



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 11. Februar 2016 (725 15 295)

Unfallversicherung

Abweisung der Beschwerde. Es liegt keine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör vor. Würdigung des medizinischen Sachverhalts und Überprüfung des Einkommensvergleichs; Ablehnung des Anspruchs auf eine Invalidenrente sowie auf eine Integritätsentschädigung der Unfallversicherung. Bewilligung des Gesuchs um unentgeltliche Rechtspflege.

Besetzung Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichter Beat Hersberger,
Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Gerichtsschreiberin i.V. Olivia Reber

Parteien A._____, Beschwerdeführer, vertreten durch Denis G. Giovannelli,
Rechtsanwalt und Notar, Baarerstrasse 34, Postfach, 6300 Zug

gegen

SUVA, Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerde-
gegnerin

Betreff Leistungen

A.1 Der 1968 geborene A._____ arbeitete seit 16. November 2011 bei der B._____ AG in einem 90%-Pensum als Railsteward und war in dieser Eigenschaft bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versi-

chert. Als er am 28. März 2014 im Zug am Bedienen war, musste er aufgrund einer Zugschwankung den Servierwagen festhalten und verstauchte sich dabei das rechte Handgelenk. Noch am selben Abend liess A.____ sein Handgelenk röntgen. Dr. med. C.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, schrieb den Versicherten bis zum 9. April 2014 zu 100% arbeitsunfähig. Am 2. April 2014 wurde eine MR-Arthrographie des Handgelenks durchgeführt. Dr. med. D.____, FMH Radiologie, stellte einen Verdacht auf einen kleinen Einriss in das dorsale radioulnare Ligament des TFC-Komplexes, eine zentrale Perforation des Diskus triangularis sowie ein diskretes knochenödemartiges Signal im distalen Pol des Os Triquetrum fest. Am 3. Juni 2014 unterzog sich A.____ einer Handgelenksarthroskopie, einem Débridement des Discus triangularis und einer Synovektomie und distalen Ulnaverkürzungsosteotomie. Aufgrund des zögerlichen Heilverlaufs war der Versicherte sodann vom 30. September 2014 bis 4. November 2014 in der Rehaklinik E.____ stationiert.

A.2 Mit Schreiben vom 5. bzw. 20. Februar 2015 orientierte die SUVA A.____ darüber, dass sie den Fall abschliessen und daher die Kosten für weitere Heilbehandlungen nicht mehr übernehmen werde. Die Taggeldleistungen würden per Ende April 2015 eingestellt. Zur Begründung wurde ausgeführt, die Abklärungen der Rehaklinik E.____ sowie die Untersuchung vom 3. Dezember 2014 durch Dr. med. F.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates sowie Handchirurgie, hätten gezeigt, dass von einer weiteren ärztlichen Behandlung keine wesentliche Besserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten sei. Da die B.____ AG das Arbeitsverhältnis mit dem Versicherten per 31. März 2015 gekündigt hatte, machte die SUVA ihn zudem darauf aufmerksam, dass er ab dem 1. April 2015 als arbeitslos gelte und sich daher umgehend beim zuständigen Regionalen Arbeitsvermittlungszentrum melden solle.

A.3 Mit Verfügung vom 8. Mai 2015 lehnte die SUVA einen Anspruch sowohl auf eine Invalidenrente als auch auf eine Integritätsentschädigung ab. Aufgrund der Unfallfolgen sei dem Versicherten die angestammte Tätigkeit nicht mehr zumutbar. Leichte bis mittelschwere Tätigkeiten seien ihm jedoch weiterhin ganztags zumutbar. Gestützt auf den Einkommensvergleich hielt die SUVA fest, dass beim Versicherten keine erhebliche unfallbedingte Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit vorliege. Ausserdem seien die Voraussetzungen für eine Integritätsentschädigung nicht erfüllt, da keine erhebliche Schädigung der körperlichen Integrität bestehe. Die hiergegen erhobene Einsprache wies die SUVA mit Entscheid vom 17. Juli 2015 ab.

B. Am 14. September 2015 erhob der Versicherte, vertreten durch Denis G. Giovannelli, Rechtsanwalt, beim Kantonsgericht Beschwerde und beantragte, es sei ihm eine ganze Rente und eine Integritätsentschädigung von mindestens Fr. 50'400.-- auszurichten. Eventualiter sei zwecks Vervollständigung des rechtserheblichen Sachverhalts eine neurologische Begutachtung durchzuführen und auf Grundlage des neurologischen Gutachtens neu zu verfügen. In verfahrensmässiger Hinsicht beantragte der Beschwerdeführer, es sei ihm für das vorliegende Verfahren die unentgeltliche Rechtspflege mit unentgeltlicher Rechtsverteidigung durch seinen Rechtsanwalt zu gewähren. Alles unter o/e-Kostenfolge. Zur Begründung liess er in formeller Hinsicht ausführen, dass sein Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt sei. Einerseits sei der angefochtene Entscheid nicht rechtsgenügend begründet und andererseits habe er sich weder

zum Gutachter noch zu den Fragestellungen äussern können. In materieller Hinsicht führte er im Wesentlichen aus, er habe starke Schmerzen und müsse Schmerzmittel einnehmen, weshalb eine ganztägige mittelschwere oder leichte Tätigkeit überhaupt nicht in Frage komme. Zudem entspreche der auf der Grundlage der DAP-Tabellenlöhne durchgeführte Einkommensvergleich nicht der Realität und sei falsch, weil bekanntlich in einer unfallbedingten und leidensangepassten Verweistätigkeit nicht mehr Einkommen erzielt werden könne als in der angestammten Tätigkeit als Gesunder.

C. Die SUVA schloss in ihrer Vernehmlassung vom 28. Oktober 2015 auf Abweisung der Beschwerde. Sie habe für die Berechnung eines allfälligen unfallbedingten Minderverdienstes korrekt auf den Durchschnittslohn aller DAP-Unterlagen abgestellt und diesen in Beziehung gesetzt zum Einkommen, welches der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit vor dem Unfall erwirtschaftet habe. Zudem sei es nicht von vornherein ausgeschlossen, dass bei einem Berufswechsel oder einem Stellenwechsel zufolge einer beruflichen Umschulung ein Einkommenszuwachs erfolge. In formeller Hinsicht liege sicherlich keine Gehörsverletzung vor. Weiter stünden die Vorbringen des Beschwerdeführers bezüglich seiner Arbeitsfähigkeit und seiner körperlichen Beschwerden in offenkundigem Widerspruch zur medizinischen Aktenlage.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Gemäss Art. 56 Abs. 1 und Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000, dessen Bestimmungen gemäss Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 auf die Unfallversicherung anwendbar sind, kann gegen Einspracheentscheide der Unfallversicherer beim zuständigen kantonalen Versicherungsgericht Beschwerde erhoben werden. Zuständig ist nach Art. 58 ATSG das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat. Vorliegend befindet sich dieser in X.____, weshalb die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. a des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Einspracheentscheide der Versicherungsträger gemäss Art. 56 ATSG. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die - im Übrigen frist- und formgerecht erhobene - Beschwerde ist demnach einzutreten.

