdigung nicht zu veranlassen, da davon keine neuen Erkenntnisse betreffend die Unfallkausalität zu erwarten sind (BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236; 124 V 90 E. 4b S. 94). Damit kann auf die Beurteilung von Dr. med. univ. B._____ und Dr. med. C._____ vom 8. Juni 2023 abgestellt werden, wonach der Beschwerdeführer in einer dem von den Ärzten der Rehaklinik D._____ definierten Belastungsprofil entsprechenden Tätigkeit aus somatischer Sicht zu 100 % arbeitsfähig ist. Eine sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkende unfallbedingte psychische Störung wurde von keinem Arzt diagnostiziert und wird vom Beschwerdeführer auch nicht geltend gemacht.

4.

Dass die Beschwerdegegnerin den Fall per Ende März 2022 abschloss, wird nach Lage der Akten zu Recht nicht beanstandet, geht aus den medizinischen Berichten doch hervor, dass von weiteren Behandlungen über diesen Zeitpunkt hinaus keine namhafte Besserung mehr zu erwarten war (vgl. dazu Art. 19 Abs. 1 UVG). Dass die Beschwerdegegnerin einen adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem – als leicht zu wertenden – Unfall vom 22. Juni 2019 und einer allfälligen psychischen Störung bzw. sich somatisch manifestierenden, aber nicht mit organisch objektivierbaren Unfallfolgen zu erklärenden Beschwerden verneinte, wurde vom Beschwerdeführer – ebenfalls zu Recht – nicht beanstandet (vgl. dazu BGE 115 V 133; Urteil des Bundesgerichts 8C_1/2023 vom 6. Juli 2023 E. 2.2).

5.

5.1.

Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen; Art. 1 ATSG i.V.m. Art. 16 ATSG).

Zur Ermittlung des Invaliditätsgrads stellte die Beschwerdegegnerin für das Valideneinkommen auf das Einkommen ab, das der Beschwerdeführer

gemäss seiner früheren Arbeitgeberin ohne Gesundheitsschaden im Jahr 2022 in der angestammten Tätigkeit erzielt hätte (VB 389 S. 10). Dieses hätte Fr. 85'800.00 (Fr. 6'600.00 x 13) betragen (VB 345). Das Invalideneinkommen setzte sie gestützt auf den Tabellenlohn der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Jahres 2020 des Bundesamtes für Statistik (BfS), Tabelle TA1, Kompetenzniveau 1, Total, Männer, fest. Unter Berücksichtigung der betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden und der Nominallohnentwicklung bis 2022 ermittelte sie so ein hypothetisches Erwerbseinkommen von Fr. 66'073.00. Einen Abzug vom Tabellenlohn nahm sie nicht vor, so dass sie einen Invaliditätsgrad von 23 % ermittelte (VB 389 S. 9 f.).

Demgegenüber macht der Beschwerdeführer geltend, aufgrund der Einschränkungen der linken Hand, seiner bisherigen Berufserfahrungen sowie seiner Nationalität sei ein Leidensabzug von mindestens 10 % zu gewähren (Beschwerde S. 7).

5.2.

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnitts- bzw. Medianwerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad), welche nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (vgl. BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301; 134 V 322 E. 5.2 S. 327 f. 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481; 126 V 75 [insbesondere E. 5 S. 78 ff.]).

5.3.

Den vorhandenen unfallversicherungsrechtlich relevanten gesundheitlichen Einschränkungen wurde bereits bei der Definition des Zumutbarkeitsprofils einer Verweistätigkeit Rechnung getragen, wobei – wie oben aufgezeigt – auf das im Austrittsbericht der Rehaklinik D._____ vom 21. Mai 2021 definierte Arbeitsplatzprofil abzustellen ist (E. 3.4.). Diese können nicht noch zu einem zusätzlichen leidensbedingten Abzug führen (vgl. BGE 148 V 174 E. 6.3 S. 182 mit Hinweisen). Der angewandte und unbestritten gebliebene Tabellenlohn des Kompetenzniveaus 1 basiert ausserdem auf einer Vielzahl von geeigneten leichten bis mittelschweren

