

Obergericht Appenzell Ausserrhoden
3. Abteilung

Urteil vom 14. Januar 2015

Mitwirkende	Obergerichtspräsident E. Zingg Oberrichter Dr. med. S. Graf, H.P. Fischer, Ch. Wild, S. Plachel Obergerichtsschreiber J. Kürsteiner
Verfahren Nr.	O3V 14 13
Sitzungsort	Trogen
Beschwerdeführer	A ____ vertreten durch: RA B____
Vorinstanz	SUVA Schweizerische Unfallversicherungsanstalt, Postfach 4358, 6002 Luzern vertreten durch: RA C____
Gegenstand	Leistungen aus UVG

Rechtsbegehren

a) des Beschwerdeführers:

Der Einspracheentscheid der Suva Luzern vom 22. April 2014 sei aufzuheben, und es seien dem Beschwerdeführer die gesetzlichen Leistungen zuzusprechen, unter Kosten- und Entschädigungsfolge.

b) der Vorinstanz:

Die Beschwerde vom 21. Mai 2014 sei abzuweisen.

Sachverhalt

A. A.1

Gemäss Schadenmeldung UVG der D___ AG vom 21. April 2010 (Suva-act. 1) habe sich der am XX.XX.1963 geborene und seit 8. März 2004 in der Produktion tätige A___ am 19. April 2010 den rechten Handrücken durch einen Schnitt mit einer Gehrungs-Kapp-Kreissäge verletzt.

A.2

Laut Bericht des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG; Dr. med. E___) vom 19. April 2010 (Suva-act. 2) sei die rechte Mittelhand dabei subtotal amputiert worden. Beim Daumen sowie bei Zeige- und Mittelfinger sei die Durchblutung gut, beim Ring- und Kleinfinger dagegen nur marginal. Gemäss Austrittsbericht des KSSG über den stationären Aufenthalt vom 19. April bis 7. Mai 2010 vom 10. Mai 2010 (Suva-act. 3) sei zusätzlich die Diagnose einer PTBS zu stellen. Für eine Rehabilitation in Bellikon fehle die Motivation beim Patienten.

A.3

Mit Bericht vom 6. Juli 2010 (Suva-act. 13) meinte PD Dr. med. F___, FMH Orthopädie & Handchirurgie, Bern, dass eine Operation an der Hand nicht viel bringen würde, sofern sich die Einstellung des Patienten nicht ändere.

A.4

Das KSSG verneinte mit Bericht vom 13. Juli 2010 (Suva-act. 16) jeglichen therapeutischen Fortschritt, da der Patient die Hand in keiner Weise einsetze und diese nicht einmal anschau (s. auch den Bericht vom 11. September 2010 [Suva-act. 29]).

A.5

Gemäss Austrittsbericht der Rehaklinik Bellikon über den stationären Aufenthalt vom 15. September bis 13. Oktober 2010 vom 18. Oktober 2010 (Suva-act. 33) habe der Versicherte den Unfall nicht verarbeitet. Die bisherige Tätigkeit sei nicht mehr zumutbar; in einer sehr leichten Tätigkeit bestehe jedoch eine ganztägige Arbeitsfähigkeit mit gewissen Einschränkungen. Der Versicherte wolle sich indessen keine Gedanken zu seiner beruflichen Zukunft machen.

A.6

Nach einer Operation der rechten Hand durch Dr. E___ im Spital Altstätten (Bericht vom 28. Oktober 2010 [Suva-act. 37]) stellten sich gemäss Verlaufsbericht vom 12. November 2010 (Suva-act. 40) nur kleine Fortschritte ein. Der Patient zeige weiterhin ein ausgesprochen negierendes Verhalten und akzeptiere nicht, dass er einen wesentlichen Beitrag zur Genesung leisten müsste (Verlaufsbericht vom 5. Januar 2011 [Suva-act. 44]).

A.7

Gemäss Aktennotiz der Suva vom 29. November 2010 (IV-act. 19) einigte sie sich mit der Invalidenversicherung, dass erstere die Führung betreffend Wiedereingliederung/Arbeitsplatzerhalt übernehme und zweite bei Bedarf beziehe. In einer Situationsanalyse vom 17. Februar 2011 (Suva-act. 55) meinte die Suva, der Versicherte wolle nicht an seinen früheren, weiter zur Verfügung gehaltenen Arbeitsplatz zurückkehren, da er die Schuld für den Unfall bei der Arbeitgeberin sehe, die sich bei ihm nicht entschuldigt habe.