2.1 In formeller Hinsicht rügt der Versicherte eine Verletzung des rechtlichen Gehörs, weil die IV-Stelle ihrer Begründungspflicht im angefochtenen Entscheid nicht in ausreichendem Mass nachgekommen sei.

2.2.1 Gemäss Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV) vom 18. April 1999 haben die Parteien Anspruch auf rechtliches Gehör. Das rechtliche Gehör dient einerseits der Sachaufklärung, andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht beim Erlass eines Entscheids dar, welcher in die Rechtsstellung einer Person

eingreift (BGE 132 V 370 E. 3.1 mit zahlreichen Hinweisen). Im Rahmen des persönlichkeitsbezogenen Mitwirkungsrechts wird von den Behörden verlangt, dass sie die Vorbringen der vom Entscheid betroffenen Person auch tatsächlich hört, ernsthaft prüft und in ihrer Entscheidfindung angemessen berücksichtigt (BGE 136 I 188 E. 2.2.1 mit Hinweis).

2.2.2 In Konkretisierung dieses verfassungsrechtlichen Gehörsanspruchs statuiert Art. 49 Abs. 3 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 die grundsätzliche Pflicht der Versicherungsträger, ihre Verfügungen zu begründen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen. Zur Frage, welche Begründungsdichte die Verfügung aufweisen muss, äussert sich die genannte Bestimmung nicht. Diesbezüglich ist auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung zu verweisen, wonach die Begründung so abgefasst sein muss, dass der Betroffene die Verfügung gegebenenfalls sachgerecht anfechten kann. Dies ist nur möglich, wenn sowohl der Betroffene wie auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheides ein Bild machen können. Zu diesem Zweck müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf die sich ihre Verfügung stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sie sich ausdrücklich mit jeder tatbestandlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 136 I 188 E. 2.2.1, 124 V 181 E. 1 mit Hinweisen).

2.2.3 Eine schwerwiegende Verletzung des rechtlichen Gehörs hat - auf Antrag oder von Amtes wegen - die Aufhebung des angefochtenen Verwaltungsaktes und die Rückweisung der Sache zu neuer Entscheidung unter Wahrung der Verfahrensrechte der betroffenen Partei zur Folge. Davon kann ausnahmsweise abgesehen werden, wenn die Rechtsmittelinstanz in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht über uneingeschränkte Kognition verfügt und wenn die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (BGE 132 V 390 E. 5.1 mit Hinweis).

2.3 Der Beschwerdeführer macht geltend, der angefochtene Entscheid nenne keine konkreten Beweismittel, auf welche sich die Beschwerdegegnerin stütze, sodass es ihm nicht möglich sei, das medizinische Ergebnis nachzuvollziehen bzw. dieses anzufechten und dazu Stellung zu nehmen. Entgegen dieser Auffassung ist festzuhalten, dass der angefochtene Entscheid rechtsgenügend begründet ist. Dass keine konkreten Beweismittel genannt würden, entspricht schlicht nicht den Tatsachen. Die Beschwerdegegnerin zählt sehr wohl verschiedene medizinische Aktenstücke auf und begründet, wieso sie sich auf welche ärztlichen Berichte stützt. Der Einspracheentscheid ist nachvollziehbar begründet. Es geht aus ihm hervor, welche Voraussetzungen für die Gewährung einer Invalidenrente und einer Integritätsentschädigung erfüllt sein müssen und aus welchen Gründen der Versicherte diese nicht erfüllt. Es liegt somit keine Verletzung des rechtlichen Gehörs vor.

2.4 Wenn der Beschwerdeführer eine weitere Verletzung des rechtlichen Gehörs rügt, weil er sich weder zu den Sachverständigen noch zu den Fragen an die Sachverständigen habe äussern können, kann ihm nicht gefolgt werden. Denn Art. 44 ATSG hält Folgendes fest: „Muss

der Versicherungsträger zur Abklärung des Sachverhaltes ein Gutachten einer oder eines unabhängigen Sachverständigen einholen, so gibt er der Partei deren oder dessen Namen bekannt. Diese kann den Gutachter aus triftigen Gründen ablehnen und kann Gegenvorschläge machen.“ Mit der Beschwerdegegnerin ist festzuhalten, dass es sich bei den durch die SUVA intern eingeholten ärztlichen Berichten nicht um Gutachten im Sinne von Art. 44 ATSG handelt. Aus diesem Grund ist das rechtliche Gehör des Versicherten auch in dieser Hinsicht nicht verletzt worden.

2.5 Schliesslich macht der Beschwerdeführer eine weitere Verletzung des rechtlichen Gehörs geltend. Er behauptet, die DAP-Unterlagen, auf welche sich die Beschwerdegegnerin zur Berechnung des Invalideneinkommens stütze, seien nicht in den Verfahrensakten zu finden. Dem ist entgegenzuhalten, dass diese unter der Aktennummer 102 in den SUVA-Akten vorliegen. Als dem Beschwerdeführer die Akteneinsicht gewährt wurde, waren die diesbezüglichen Abklärungen noch nicht durchgeführt worden, weshalb die DAP-Resultate zu diesem Zeitpunkt tatsächlich noch nicht in den Akten zu finden waren. Wenn der Beschwerdeführer aber in der Zwischenzeit die vollständigen Akten nicht mehr einsieht, ist das sein eigenes Verschulden. Deswegen kann er der Beschwerdegegnerin keine Verletzung des rechtlichen Gehörs vorwerfen.

3.1 In materieller Hinsicht streitig und zu prüfen ist im Folgenden, ob die Beschwerdegegnerin den Anspruch des Versicherten auf eine Invalidenrente sowie auf eine Integritätsentschädigung zu Recht abgelehnt hat.