Tätigkeiten. Zu beachten ist, dass die gesundheitlich bedingte Unmöglichkeit, körperlich schwere Arbeit zu verrichten, nicht automatisch zu einem leidensbedingten Abzug führt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_799/2021 vom 3. März 2022 E. 4.3.2), und der Beschwerdeführer seine – dominante – rechte Hand weiterhin uneingeschränkt einsetzen kann. Einfache und repetitive Tätigkeiten des angewandten Kompetenzniveaus 1 erfordern des Weiteren weder ein besonderes Bildungsniveau (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_549/2019 vom 26. November 2019 E. 7.7) noch Berufserfahrung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_227/2018 vom 14. Juni 2018 E. 4.2.3.3 mit Hinweisen). Die Nationalität des Beschwerdeführers, der Staatsangehöriger von Kosovo (vgl. VB 1 S. 1) respektive – gemäss Austrittsbericht der Rehaklinik D._____ – von Deutschland und Grenzgänger ist, kann sich lohnmindernd auswirken (BfS; LSE 2020; Tabelle 12_b; Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert und Quartilbereich], Schweizer/innen und Ausländer/innen, nach beruflicher Stellung und Geschlecht; ohne Kaderfunktion; Männer; Median). Demgegenüber wirkt sich das Alter des 1971 geborenen Beschwerdeführers, statistisch betrachtet, einkommenserhöhend aus (BfS; LSE 2020; Tabelle T9b; monatlicher Bruttolohn [Zentralwert und Quartilbereich] nach Lebensalter, beruflicher Stellung und Geschlecht; ohne Kaderfunktion; Männer; Median). In einer Gesamtbetrachtung aller lohn erhöhenden, lohnmindernden und lohnneutralen Aspekte ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer keinen Abzug vom Tabellenlohn gewährt hat.

5.4.

Die mit Einspracheentscheid vom 7. Juli 2023 per 1. April 2022 zugesprochene Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 23 % ist damit zu bestätigen.

6.

6.1.

Zu prüfen bleibt, ob die Beschwerdegegnerin einen Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Integritätsentschädigung zu Recht verneint hat.

6.2.

Die Schätzung des Integritätsschadens ist eine ärztliche Aufgabe (PHILIPP PORTWICH, Die Integritätsentschädigung für psychische Unfallfolgen nach dem schweizerischen Bundesgesetz über die Unfallversicherung: Grundlagen und Hinweise für die gutachterliche Praxis, SZS 53/2009 S. 344). Die Schwere des Integritätsschadens beurteilt sich ausschliesslich nach dem medizinischen Befund. Bei gleichem medizinischen Befund ist der Integritätsschaden für alle Versicherten gleich; er wird abstrakt und egalitär bemessen (RUMO-JUNGO/HOLZER, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 4. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2012, S. 166 mit Hinweisen).

6.3.

Dr. med. univ. B. _____ führte in der Beurteilung vom 10. Dezember 2021 aus, die Allodynie/Schmerzverarbeitungsstörung sei durch ein morphologisches Korrelat nicht zu erklären, eine Nervenverletzung als Ursache könne nicht objektiviert werden und ein CRPS liege nicht vor (VB 315), und verneinte damit eine unfallbedingte erhebliche Integritätseinbusse aus somatischer Sicht implizit. Dr. med. univ. B. _____ und Dr. med. C. _____ hielten in ihrer Stellungnahme vom 8. Juni 2023 sodann fest, auf somatischer Seite finde sich kein Befund, welcher einen entschädigungspflichtigen Integritätsschaden nachvollziehbar begründen würde, da die Ursache der geklagten Beschwerden bzw. der gezeigten Einschränkung in einer nicht organisch begründbaren Problematik liege (VB 385 S. 5 f.). Gestützt darauf und aufgrund fehlender Adäquanz allfälliger in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfall stehender psychischer Beschwerden verneinte die Beschwerdegegnerin einen Anspruch auf eine Integritätsentschädigung (VB 389 S. 11).

Der Beschwerdeführer macht demgegenüber geltend, insbesondere in Würdigung der Feststellungen von Dr. med. E. _____ sei eine Verneinung des Anspruchs auf eine Integritätsentschädigung sachlich weder nachvollziehbar noch haltbar. Allein die Tatsache, dass die Feinmotorik der linken Hand dauernd und erheblich eingeschränkt sei, begründe einen Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Beschwerde S. 7). Wie bereits oben aufgezeigt, ist auf die beweiskräftige Beurteilung von Dr. med. univ. B. _____ und Dr. med. C. _____ vom 8. Juni 2023 (E. 3.5.) und nicht auf die im Wesentlichen auf den subjektiven Angaben und nicht auf objektivierbaren organischen Befunden beruhende Einschätzung von Dr. med. E. _____ abzustellen. Aufgrund dessen hat die Beschwerdegegnerin den Anspruch des Beschwerdeführers auf Integritätsentschädigung mit Einspracheentscheid vom 7. Juli 2023 zu Recht verneint.

7.

7.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

7.2.

Das Verfahren ist kostenlos (Art. 61 lit. ^fbis ATSG).

7.3.

Dem Beschwerdeführer steht nach dem Ausgang des Verfahrens (Art. 61 lit. g ATSG) und der Beschwerdegegnerin aufgrund ihrer Stellung als Sozialversicherungsträgerin (BGE 126 V 143 E. 4 S. 149 ff.) kein Anspruch auf Parteientschädigung zu.

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten

Gegen diesen Entscheid kann **innert 30 Tagen** seit der Zustellung beim **Bundesgericht Beschwerde** eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Aarau, 5. Februar 2024

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

2. Kammer

Die Präsidentin:

Die Gerichtsschreiberin:

Peterhans

Lang