A.8

Nach einer weiteren Operation durch Dr. E___ vom 22. September 2011 (Suva-act. 66) bestanden laut Bericht vom 1. Dezember 2011 (Suva-act. 72) weniger Schmerzen am Kleinfinger. Doch sei die rechte Hand weiterhin nur hilfsweise verwendbar. Das Spital Altstätten schloss die Behandlung gemäss Bericht vom 1. März 2012 (Suva-act. 129) am 29. November 2011 ohne Therapieempfehlungen ab. Gemäss späterem Bericht vom 23. August 2012 (Suva-act. 123) könnten weitere operative Eingriffe keine Änderung mehr bewirken, sondern nur eine psychiatrische Therapie zur Traumaverarbeitung.

A.9

Mit Bericht vom 12. April 2012 (Suva-act. 92) meinte Prof. Dr. med. G____, FMH Handchirurgie, Aarau, dass keine subtotale Amputation vorliege, ansonsten die Gefässverbindungen wieder hergestellt hätten werden müssen. Vielmehr seien die Knochen sowie Strecksehnen versorgt und eine Beugesehne rekonstruiert worden. Die massive Funktionsstörung und ausgeprägte trophische Störung aller Langfinger könne nur durch eine verbesserte Durchblutung nach Sympathektomie, die auch gegen die Schmerzen wirke, verbessert werden. Ohne Arthrodese des Daumens werde die Arthrose fortschreiten und das Greifen verunmöglichen.

A.10

Mit Aktennotizen vom 26. April 2012 (Suva-act. 96) schätzte Kreisarzt Dr. med. H____, FMH Chirurgie, den Integritätsschaden auf 25%. Ferner sei die rechte Hand nur als Hilfs-hand einsetzbar (Suva-act. 97; s. auch den Bericht über die kreisärztliche Untersuchung vom 27. März 2012 (Suva-act. 86).

B. B.1

Mit Verfügung vom 6. Juli 2012 (Suva-act. 120) sprach die Suva dem Versicherten rückwirkend ab Juni 2012 eine UVG-Rente von 26% oder Fr. 1'098.60 pro Monat zu, da die rechte Hand nur noch hilfsweise bei sehr leichten Tätigkeiten einsetzbar sei. Dabei nahm sie ein Invalideneinkommen von Fr. 46'289.-- (LSE 2010, TA1, Männer auf Anforderungsniveau 4 im Bereich Dienstleistungen, 41.6h/Wo, Nominallohnanpassung 2011 von 1%. 2012 von 1.2%, Abzug 20%) und ein Valideneinkommen von Fr. 62'537.- (Fr. 26.75/h x 41.5h/Wo x 52 Wo + 8.33% für den 13. Monatslohn) an. Die psychischen Beschwerden seien hingegen nicht adäquat unfallbedingt. Ferner wurde dem Versicherten eine Integritätsentschädigung von Fr. 31'500.-- bei einem Schaden von 25% zugesprochen.

B.2

Dagegen liess der Versicherte mit Schreiben vom 21. August 2012 (Suva-act. 119) und vom 24. Oktober 2012 (Suva-act. 127) Einsprache erheben, wobei bezüglich Begründung auf die nachmalige Beschwerde (lit. C.2 hiernach) verwiesen werden kann.

B.3

Nach dem Schlussbericht der "Dreischübe" vom 6. März 2013 (IV-act. 76) über die Abklärung vom 12. November 2012 bis 26. Februar 2013, wonach die psychische Blockade nicht verarbeitet sei und ein grosses Hindernis für die berufliche Entwicklung darstelle, erstattete die Invalidenversicherung am 18. März 2013 (IV-act. 77) ihrerseits Bericht betreffend die Eingliederung des Versicherten, der grosse Mühe bekunde, seine Situation zu akzeptieren.

Deshalb werde die Massnahme abgeschlossen und sei die Rentenfrage durch die Invalidenversicherung zu prüfen. Auf Anfrage setzte RA B___ die Suva mit E-Mail vom 4. Juli 2013 (Suva-act. 144) entsprechend in Kenntnis, und auch die Invalidenversicherung orientierte die Suva mit Orientierungskopie vom 11. Juli 2013 (Suva-act. 146) über den Abschluss der Arbeitsvermittlung und liess ihr den Schlussbericht auf Anfrage vom Vortag (IV-act. 89) am 18. Juli 2013 (Suva-act. 149) zukommen.

B.4

Mit Aktennotiz vom 5. August 2013 (Suva-act. 154) hielt med. pract. K___, FMH Chirurgie, vom agenturärztlichen Dienst der Suva St. Gallen dafür, die erhaltenen Unterlagen ändern nichts an der Beurteilung Dr. H___ vom 26. April 2012 und Dr. E___ vom 23. August 2012, wonach die rechte Hand bei sehr leichten Tätigkeiten ohne Erfordernis eines festen Griffs hilfsweise einsetzbar sei.