3.2 Gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG hat der Unfallversicherer in der obligatorischen Unfallversicherung, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten zu gewähren. Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt voraus, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher (vgl. dazu BGE 119 V 337 E. 1, 118 V 289 E. 1b, je mit Hinweisen) und ein adäquater (vgl. dazu BGE 125 V 461 E. 5a, 123 III 112 E. 3a, 123 V 103 E. 3d und 139 E. 3c, 122 V 416 E. 2a, je mit Hinweisen) Kausalzusammenhang besteht. Zwischen den Parteien ist unbestritten, dass die Beschwerden des Versicherten am rechten Handgelenk auf das Unfallereignis vom 28. März 2014 zurückzuführen waren. Die Beschwerdegegnerin erbrachte in diesem Sinne auch Leistungen für die Heilkosten sowie Taggelder. Per Ende April 2015 stellte sie jedoch ihre Leistungen ein und nahm den Fallabschluss vor, da von weiteren ärztlichen Behandlungen keine erhebliche Besserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten war (sog. Endzustand). Im Rahmen des Fallabschlusses prüfte die SUVA Ansprüche auf andere Versicherungsleistungen wie eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung (vgl. Art. 19 UVG). In der Verfügung vom 8. Mai 2015 sowie im angefochtenen Einspracheentscheid vom 17. Juli 2015 lehnte die Beschwerdegegnerin die Ausrichtung einer Invalidenrente sowie einer Integritätsentschädigung ab.

3.3 Ist die versicherte Person infolge des Unfalls oder einer Berufskrankheit (vgl. Art. 9 Abs. 3 UVG) zu mindestens 10 Prozent invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Als Invalidität gilt nach Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende

oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Diese wiederum entspricht dem durch Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachten und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibenden ganzen oder teilweisen Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG). Art. 16 ATSG hält fest, dass die Bestimmung des Invaliditätsgrades bei erwerbstätigen Versicherten anhand eines Einkommensvergleichs zu erfolgen hat. Erleidet die versicherte Person durch den Unfall bzw. die Berufskrankheit eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen oder geistigen Integrität, so hat sie nach Art. 24 Abs. 1 UVG Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung. Diese wird mit der Invalidenrente festgesetzt oder, falls kein Rentenanspruch besteht, bei der Beendigung der ärztlichen Behandlung gewährt (vgl. Art. 24 Abs. 2 UVG).

4.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person ist die rechtsanwendende Behörde - die Verwaltung und im Streitfall das Gericht - auf Unterlagen angewiesen, die vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. Deren Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (vgl. BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen). Darüber hinaus bilden die ärztlichen Stellungnahmen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Zumutbarkeit, also der Frage, welche *anderen* Erwerbstätigkeiten als die zuletzt ausgeübte Berufsarbeit von der versicherten Person auf dem allgemeinen, ausgeglichenen und nach ihren persönlichen Verhältnissen in Frage kommenden Arbeitsmarkt zumutbarerweise noch verrichtet werden können (vgl. ULRICH MEYER-BLASER, Zur Prozentgenauigkeit in der Invaliditätsschätzung, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 20 f. mit Hinweisen). Die Rechtsprechung erachtet es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b und in AHI-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit zahlreichen Hinweisen). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (vgl. BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). Im Rahmen der freien Beweiswürdigung ist es auch ohne weiteres zulässig, dass Verwaltung und Gerichte ihren Entscheid in erster Linie auf versicherungsinterne Entscheidungsgrundlagen abstützen (vgl. BGE 123 V 334 E. 1c). Ein Gutachten ist nach der Rechtsprechung nicht zu beanstanden, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind. Ferner ist erforderlich, dass der Untersuchungsbefund vollständig vorliegt und der Sachverständige sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein gesamthaft lückenloses Bild machen kann (vgl. RKUV 1988, Nr. 56 S. 370 f. E. 5b mit Hinweisen).

4.2 Für die Beurteilung der gesundheitlichen Situation des Beschwerdeführers stehen die nachfolgenden medizinischen Unterlagen zur Verfügung:

4.2.1 Im Bericht der Klinik G.____ vom 10. April 2014 diagnostizierte Dr. F.____ eine komplexe TFCC-Läsion am rechten Handgelenk (kombiniert traumatisch, degenerativ) bei Ulnarplusvarianz ohne Instabilität im distalen Radioulnargelenk. Am 26. Mai 2014 bestätigte er diese Diagnose und hielt fest, dass in der folgenden Woche ein operativer Eingriff stattfinden werde, da im Spontanverlauf keine Beschwerdelinderung eintrete. Gemäss Operationsbericht vom 3. Juni 2014 führte Dr. F.____ eine Handgelenksarthroskopie, ein Débridement des Discus triangularis und eine Synovektomie sowie eine distale Ulnaverkürzungsosteotomie nach Wafer durch. Am Tag danach berichtete er von einem ordentlichen Verlauf, reizlosen Wunden und ordentlicher Beweglichkeit der Langfinger. Das Handgelenk sei aus Schmerzgründen noch ziemlich steif. Am 13. August 2014 dokumentierte Dr. F.____ sodann einen etwas zögerlichen Heilungsverlauf. Auch am 3. Dezember 2014 berichtete er von einem protrahierten Heilungsverlauf mit persistierenden Residualbeschwerden am ulnocarpalen Handgelenk rechts. Unter dem Abschnitt Befund hielt er fest, dass eine leichtgradige Druckdolenz im Bereich der Fovea ulnae bei wechselhaften Schmerzäusserungen bestehe. Auch der Ulnarstresstest ergebe je nach Ausmass der Untersuchung keinen eindeutig positiven Befund. Es bestünden keine trophischen Störungen. Das distale Radioulnargelenk sei stabil und die ECU Sehne indolent. Bei der Untersuchung seien mehrmals Inkonsistenzen aufgefallen. Beim kräftigen Händeschütteln äussere der Versicherte keinerlei Beschwerden. Bei der klinischen Untersuchung im Bereich des TFCC würden unterschiedliche Schmerzangaben gemacht. Eine klare Ulnarimpaction-Symptomatik liege nicht vor. Der Beschwerdeführer habe die vorgeschlagene intraartikuläre Infiltration mit Lidocain abgelehnt und sei auch nicht bereit, eine Ulnaverkürzungsosteotomie im klassischen Sinne durchführen zu lassen. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit stellte Dr. F.____ fest, dass die Wiederaufnahme der angestammten beruflichen Tätigkeit als Railsteward nicht mehr zumutbar sei. Bezüglich des Arbeitsprofils müsse eine leichte manuelle Tätigkeit mit einer Gewichtslimite von 10 kg unter wechselhaften Arbeitsbedingungen angestrebt werden. Es sei für eine leidensadaptierte manuelle Tätigkeit ein 100%iges Arbeitspensum ab Januar 2015 zumutbar. Schliesslich führte Dr. F.____ in seinem letzten Bericht vom 12. Januar 2015 aus, dass der Beschwerdeführer nur leichtgradige chronifizierte Residualbeschwerden im rechten Handgelenk bei operativ débridierter TFCC-Läsion im Juni 2014 aufweise. Er bestätigte ausserdem seine Ausführungen bezüglich der Arbeitsfähigkeit des letzten Konsultationsberichtes.