B.5

Mit Aktennotiz vom 27. September 2013 (Suva-act. 164) meinte Dr. med. L___, FMH Chirurgie, von der Versicherungsmedizin der Suva in Luzern, dass beim Versicherten eine Sympathektomie, wenn überhaupt, nur die Durchblutung der noch intakten Gefässe beeinflussen könnte. Eine thorakale Sympathektomie im Zusammenhang mit traumatischen Verletzungen werde in keiner wissenschaftlichen Arbeit thematisiert. Da vorliegend kein Verlust einer Extremität infolge Nekrose drohe, sei eine Sympathektomie nicht indiziert, auch nicht bezüglich der Schmerzsituation. Anders sei die wenig invasive reversible anästhesiologische Sympathikusblockade zu beurteilen. Gemäss Aktennotiz vom 10. Oktober 2013 (Suva-act. 168) bezeichnete med. pract. K___ regelmässige anästhesiologische Sympathikusblockaden als möglich, falls deren Wirkung positiv sei. Am Zumutbarkeitsprofil würde sich dadurch jedoch nichts ändern. In der Folge verzichtete der Versicherte aber auf diese therapeutische Vorkehr (Suva-act. 171-173 und 178).

C. C.1

Mit Entscheid vom 22. April 2014 (Suva-act. 179) wies die Suva die Einsprache ab. Gemäss internen Berichten sei der medizinische Endzustand per Ende Mai 2012 erreicht. Zwar seien zum Zeitpunkt der Rentenprüfung der Suva die Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung nicht bekannt gewesen, doch bestehe in solchen Fällen Anspruch auf eine Übergangsrente, die gleich hoch sei wie die gesprochene Rente. Aus einem Valideneinkommen von Fr. 62'537.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 46'308.-- errechne sich ein Invaliditätsgrad von 26%.

Zwischen dem mittelschweren Unfall und den psychischen Beschwerden bestehe nach der sog. Psychopraxis kein adäquater Kausalzusammenhang mangels dramatischer Begleitumstände oder besonderer Eindrücklichkeit. Auch seien die Verletzungen nicht geeignet, eine psychische Fehlentwicklung hervorzurufen. Ferner fehle es an einer ärztlichen Fehlbehandlung, einem schwierigen Heilungsverlauf und an erheblichen Beschwerden, da diese nicht immer vorhanden und bei geeigneter Lagerung rückläufig seien. Allenfalls könne von einer langen Behandlungsdauer und einer langen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden, jedoch auch aufgrund psychischer Beschwerden.

C.2

Dagegen liess der Versicherte mit Schreiben vom 21. Mai 2014 Beschwerde erheben. Die Berentung durch die Suva sei verfrüht erfolgt. Gemäss Schlussbericht der "Dreischibe" sei der Versicherte im freien Arbeitsmarkt nicht integrierbar. Beim Valideneinkommen sei ein Feriengeld von 9.16% oder Fr. 5'287.75 und eine Feiertagsentschädigung von 2.5% oder Fr. 1'443.15 zu berücksichtigen, sodass es mindestens Fr. 69'266.-- betrage. Aufgrund der Unfallschwere sei der adäquate Kausalzusammenhang mit den psychischen Beschwerden zu bejahen, zumal mit Ausnahme der ärztlichen Fehlbehandlung alle sechs Kriterien erfüllt seien.

C.3

Mit Beschwerdeantwort vom 15. September 2014 entgegnete die Suva, dass die Invalidenversicherung die berufliche Eingliederung des Versicherten am 18. August 2011 abgeschlossen habe. An der rechten Hand bestehe nur eine Funktionseinschränkung, und eine allfällige psychische Blockade sei unfallfremd. Da das Valideneinkommen auf 52 Wochen basiere, sei nicht nachvollziehbar, weshalb Feriengeld und Feiertagsentschädigung noch zusätzlich addiert werden sollten.

Erwägungen

1. Die von Amtes wegen vorzunehmende Prüfung der Prozessvoraussetzungen ergibt, dass diese sowohl hinsichtlich der Beschwerdeberechtigung als auch hinsichtlich der Form- und Fristerfordernisse erfüllt sind. Auf die Beschwerde ist deshalb einzutreten.

2. 2.1

Nach Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) gilt als Unfall die plötzliche, nicht beabsichtigte

schädigende Wirkung eines äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat. Eine versicherte Person hat u.a. Anspruch auf zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Art. 10 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]), ab dem dritten Tag nach dem Unfall zufolge voller oder teilweiser Arbeitsunfähigkeit auf Taggelder (Art. 16 UVG) und - sofern von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind - bei mindestens 10%iger Invalidität auf eine Invalidenrente der Unfallversicherung (Art. 18 und 19 UVG). Für den Fall, dass von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten ist, der Entscheid der Invalidenversicherung über die berufliche Eingliederung jedoch erst später gefällt wird, wird vom Abschluss der ärztlichen Behandlung an vorübergehend eine Rente ausgerichtet, die der in diesem Zeitpunkt bestehenden Erwerbsunfähigkeit entspricht. Dieser Anspruch erlischt nach Art. 30 Abs. 1 der Verordnung über die Unfallversicherung vom 20. Dezember 1982 (UVV; SR 832.202) mit dem Beginn des Anspruchs auf ein Taggeld der Invalidenversicherung (lit. a), mit deren negativen Entscheid betreffend die berufliche Eingliederung (lit. b) oder mit der Festsetzung der definitiven Rente (lit. c).

2.2

Davon zu unterscheiden ist die Prüfung der adäquaten Kausalität zwischen Unfall und Gesundheitsschaden, bei welcher nach Abschluss des normalen, unfallbedingt erforderlichen Heilungsprozesses abgeklärt wird, ob die geklagten Beschwerden zum Unfall adäquat kausal sind. Rechtsprechungsgemäss kann die Unfallversicherung trotz vorheriger Ausrichtung von Heilbehandlung und Taggeld ohne Berufung auf einen Wiedererwägungs- oder Revisionsgrund die Adäquanz verneinen und gestützt hierauf die Leistungen "ex nunc et pro futuro" einstellen (BGE 130 V 380 Erw. 2.3.1; Urteil des Bundesgerichts 8C_795/2012 vom 28. November 2012). Eine Leistungspflicht der Unfallversicherung besteht nur, wenn der Unfall die natürliche und adäquate Ursache der gesundheitlichen Beschwerden darstellt (Urteil des Bundesgerichts 8C_847/2008 vom 29. Januar 2009 Erw. 2). Dies muss mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein, und die blossе Möglichkeit ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht.

2.3

Im Rahmen der Beurteilung der Kausalität eines Unfalls für behauptete gesundheitliche Beschwerden ist die Würdigung medizinischer Berichte von grundlegender Bedeutung. Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das

gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsrichter die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen (BGE 122 V 157 Erw. 1c). Gemäss Art. 43 Abs. 1 ATSG prüft der Versicherungsträger die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein. Bei der Prüfung der Begehren darf er auch den Sachverstand versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen einbeziehen. Bei den von diesen versicherungsinternen Ärztinnen und Ärzten erstellten Stellungnahmen handelt es sich nicht um Gutachten im Sinne von Art. 44 ATSG. Entsprechend kommt ihnen praxisgemäss auch nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten. Wird allein gestützt auf versicherungsinterne ärztliche Beurteilungen entschieden, sind daher an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen medizinischen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 Erw. 4; Urteile des Bundesgerichts 8C_83/2012 vom 16. Juli 2012 Erw. 3.2 und 8C_685/2012 vom 18. Dezember 2012 Erw. 4.2.2).

Demgegenüber stammen die von den Versicherten eingereichten Beweismittel regelmässig von den behandelnden Ärztinnen und Ärzten. Da sich diese in erster Linie auf die Behandlung zu konzentrieren haben, verfolgen deren Berichte nicht den Zweck einer den abschliessenden Entscheid über die Versicherungsansprüche erlaubenden objektiven Beurteilung des Gesundheitszustandes und erfüllen deshalb kaum je die materiellen Anforderungen an ein Gutachten. Deshalb und aufgrund der Erfahrungstatsache, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zugunsten ihrer Patienten aussagen, wird im Streitfall eine direkte Leistungszusprache einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärztinnen und Ärzte kaum je in Frage kommen (BGE 135 V 465 Erw. 4.5; Urteil des Bundesgerichts 8C_260/2012 vom 27. Juni 2012 Erw. 3.3.1).

2.4

Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat sie überdies Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung. Diese wird mit der Invalidenrente festgesetzt oder, falls kein Rentenanspruch besteht, bei der Beendigung der ärztlichen Behandlung gewährt (Art. 24 UVG), wobei sich die Höhe der Integritätsentschädigung grundsätzlich nach der Schwere der Beeinträchtigung richtet.