4.2.2 Am 8. September 2014 fand eine kreisärztliche Untersuchung bei Prof. Dr. med. H.____, FMH Chirurgie, statt. Dieser hielt im Wesentlichen fest, es fände sich aktuell noch eine erhebliche Minderung der groben Kraft der dominanten rechten Hand sowie ruhe- und bewegungsabhängige Schmerzen im rechten Handgelenk, die auf Ergotherapie nur sehr geringfügig positiv reagiert hätten. Dr. H.____ schlug in seinem Bericht einen Aufenthalt in der Rehaklinik E.____ vor. Derzeit sei die Arbeitsfähigkeit als Railsteward nicht gegeben. Der Versicherte sei im angestammten Beruf zu 100% arbeitsunfähig. Der Versicherte gebe an, vor seiner Tätigkeit in der Schweiz über viele Jahre hinweg in England in einem EDV-Callcenter gearbeitet zu haben. Er spreche Deutsch, Englisch, Italienisch, Französisch und seine Muttersprache Arabisch/Marokkanisch. Sollte auch durch den Aufenthalt in der Rehaklinik E.____ keine Zumut-

barkeit der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Railsteward gesehen werden, sei möglicherweise ein Ansatzpunkt für eine berufliche Umorientierung gegeben.

4.2.3 Am 23. Oktober 2014 wurde eine MR-Arthrographie des Handgelenks rechts durchgeführt. Dr. med. I.____, FMH Radiologie, und Dr. med. J.____, hielten im diesbezüglichen Bericht fest, dass – verglichen mit der auswärtigen Voruntersuchung vom 2. April 2014 – zwischenzeitlich eine Waferresektion am distalen Ulnakopf mit minimem Bone bruise durchgeführt worden sei. Ein Bone bruise im Lunatum sei aktuell nicht mehr nachweisbar. Es liege ein bekannter rundlicher Defekt des TFCC vor. Ausserdem bestehe ein Verdacht auf eine Partialruptur des dorsalen SL-Ligaments. Hingegen gebe es keinen Hinweis auf eine Tendinitis des ECU.

4.2.4 PD Dr. med. K.____, FMH plastische, rekonstruktive und ästhetische Chirurgie sowie Handchirurgie, hielt im handchirurgischen Konsilium bezüglich seiner Untersuchung vom 30. Oktober 2014 fest, dass man im neuen MRI sehen könne, dass die Weaver resection nur einen sehr kleinen Teil der Gelenkfläche geändert habe. Der Ulnakopf sei immer noch lang und zeige auch ein Bone bruise (vier Monate postoperativ), das man als Zeichen eines noch verbleibenden Konflikts interpretieren könne. Seiner Meinung nach stünden nur zwei Möglichkeiten zur Verfügung: Entweder könne der Versicherte mit den heutigen Beschwerden eine berufliche Tätigkeit wieder aufnehmen, oder es sei eine Ulnaverkürzungs-Osteotomie durchzuführen, um die Situation bzw. die Ulna-Variante zu verbessern.

4.2.5 Dr. med. L.____, FMH Neurologie, berichtete am 30. Oktober 2014 von seiner neurologischen Untersuchung. Unter den Diagnosen hielt er fest, dass kein Nachweis einer Verletzung des Nervus ulnaris rechts bestehe. Der Patient habe die Sensibilitätsstörungen an der ulnaren Handseite nur palmar, an den Fingern IV und V palmar und dorsal angegeben. Die elektroneurographische Testung habe nicht vollständig durchgeführt werden können. Die erhobenen Befunde seien aber allesamt normal gewesen. Eine Schädigung des Nervus ulnaris im Handgelenks- und Handbereich sei ausgeschlossen. Eine axonale Schädigung der sensiblen Nervenfasern sowie eine Schädigung der motorischen Fasern im Sulcus Nervus ulnaris sei ebenfalls ausgeschlossen. Eine leichte Reizung der sensiblen Nervenfasern im Sulcus ohne axonale Schädigung könne aufgrund der unvollständigen Untersuchung nicht ausgeschlossen werden.

4.2.6 Im Austrittsbericht der Rehaklinik E.____ vom 7. November 2014 diagnostizierten Dr. med. M.____ und Dr. med. N.____, FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation, im Wesentlichen eine ausgeprägte, schmerzhafte Funktionseinschränkung des Handgelenks / der Hand rechts nach dem operativen Eingriff vom 3. Juni 2014 (was nicht vollumfänglich durch die anatomische Situation erklärbar sei), eine nach Wafer-Resektion unregelmässige Oberfläche am Ulnakopf und ein minimales Bone bruise. Im Os lunatum bestehe hingegen kein Bone bruise mehr. Ausserdem lägen der bekannte TFCC-Defekt sowie ein Verdacht auf eine kleine Partialruptur des dorsalen SL-Ligaments vor. Des Weiteren hielten die Ärzte der Rehaklinik E.____ fest, dass die neurologische Untersuchung vom 30. Oktober 2014 bei Dr. L.____ keine fassbare Läsion des Nervus ulnaris rechts ergeben habe. Schliesslich stellten sie die Diagnose einer Anpassungsstörung, Angst und depressive Reaktion gemischt (ICD-10 F43.22). In der diagnos-

tischen Beurteilung hielten die Dres. M.____ und N.____ fest, der Patient beklage aktuell bewegungs- und belastungsabhängige Schmerzen im rechten Handgelenk, hauptsächlich ulnokarpal. Die Handgelenksbeweglichkeit sei mässig eingeschränkt, die Umwendbewegungen des Unterarms seien frei, jedoch mit Schmerzen ulnokarpal. Der Versicherte präsentiere ein ausgeprägtes Kraftdefizit und ein ausgeprägtes Schonverhalten der rechten Hand. Die Beschwerden und die gezeigten Funktionseinbussen seien zwar von ihrer Art her, nicht jedoch in ihrem Ausmass durch die anatomische Situation erklärbar. Radiologisch und im Arthro-MRI vom 23. Oktober 2014 zeige sich, dass der Ulnakopf nach der Wafer-Resektion eine unregelmässige Oberfläche habe und nur teilweise verkürzt sei. Stellenweise sei er immer noch lang. Auch weise er viereinhalb Monate nach dem Eingriff immer noch ein Bone bruise auf. Der handchirurgische Konsiliar PD Dr. K.____ erachte deshalb rein aus anatomischer Sicht eine Ulna-Verkürzungsosteotomie als indiziert (vgl. E. 4.2.4 hiervor). Ob in Anbetracht der ausgeprägten Symptomausweitung der Eingriff beim Versicherten den gewünschten Erfolg hätte, sei allerdings zweifelhaft. Des Weiteren führten die Dres. M.____ und N.____ aus, der Beschwerdeführer habe bei Eintritt eine Hypästhesie am Kleinfinger, der ulnaren Hälfte des Ringfingers und der Ulnarseite der Hand palmar und dorsal angegeben. Deshalb sei am 30. Oktober 2014 ein neurologisches Konsilium durch Dr. L.____ erfolgt (vgl. E. 4.2.5 hiervor). In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit beziehungsweise die Zumutbarkeit und Eingliederungsperspektive führten die Dres. M.____ und N.____ aus, dass eine erhebliche Symptomausweitung beobachtet worden sei. Es sei davon auszugehen, dass bei gutem Effort eine bessere Leistung hätte erbracht werden können, als bei den Leistungstests und im Behandlungsprogramm gezeigt worden sei. Infolge Selbstlimitierung und ungenügender Kooperation im Behandlungsprogramm hätten die zu erwartenden Verbesserungen bezüglich Funktion und Belastbarkeit nicht erreicht werden können. Die Resultate der physischen Leistungstests seien deshalb für die Beurteilung der zumutbaren körperlichen Belastbarkeit nicht verwertbar. Das Ausmass der demonstrierten physischen Einschränkungen lasse sich mit den objektivierbaren pathologischen Befunden der klinischen Untersuchung und bildgebenden Abklärung sowie den Diagnosen nicht erklären. Die Beurteilung der Zumutbarkeit stütze sich primär auf medizinisch-theoretische Überlegungen, unter Berücksichtigung der Beobachtungen bei den Leistungstests und im Behandlungsprogramm. Eine weitergehende Einschränkung der Belastbarkeit lasse sich medizinisch-theoretisch nicht begründen. In der Beurteilung der Zumutbarkeit aus unfallkausaler Sicht hielten die Dres. M.____ und N.____ fest, dass die angestammte Tätigkeit als Railsteward dem Beschwerdeführer nicht mehr zumutbar sei. Hingegen seien ihm andere leichte bis mittelschwere Arbeiten ganztags zumutbar. Es bestünden allerdings folgende spezielle Einschränkungen für die rechte Hand: Kein häufig wiederholter kraftvoller Einsatz, keine häufig wiederholten Handgelenksbewegungen oder Drehbewegungen der Hand/des Unterarms, keine Tätigkeiten mit Schlägen oder Vibrationen in Bezug auf die rechte Hand sowie keine Tätigkeiten auf Leitern, Gerüsten oder an sonstigen absturzgefährdeten Stellen.

5.1 Die SUVA stütze sich bei ihrer Zumutbarkeitsbeurteilung insbesondere auf den Austrittsbericht der Rehaklinik E.____ vom 7. November 2014. Sie ging demzufolge in ihrem Einspracheentscheid vom 17. Juli 2015 davon aus, dass dem Versicherten die angestammte Tätigkeit als Railsteward nicht mehr zumutbar sei. Zumutbar sei ihm hingegen eine leidensangepasste Arbeit ganztags, wobei die folgenden Einschränkungen für die rechte Hand gelten wür-

den: Kein häufig wiederholter kraftvoller Einsatz, keine häufig wiederholten Handgelenksbewegungen oder Drehbewegungen der Hand/des Unterarms, keine Tätigkeiten mit Schlägen oder Vibrationen in Bezug auf die rechte Hand, keine Tätigkeiten auf Leitern, Gerüsten oder an sonstigen absturzgefährdeten Stellen. Diese vorinstanzliche Beweiswürdigung ist nicht zu beanstanden. Der Bericht erweist sich sowohl in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge als auch bezüglich der daraus gezogenen Schlussfolgerungen als nachvollziehbar und überzeugend. Er berücksichtigt die vom Versicherten geklagten Beschwerden und ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden. Er vermittelt ein umfassendes Bild über den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers. Deshalb kann vollumfänglich darauf abgestellt werden.

5.2 Wenn der Beschwerdeführer dagegen einwendet, dass er starke Schmerzen habe und Schmerzmittel einnehmen müsse, weshalb eine ganztägige mittelschwere oder leichte Tätigkeit überhaupt nicht in Frage komme, kann ihm nicht gefolgt werden. Einerseits stützt er seine Aussage in der Beschwerdeschrift auf kein konkretes Beweismittel. Andererseits steht seine Aussage offensichtlich im Widerspruch zur medizinischen Aktenlage. Die Zumutbarkeitsbeurteilung des Austrittsberichtes deckt sich zudem im Wesentlichen mit derjenigen von Dr. F.____ der Klinik G.____. Beide Beurteilungen basieren auf fundierten Untersuchungen und Behandlungen. Die zuständigen Ärzte der Rehaklinik E.____ haben den Beschwerdeführer über Wochen stationär erlebt und therapiert. Dr. F.____ hat den Versicherten über mehrere Monate untersucht und den operativen Eingriff im Juni 2014 vorgenommen. Die ärztlichen Unterlagen zeigen gesamthaft auf, dass auf Grund der Beschwerden am rechten Handgelenk zwar eine gewisse Einschränkung zurückgeblieben ist, welche sich auch auf die Arbeitsfähigkeit des Versicherten auswirkt. Entgegen der Meinung des Beschwerdeführers bezieht sich diese Einschränkung jedoch nur auf die bisher ausgeübte Tätigkeit als Railsteward sowie andere schwere Tätigkeiten. Insgesamt vermögen die Vorbringen des Beschwerdeführers die ausschlaggebende Beweiskraft der Beurteilung der Dres. M.____ und N.____ nicht in Zweifel zu ziehen. Vielmehr lässt diese eine zuverlässige Einschätzung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit des Versicherten zu, weshalb in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. BGE 126 V 130 E. 2a mit zahlreichen Hinweisen) auf zusätzliche Abklärungen verzichtet werden kann. An dieser Stelle ist anzumerken, dass auf die vom Beschwerdeführer beantragte neurologische Begutachtung ebenfalls ohne weitere Ausführungen verzichtet werden kann, zumal eine solche bereits stattgefunden hat (vgl. E. 4.2.5 hiervor).