3. 3.1

Was im vorliegenden Verfahren den Vorwurf des Beschwerdeführers betreffend vorzeitigem Fallabschluss anbelangt, so vereinbarten die Suva und die Berufsberatung der Invalidenversicherung gemäss Aktennotiz vom 29. November 2010, dass erstere die Führung bei der beruflichen Wiedereingliederung bzw. bei der Erhaltung des Arbeitsplatzes übernehme und letztere nur bei Bedarf beiziehe. Gemäss einer weiteren Aktennotiz der Berufsberatung der Invalidenversicherung vom 17. Februar 2011 werde sich die Suva hinsichtlich beruflicher Eingliederungsmassnahmen melden, sobald eine Arbeitsfähigkeit absehbar sei. Aus einer Aktennotiz der Suva vom 18. August 2011 wiederum geht hervor, dass die Invalidenversicherung ihre Bemühungen um berufliche Wiedereingliederung abschliesse und die Akten zur Sachbearbeitung - wohl zur Prüfung der Rentenfrage - weitergebe.

In der Folge forderte die Invalidenversicherung bei der Suva am 10. Februar 2012 die Akten ab act. 33 schriftlich an, nachdem sie act. 1-32 schon zu einem früheren Zeitpunkt erhalten hatte. Da die Zustellung ausblieb, mahnte die Invalidenversicherung die Suva zweimal am 23. März und am 13. April 2012. Ferner ersuchte sie am 20. April 2012 um Zusendung der Stellungnahme zum Bericht von Prof. G____, ebenfalls mit zwei Mahnungen vom 23. Mai und vom 15. Juni 2012. Trotzdem ersuchte die Suva die Invalidenversicherung am 29. Mai 2012 um Durchführung des Meldeverfahrens und sandte Kopien der wichtigsten Unfallakten. Ferner orientierte die Suva die Invalidenversicherung am 25. Juni 2012, dass die Berentung geprüft werde; von der Verfügung vom 6. Juli 2012 erhielt diese eine Orientierungskopie. Am 9. Juli 2012 nahm die Invalidenversicherung die Arbeitsvermittlung an die Hand, nachdem die Suva die Unfallbehandlung abgeschlossen habe, wobei das Vorgehen aber mit dieser zu koordinieren sei, was am 9. August 2012 dem Versicherten und - mit Orientierungskopie - auch der Suva mitgeteilt wurde, der überdies am 31. Oktober 2012 auf dem gleichen Weg mitgeteilt wurde, der Versicherte werde beruflich in der "Dreischibe" in Herisau vom 12. November 2012 bis 28. Februar 2013 abgeklärt.

Mit E-Mail vom 5. Februar 2013 teilte die Suva RA B____ mit, dass mit der Bearbeitung der Einsprache gegen die Rentenverfügung vom 6. Juli 2012 bis zum Abschluss der beruflichen Abklärung der Invalidenversicherung zugewartet werde. Am Tag darauf orientierte die Suva RA B____ schriftlich, dass der Versicherte während den beruflichen Massnahmen Taggelder von der Invalidenversicherung erhalte, sodass für diese Zeit keine Übergangsrente nach Art. 30 UVV geschuldet sei. Am 18. März 2013 erstattete die Invalidenversicherung Bericht über die Bemühungen betreffend berufliche Eingliederung, unter Hinweis auf den Schlussbericht der "Dreischibe" vom 6. März 2013. RA B____ liess die Suva (erst) am 4. Juli 2013 mittels E-Mail wissen, dass die Arbeitsvermittlung per Februar 2013 abgeschlossen und die Rentenfrage durch die Invalidenversicherung geprüft

werde. Am 11. Juli 2013 erhielt die Suva eine Orientierungskopie der Mitteilung der Invalidenversicherung, dass die Arbeitsvermittlung abgeschlossen sei, und am 18. Juli 2013 schickte diese der Suva den Schlussbericht der "Dreischiibe" auf telefonische Anfrage hin.

3.2

Vor diesem Hintergrund wurde zwar mit der Verfügung der Suva vom 6. Juli 2012 gegen die Bestimmung von Art. 19 Abs. 1 UVG verstossen. Doch hielt die Suva weitere medizinische Massnahmen nach den Stellungnahmen von Kreisarzt Dr. H___ vom 26. April 2012 und - auch im Rahmen des Einspracheverfahrens - von Kreisärztin med. pract. K___ vom 5. August 2013, welche sich u.a. auf den Schlussbericht der Berufsberatung der Invalidenversicherung und den Bericht Dr. E___ vom 23. August 2012 bezog, sowie die Beurteilung von der Suva-Versicherungsmedizinerin Dr. L___ vom 27. September 2013 mit guten Gründen für entbehrlich.