5.3 Zusammenfassend ergibt sich, dass die SUVA für die Beurteilung der Zumutbarkeit zu Recht auf den Austrittsbericht der Rehaklinik E.____ abgestellt hat. In Bezug auf die verbleibende Restarbeitsfähigkeit ist demnach davon auszugehen, dass der Versicherte sein rechtes Handgelenk nur noch beschränkt gebrauchen kann und insbesondere kein häufig wiederholter kraftvoller Einsatz, keine häufig wiederholten Handgelenksbewegungen oder Drehbewegungen der Hand/des Unterarms, keine Tätigkeiten mit Schlägen oder Vibrationen in Bezug auf die rechte Hand und keine Tätigkeiten auf Leitern, Gerüsten oder an sonstigen absturzgefährdeten Stellen mehr möglich sind. Die Tätigkeit als Railsteward ist deshalb nicht mehr zumutbar. Ganztags zumutbar ist hingegen weiterhin eine leidensangepasste, leichte bis mittelschwere Tätigkeit.

6.1 Wie bereits erwähnt (vgl. E. 3.3 hiervor), hat die Invaliditätsbemessung bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu erfolgen. Gemäss Art. 16 ATSG wird dazu 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). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (BGE 104 V 136).

6.2 Bei der Bemessung des für die Bestimmung des Invaliditätsgrades massgebenden hypothetischen Einkommens ohne Gesundheitsschaden (Valideneinkommen) ist entscheidend, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als gesunde Person tatsächlich verdienen würde. Die Einkommensermittlung hat so konkret wie möglich zu erfolgen, weshalb in der Regel vom letzten Lohn, den die versicherte Person vor Eintritt des Gesundheitsschadens erzielt hat, auszugehen ist (Urteil I. des EVG vom 26. November 2002, I 491/01, E. 2.3.1 mit zahlreichen Hinweisen). Vorliegend ist die SUVA zu Recht davon ausgegangen, dass der Beschwerdeführer ohne unfallbedingte Gesundheitsbeeinträchtigung weiterhin als Railsteward bei der B.____ AG tätig wäre. Gemäss den Angaben der Arbeitgeberin würde der Versicherte heute ohne Unfall in einem 90%-Pensum Fr. 3'426.-- monatlich verdienen. Bei einem 100%-Pensum entspricht dies einem Monatsgehalt von Fr. 3'806.65. Daraus ergibt sich ein Jahresgehalt von Fr. 49'486.65 (Fr. 3'806.65 x 13), was das für die Berechnung relevante Valideneinkommen darstellt.

6.3.1 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Geht diese nach Eintritt des Gesundheitsschadens keiner oder jedenfalls keiner ihr zumutbaren Erwerbstätigkeit mehr nach, ist im Einkommensvergleich von einem hypothetischen Invalideneinkommen auszugehen. Um dieses zu ermitteln, können nach der Rechtsprechung entweder Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) oder die so genannten DAP-Zahlen herangezogen werden (BGE 126 V 76 E. 3b mit Hinweisen; RKUV 1999 Nr. U 343 S. 412).

6.3.2 Im Entscheid 129 V 472 ff. hat sich das EVG ausführlich mit der Invaliditätsbemessung aufgrund von Arbeitsplatzbeschreibungen aus der von der SUVA geschaffenen Dokumentation von Arbeitsplätzen (DAP) befasst und festgestellt, dass die für die Invaliditätsbemessung herangezogenen DAP-Profile im konkreten Einzelfall repräsentativ sein müssen. Es genügt daher nicht, wenn lediglich ein einziger oder einige wenige zumutbare Arbeitsplätze angegeben werden, weil es sich dabei sowohl hinsichtlich der Tätigkeit als auch des bezahlten Lohnes um Sonder- oder Ausnahmefälle handeln kann. Vielmehr muss der Unfallversicherer mindestens fünf DAP-Blätter auflegen, damit die Repräsentativität der DAP-Profile als gegeben betrachtet werden kann. Zusätzlich sind Angaben zu machen über die Gesamtzahl der auf Grund der Behinderung der versicherten Person in Frage kommenden dokumentierten Arbeitsplätze, über

den Höchst- und den Tiefstlohn sowie über den Durchschnittslohn der dem jeweils verwendeten Behinderungsprofil entsprechenden Gruppe. Dadurch wird eine hinreichende Überprüfung des dem Unfallversicherer bei der Auswahl der DAP-Blätter zustehenden Ermessens ermöglicht (Urteile vom 14. Oktober 2003, U 347/00, E. 2.1 und vom 20. Oktober 2003, U 392/00, E. 5.2.2).

6.3.3 Vorliegend hat die SUVA das Invalideneinkommen aufgrund der DAP ermittelt und hierzu insgesamt fünf DAP-Blätter aufgelegt. Gestützt auf die darin enthaltenen Lohnangaben hat sie das massgebende Jahreseinkommen auf Fr. 53'965.-- beziffert. Darüber hinaus hat sie Angaben über die Gesamtzahl der auf Grund der Behinderung des Beschwerdeführers in Frage kommenden Arbeitsplätze (insgesamt 58 DAP), über den dabei erzielbaren Höchstlohn (Fr. 84'500.--), über den Tiefstlohn (Fr. 49'400.--) sowie über den Durchschnittslohn der dem verwendeten Behinderungsprofil entsprechenden Gruppe (Fr. 64'093.--) gemacht (vgl. SUVA-Akte Nr. 102). Die Beschwerdegegnerin erfüllt damit die höchstrichterlichen Anforderungen an die Ermittlung des Invalideneinkommens gestützt auf die Lohnangaben aus den DAP. Eine nähere Betrachtung der fünf von der SUVA aufgelegten DAP-Blätter ergibt, dass es sich insgesamt um Tätigkeiten handelt, wie sie der Zumutbarkeitsbeurteilung durch die Ärzte der Rehaklinik E.____ sowie durch Dr. F.____ entsprechen. Keine der herangezogenen DAP setzt körperliche Anforderungen voraus, die nicht mit den Einschränkungen in Bezug auf die rechte Hand bzw. das rechte Handgelenk des Versicherten zu vereinbaren wären. Alle Tätigkeiten sind sehr leicht bis leicht, einzelne selten oder manchmal mittelschwer. Die Arbeitsplatzbeschreibungen entsprechen allesamt auch den von den Dres. M.____ und N.____ in ihrer Zumutbarkeitsbeurteilung konkretisierten Tätigkeiten (vgl. Austrittsbericht der Rehaklinik E.____ vom 7. November 2014). Es ist deshalb nicht zu beanstanden, dass die SUVA basierend auf den Lohnangaben in den herangezogenen DAP für das Jahr 2015 von einem durchschnittlichen Invalidenlohn von Fr. 53'965.-- ausgegangen ist (vgl. SUVA Akte Nr. 102).

6.4 Setzt man das Invalideneinkommen von Fr. 53'965.-- dem Valideneinkommen von Fr. 49'486.65.-- gegenüber, so ergibt sich keine unfallbedingte Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit. Das Invalideneinkommen ist im vorliegenden Fall sogar höher als das Valideneinkommen. Dies ist – entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers – durchaus möglich und nicht zu beanstanden. Die SUVA hat demnach zu Recht einen Anspruch auf eine Invalidenrente abgelehnt. Der angefochtene Einspracheentscheid vom 17. Juli 2015 ist in diesem Punkt zu bestätigen.

7.1 Nach Art. 24 UVG hat der Versicherte Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn er durch den Unfall bzw. die Berufskrankheit (vgl. Art. 9 Abs. 3 UVG) eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen oder geistigen Integrität erleidet. Nach Art. 36 UVV gilt ein Integritätsschaden dann als dauernd, wenn er voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens in gleichem Umfang besteht. Er ist erheblich, wenn die körperliche oder geistige Integrität, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt wird. Die Höhe der Integritätsentschädigung wird nach Art. 25 UVG entsprechend der Schwere des Integritätsschadens abgestuft; der Bundesrat erhält die Kompetenz zur Regelung der Bemessung der Entschädigung. Dementsprechend wurden Richtlinien in Anhang 3 der UVV

erlassen. Die SUVA hat in Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala weitere Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form erarbeitet. Diese sind, soweit sie Richtwerte enthalten, mit denen die Gleichbehandlung aller Versicherten gewährleistet werden soll, mit dem Anhang 3 zur UVV vereinbar (BGE 124 V 29 ff.).

7.2 Die Beurteilung der einzelnen Integritätseinbussen obliegt den ärztlichen Sachverständigen. Dem Gericht ist es nicht möglich, die Beurteilung aufgrund der aktenkundigen Diagnosen selber vorzunehmen, da die Ausschöpfung des in den Tabellen offengelassenen Bemessungsspielraums entsprechende Fachkenntnisse voraussetzt (RKUV 1998 Nr. U 296 S. 235 E. 2d; vgl. auch Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 191/00 vom 13. Januar 2002, E. 2c, wonach es sich bei der Bestimmung des Schweregrades einer gesundheitlichen Beeinträchtigung um eine Tatfrage handelt, für deren Beantwortung Verwaltung und Gerichte auf fachärztliche Mithilfe angewiesen sind, da von einem medizinischen Laien eine zuverlässige Zuordnung nicht erwartet werden kann).

7.3.1 Die Beschwerdegegnerin hat eine Integritätsentschädigung insbesondere gestützt auf die Beurteilung von Dr. med. O.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, abgelehnt. Gemäss der kreisärztlichen Beurteilung des Integritätsschadens vom 14. April 2015 von Dr. O.____ bestehe aufgrund der Tabelle 1 (Funktionsstörungen der oberen Extremität) sowie der Tabelle 5 (posttraumatische Arthrose) betreffend Integritätsschäden im Unfallversicherungsbereich, Revision 2000, zum aktuellen Zeitpunkt weder klinisch noch radiologisch ein integritätsentschädigungspflichtiges Ausmass. Da nur leichtgradig chronifizierte Residualbeschwerden im rechten Handgelenk bestünden (vgl. den Bericht von Dr. F.____ vom 12. Januar 2015), schätzte Dr. O.____ den Integritätsschaden auf 0%.

7.3.2 Der Beschwerdeführer macht demgegenüber geltend, es sei im Zusammenhang mit der Integritätsentschädigung auf die Richtlinien im Anhang 3 zur Verordnung über Unfallfolgen zu verweisen. Danach werde der Verlust eines Daumens mit 20% und der Verlust einer Hand mit 40% aufgeführt. Dass seine rechte Hand nicht mehr „funktionsfähig“ sei bzw. nicht mehr gebraucht werden könne, stehe ausser Frage. Für ihn sei es fast unmöglich, einer anderen Person die Hand zu geben – geschweige denn mit der rechten Hand eine leichte Tätigkeit zu verrichten.

7.3.3 Aufgrund der Aktenlage ergibt sich kein Anlass, an der Richtigkeit der Beurteilung von Dr. O.____ zu zweifeln. Diese Einschätzung ist nachvollziehbar, sodass darauf abgestellt werden kann. Insbesondere liegt – entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers – keine völlige Funktionsunfähigkeit des rechten Handgelenkes vor. Der Beschwerdeführer ist im Gegenteil weiterhin in der Lage, sein rechtes Handgelenk unter gewissen Einschränkungen mehr oder weniger normal zu gebrauchen. Sofern er sich hierzu nicht mehr in der Lage sieht, ist dies allenfalls der mehrfach festgestellten Symptomausweitung und den diagnostizierten psychischen Problemen, welche nicht unfallkausal sind, zuzuschreiben. An dieser Stelle ist darauf hinzuweisen, dass der Versicherte entgegen seiner Darstellung durchaus in der Lage ist, einer anderen Person die Hand zu geben. Im Bericht vom 3. Dezember 2014 hielt Dr. F.____ diesbezüglich fest, dass der Beschwerdeführer beim kräftigen Händeschütteln keinerlei Beschwerden äusse-

re. Des Weiteren wurde im Austrittsbericht der Rehaklinik E.____ vom 7. November 2014 auf Seite fünf ausgeführt, es sei vereinzelt ersichtlich geworden, dass die rechte Hand zu deutlich mehr in der Lage wäre. Als die Ergotherapeutin einmal mit dem Patienten Frisbee gespielt habe, habe er den Frisbee kräftig durch die ganze Turnhalle geworfen.