In die gleiche Richtung zielten vorher im Übrigen schon der Austrittsbericht des Kantonsspitals St. Gallen vom 10. Mai 2010, wonach der Versicherte für eine Rehabilitation in Bellikon nicht motiviert sei. Der betreffend weitere Behandlung angefragte Handchirurg Dr. F___ meinte am 6. Juli 2010, dass die Haltung des Patienten diesbezüglich wenig einladend und jeglicher Erfolg gefährdet sei, falls sich daran nichts ändere. Das Kantonsspital St. Gallen berichtete am 13. Juli 2010, der Patient, der seine Hand in keiner Weise einsetze und nicht einmal anschau, habe keine Fortschritte mehr erzielt. Im Austrittsbericht wies die Rehaklinik Bellikon, wo der Versicherte fast einen Monat lang stationär behandelt wurde, darauf hin, dass sich dieser keine Gedanken zur beruflichen Zukunft machen wolle, unter Berufung auf den Zustand seiner rechten Hand. Der nunmehr in Altstätten tätige Dr. E___, der den Versicherten wiederholt operiert hatte, musste bei diesem mit Verlaufsbericht vom 5. Januar 2011 weiterhin ein ausgesprochen negierendes Verhalten feststellen. Die Suva wies in einer Situationsanalyse vom 17. Februar 2011 ihrerseits darauf hin, dass der nicht erwerbstätige Versicherte den Haushalt problemlos erledigen könnte, diese Aufgabe aber an seine im österreichischen Bludenz wohnhaften Schwestern delegiere. Gemäss Untersuchungsbericht Dr. E___ vom 1. Dezember 2011 sei es wegen der fehlenden postoperativen Therapierbarkeit bzw. -willigkeit des Versicherten wieder zu Verklebungen gekommen.

3.3

Unter diesen Umständen durfte die Suva nicht nur davon ausgehen, dass medizinische Massnahmen beim Beschwerdeführer nichts mehr bringen, sondern dass auch berufliche Massnahmen wirkungslos bleiben würden bzw. mussten. Nachdem sie gemäss Vereinbarung die Führung betreffend berufliche Massnahmen übernommen hatte, gelangte sie diesbezüglich zu Recht nicht an die Invalidenversicherung. Auch erschien eine weitere medizi-

nische Begutachtung als entbehrlich, da der Versicherte offenbar nur an einer Rente interessiert war, wenngleich er beteuerte, an die Arbeit zurückkehren zu wollen; dies jedoch nur unter der Bedingung, dass die Hand wieder gut funktioniere, womit in Anbetracht der vorliegenden medizinischen Berichte wohl kaum zu rechnen war.

Abgesehen davon weist die Unfallversicherung zu Recht darauf hin, dass nach Art. 19 Abs. 3 UVG für den Fall, dass zwar keine medizinischen Massnahmen mehr nötig sind, jedoch berufliche Massnahmen der Invalidenversicherung noch andauern, die Frage nach einer Übergangsrente nach Art. 30 Abs. 1 UVV, deren Höhe sich nach der im Zeitpunkt des Abschlusses der ärztlichen Behandlung bestehenden Erwerbsunfähigkeit richtet, zu stellen ist. Diese ist gleich hoch wie die von der Suva zugesprochene ordentliche Rente, endet jedoch mit Beginn der Taggelder der Invalidenversicherung.

4. Der weitere Vorwurf des Beschwerdeführers, dass die Suva die Frage nach dem natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den psychischen Beschwerden nicht geprüft habe, ist nur insofern zutreffend, als dass sie einen solchen nach Verneinung eines adäquaten Kausalzusammenhangs nicht mehr abklärte, was rechtsprechungsgemäss auch gar nicht mehr erforderlich war (s. z.B. Urteil des Bundesgerichts 8C_698/2008 vom 27. Januar 2009 Erw. 3). Der vorliegende Unfall wurde im Rahmen der Prüfung nach der sog. Psychopraxis (BGE 115 V 133 Erw. 6) vergleichsweise zu Recht als mittelschwer bezeichnet, sodass entweder drei von sieben Kriterien erfüllt sein müssen oder eines in besonderer Ausprägung (Urteile des Bundesgerichts 8C_721/2011 vom 11. November 2011 Erw. 4.2, 8C_738/2011 vom 3. Februar 2012 Erw. 7.2 und 8C_435/2011 vom 13. Februar 2012 Erw. 4.2); stattdessen hätte allenfalls sogar auf einen mittelschweren Unfall an der Grenze zu einem leichten erkannt werden können (s. Urteil des Bundesgerichts 8C_484/2011 vom 23. November 2011 Erw. 8.1). Nach zutreffender Einschätzung der Suva wären vorliegend höchstens zwei Kriterien erfüllt, keines davon aber in besonderer Ausprägung, sodass ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den psychischen Beschwerden zu Recht verneint wurde.