7.4 Insgesamt ist die von Dr. O.____ festgestellte Integritätseinbusse von 0 Prozent nicht zu beanstanden. Die Beschwerdegegnerin hat gestützt darauf eine Integritätsentschädigung zu Recht abgelehnt. Der angefochtene Einspracheentscheid vom 17. Juli 2015 ist in diesem Punkt nicht zu bemängeln.

8. Zusammenfassend ergibt sich, dass die SUVA den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente sowie eine Integritätsentschädigung zu Recht abgelehnt hat. Der angefochtene Einspracheentscheid vom 17. Juli 2015 erweist sich damit als korrekt, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

9. Art. 61 lit. a ATSG bestimmt, dass das Verfahren vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos zu sein hat. Es sind deshalb für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben. Die ausserordentlichen Kosten sind dem Ausgang des Verfahrens entsprechend wettzuschlagen.

10.1 Abschliessend bleibt über den Antrag des Beschwerdeführers zu befinden, wonach ihm die unentgeltliche Verbeiständung mit seinem Rechtsvertreter zu bewilligen sei. Gemäss Art. 61 lit. f Satz 2 ATSG wird der Beschwerde führenden Person, wo die Verhältnisse es rechtfertigen, ein unentgeltlicher Rechtsbeistand bewilligt. Gemäss Rechtsprechung ist die unentgeltliche Verbeiständung im kantonalen Beschwerdeverfahren zu bewilligen, wenn der Prozess nicht offensichtlich aussichtslos erscheint, die Partei bedürftig und die anwaltliche Verbeiständung notwendig oder doch geboten ist (Urteil des EVG vom 7. Juli 2003, U 356/02, E. 3.1; RUMO-JUNGO, a.a.O., S. 451 mit Hinweisen auf BGE 100 V 62 E. 3 und 98 V 117 E. 2; vgl. auch UELI KIESER, ATSG-Kommentar, Zürich/Basel/Genf 2003, Art. 61 Rz. 88). Die vorliegende Beschwerde kann nicht als offensichtlich aussichtslos bezeichnet werden und die anwaltliche Vertretung erscheint sachlich geboten.

10.2 Für den Entscheid über die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung ist grundsätzlich die gesamte wirtschaftliche Situation der gesuchstellenden Person massgebend. Dabei hat diese ihre aktuellen Einkommens- und Vermögensverhältnisse umfassend darzustellen und soweit als möglich zu belegen. Verweigert sie die zur Beurteilung ihrer aktuellen Gesamtsituation erforderlichen Angaben oder Belege, so kann die Bedürftigkeit ohne Verletzung des verfassungsmässigen Anspruchs auf unentgeltliche Prozessführung verneint werden. Mit Eingabe vom 19. November 2015 reichte der Beschwerdeführer ein aktuelles Zeugnis zur Erlangung der unentgeltlichen Prozessführung ein. Gestützt auf die darin enthaltenen Angaben und die eingereichten Unterlagen ist im Folgenden anhand einer Grundbedarfsberechnung zu prüfen, ob der Beschwerdeführer prozessual bedürftig ist.

Der Versicherte ist ledig, lebt alleine und hat keine Kinder. Der Grundbetrag für alleinstehende Personen beträgt Fr. 1'200.--. Auf den Grundbetrag wird praxisgemäss ein Zuschlag von 15% (dies entspricht im vorliegenden Fall Fr. 180.--) erhoben. Weiter ist der effektive Mietzins zuzüglich Nebenkosten zu berücksichtigen, jedoch ohne Auslagen für Beleuchtung, Kochstrom und/oder Gas, da diese Positionen im Grundbedarf inbegriffen sind. Vorliegend beträgt der Mietzins mit Nebenkosten Fr. 1'160.--. Die Krankenkassenprämien werden jeweils im Umfang der Grundversicherung berücksichtigt. Gemäss der Abrechnung der SWICA Gesundheitsorganisation beläuft sich die Krankenkassenprämie des Versicherten auf Fr. 417.80 monatlich. Des Weiteren bezahlt er gemäss eigenen Angaben auf dem Formular „Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege“ pro Monat ungefähr Fr. 200.-- Steuern. Dies ergibt einen Grundbedarf in der Höhe von Fr. 3'157.80.

Demgegenüber geht aus den am 25. November 2015 nachgereichten Unterlagen (Taggeldabrechnungen der KIGA vom August, September und Oktober 2015) hervor, dass der Beschwerdeführer monatlich ein Ersatzeinkommen von knapp Fr. 1'600.-- erhält. Dies entspricht bereits seinem monatlichen Gesamteinkommen.

Insgesamt führt die Bedarfsberechnung bei unentgeltlicher Rechtspflege zu einer Unterdeckung von Fr. 1'557.80. Angesichts dieser Einkommensverhältnisse ist die prozessuale Bedürftigkeit des Beschwerdeführers zu bejahen. Gestützt auf die monatliche Unterdeckung ist es ihm nicht zuzumuten, die im vorliegenden Verfahren anfallenden ausserordentlichen Kosten selbst zu tragen. Die Voraussetzungen für die Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung sind somit gegeben, weshalb dem entsprechenden Gesuch des Versicherten entsprochen werden kann.

10.3 Da dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Verbeiständung mit seinem Rechtsvertreter zu bewilligen ist, ist dieser für seine Bemühungen aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Gemäss § 3 Abs. 2 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003 beträgt das Honorar bei unentgeltlicher Verbeiständung Fr. 200.-- pro Stunde. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat in seiner Honorarnote vom 7. Januar 2016 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 9.1 Stunden geltend gemacht, was umfangmässig in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erscheint. Dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ist deshalb ein Honorar in der Höhe von Fr. 2'017.75 (inkl. Auslagen von Fr. 48.30 sowie 8 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten.

10.4 Der Beschwerdeführer wird ausdrücklich auf § 53a Abs. 1 des Gesetzes über die Organisation der Gerichte (GOG) vom 22. Februar 2001 aufmerksam gemacht, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist.

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ein Honorar in der Höhe von Fr. 2'017.75 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

Gegen diesen Entscheid wurde vom Beschwerdeführer am 27. Mai 2016 Beschwerde beim Bundesgericht (siehe nach Vorliegen des Urteils: Verfahren-Nr. [8C 384/2016](#)) erhoben.

<http://www.bl.ch/kantonsgericht>