5. 5.1

Was die Invaliditätsbemessung anbelangt, so hat die Suva entgegen dem Beschwerdeführer zu Recht nicht auf den von den Praktikern der "Dreischübe" gegenüber der Invalidenversicherung am 6. März 2013 erstatteten Bericht, sondern in erster Linie auf die internen medizinischen Berichte abgestellt, wonach der Versicherte die rechte Hand bei sehr leichten Tätigkeiten ohne Erfordernis eines festen Griffs hilfsweise einsetzen könne.

5.2

Im Rahmen des vom Beschwerdeführer beanstandeten Einkommensvergleich fragt es sich beim Invalideneinkommen zunächst, ob mit der Suva auf den Zentralwert der Dienstleistungen der Tabelle TA1 der Lohnstrukturhebung (LSE) 2010 statt auf den durchschnittlichen Lohn in allen Wirtschaftszweigen des privaten Sektors (Totalwert) abzustellen ist, und dies aufgrund eines weitgehenden Funktionsverlustes der oberen Extremität. Dazu hielt das Bundesgericht fest, dass einer erschwerten Verwertbarkeit der trotz eines Gesundheitsschadens noch zumutbaren Arbeitsfähigkeit allenfalls dadurch Rechnung getragen werden könne, dass auf einen anderen als auf den Totalwert abgestellt werde (BGE 129 V 472 Erw. 4.3.2). Diese Ausnahmeregelung komme aber nur dann zum Zuge, wenn der Verwertbarkeit der verbliebenen Arbeitsfähigkeit derart enge Grenzen gesetzt seien, dass praktisch alle Tätigkeiten eines bestimmten Wirtschaftszweiges ausser Betracht fielen. Wenn vom Regelfall des Totalwerts abgewichen und auf die Löhne im Dienstleistungssektor abgestellt werde, so sei zu beachten, dass letztere bei Männern auf Anforderungsniveau 4 deutlich unter dem Totalwert lägen, weshalb es sich frage, ob die Arbeitsfähigkeit aufgrund der medizinischen Vorgaben tatsächlich auf den Dienstleistungssektor beschränkt sei oder ob sie nicht doch einen grundsätzlichen Einsatz in allen Wirtschaftszweigen zuliesse (Urteil des Bundesgerichts 8C_1050/2009 vom 28. April 2010 Erw. 3.5).

Diese noch offene Rechtsprechung wurde anscheinend in der Folge bestätigt, indem das Bundesgericht festhielt, mit dem Abstellen auf den durchschnittlichen Lohn im Dienstleistungssektor anstelle des im Regelfall massgeblichen Totalwertes werde der erschwerten Verwertbarkeit der trotz des Gesundheitsschadens noch zumutbaren Arbeitsfähigkeit Rechnung getragen (Urteil des Bundesgerichts 8C_260/2011 vom 25. Juli 2011 Erw. 4.2.1). Doch hielt das Bundesgericht im Falle eines 1967 geborenen Versicherten mit einer Verletzung an der dominanten rechten Hand fest, das Abstellen auf den Totalwert statt auf den Wert im Sektor Dienstleistungen sei gerechtfertigt, da der Versicherte in einer den gesundheitlichen Einschränkungen angepassten Erwerbstätigkeit ein vollzeitliches Pensum ausüben könnte (Urteil des Bundesgerichts 8C_527/2012 vom 21. November 2012). Auch bei einem 1968 geborenen Versicherten, bei dem die linke adominante Hand nur noch als Hilfshand einsetzbar war, hielt das Bundesgericht fest, in allen Bereichen der LSE seien Tätigkeiten vorhanden, die dem ärztlicherseits formulierten Zumutbarkeitsprofil entsprächen. Deshalb sei korrekterweise der Totalwert verwendet worden (Urteil des Bundesgerichts 8C_210/2014 vom 18. August 2014 Erw. 4). Etwas früher hatte das Bundesgericht in allgemeiner Weise gemeint, eine Unverwertbarkeit der verbliebenen Leistungsfähigkeit sei nicht leichthin anzunehmen in Anbetracht dessen, dass es sich beim ausgeglichenen Arbeitsmarkt um eine theoretische Grösse handle (Urteil des Bundesgerichts 8C_724/2012 vom 8. Januar 2013 Erw. 4.3). An der Massgeblichkeit des theoretisch ausgeglichenen

Arbeitsmarkt vermöge auch der Umstand nichts zu ändern, dass es für die versicherte Person im Einzelfall schwierig oder gar unmöglich sein könne, auf dem tatsächlichen Arbeitsmarkt eine entsprechende Stelle zu finden. So gehe die Gerichtspraxis sogar bei funktionell Einarmigen von genügend realistischen Betätigungsmöglichkeiten auf dem theoretisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt aus. Praxisgemäss sei im Bereich des Sozialversicherungsrecht ein strengerer Massstab an die Unverwertbarkeit als im Haftpflichtrecht anzulegen (Urteil des Bundesgerichts 8C_12/2013 vom 13. Februar 2013 Erw. 3.2).

5.3

Der Totalwert über alle Branchen von auf Anforderungsniveau 4 tätigen Männern betrug gemäss LSE 2010 Fr. 58'812.-- (12 x Fr. 4'901.--) gegenüber dem Zentralwert Dienstleistungen von Fr. 54'432.-- (12 x Fr. 4'536.--). Dass die Suva sowohl in der Verfügung vom 6. Juli 2012 als auch im Einspracheentscheid vom 22. April 2014 beim Invalideneinkommen von letzterem Wert ausging, war nach dem Gesagten nicht zwingend, wirkte sich jedenfalls aber zugunsten des Beschwerdeführers aus, da ein tieferes Invalideneinkommen bei unverändertem Valideneinkommen einen höheren Invaliditätsgrad und damit eine höhere Rente nach sich zieht. Nach Vornahme der gebotenen Anpassungen - durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit 2012 von 41.7h, Nominalloohnerhöhung 2011 bei Männern von 1.0% und 2012 von 0.8%, Abzug von 20% (s. zu dessen Angemessenheit Urteil des Bundesgerichts 8C_1050/2009 vom 28. April 2010 Erw. 4.2) - beläuft sich das Invalideneinkommen auf Fr. 46'217.--.

5.4

Das Valideneinkommen beträgt - ausgehend von den Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin vom 15. Mai 2012 - im Jahr 2012 Fr. 62'535.-- (Fr. 26.75/h x 41.5h/Wo x 52 Wo + 8.33% für den 13. Monatslohn). Entgegen dem Beschwerdeführer sind das Feriengeld und die Feiertagsentschädigung nicht zusätzlich zu addieren, da das Einkommen auf 52 Wochen berechnet wurde.

5.5

Aus dem Invalideneinkommen von Fr. 46'217.-- und dem Valideneinkommen von Fr. 62'535.-- errechnet sich ein Invaliditätsgrad von 26.094% oder von gerundet (BGE 130 V 121 Erw. 3.2) 26%. Hinsichtlich der Rentenhöhe ist die Beschwerde deshalb abzuweisen.

6. Der Beschwerdeführer wendet sich schliesslich gegen die detaillierte Einschätzung des Integritätsschadens durch Kreisarzt Dr. H___ vom 26. April 2012. Diese beruhte auf der Feinrastertabelle, welche die Suva in Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala im Anhang 3 zur UVV erlassen hat. Kreisärztin K___ bestätigte die Einschätzung ihres Kollegen

mit Aktennotiz vom 5. August 2013 auch mit Blick auf die vom Beschwerdeführer als Grund für die von 25% auf 30% beantragte Erhöhung angeführte Arthrose des Daumengrundgelenkes. Vor diesem Hintergrund muss es mit der von der Suva zugesprochenen Integritätsentschädigung aufgrund eines Schadens von 25% sein Bewenden haben. Die Beschwerde ist damit insgesamt abzuweisen.

7. 7.1

Es sind keine Gerichtskosten zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG i.V.m. Art. 1 UVG).

7.2

Es ist keine Parteientschädigung auszurichten, da der Beschwerdeführer unterliegt (Art. 61 lit. g ATSG i.V.m. Art. 1 UVG e contrario) und da die obsiegende Suva eine staatliche Einrichtung ist (Art. 24 Abs. 3 lit. a in Verbindung mit Art. 59 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG]).

Demgemäss erkennt das Obergericht:

1. Die Beschwerde von A___ wird abgewiesen.
2. Es werden keine Kosten erhoben.
3. Es werden keine Entschädigungen zugesprochen.
4. **Rechtsmittel:** Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit dessen Zustellung beim Schweiz. Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG, SR 173.110) geführt werden.
5. Zustellung an den Beschwerdeführer über dessen Anwältin, die Vorinstanz über deren Anwältin und an das Bundesamt für Gesundheit.

Im Namen der 3. Abteilung des Obergerichts

Der Obergerichtspräsident:

Der Gerichtsschreiber:

lic. iur. Ernst Zingg

lic. iur. Joachim Kürsteiner

versandt am: 7.5.15