



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 4. April 2013 (725 12 264 / 65)

Unfallversicherung

Rentenrevision; Erhöhung der Integritätsentschädigung; Gewährung von Eingliederungsmassnahmen

Besetzung Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichter Yves Thommen, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Gerichtsschreiberin Martina Freivogel

Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Dieter Roth, Advokat, Zeughausplatz 34, Postfach 375, 4410 Liestal

gegen

SUVA, Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdeführerin, vertreten durch Andrea Tarnutzer, Advokat, Güterstrasse 106, 4053 Basel

Betreff Leistungen

A. Der 1968 geborene A.____ war seit März 1996 bei der B.____ AG in C.____ tätig. Aufgrund seines Arbeitsverhältnisses war er bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) gegen die Folgen von Betriebs- und Nichtbetriebsunfällen obligatorisch versichert. Am 2. November 2007 verletzte A.____ sich bei der Arbeit an der rechten Hand und erlitt dabei eine Bennett-Fraktur. Die SUVA sprach ihm mit Verfügung vom 6. April 2009 eine

Integritätsentschädigung von 10 % sowie ab 1. Juni 2009 eine Invalidenrente von 25 % zu; der Entscheid erwuchs unanfechtbar in Rechtskraft.

Mit Schreiben vom 5. September 2011 bat der behandelnde Arzt von A.____, Dr. med. D.____, FMH Chirurgie, die Unfallversicherung um eine erneute kreisärztliche Standortbestimmung. Die SUVA überprüfte in der Folge den Rentenanspruch des Versicherten und lehnte mit Verfügung vom 5. April 2012 eine Erhöhung der bestehenden Invalidenrente ab. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, dass sich gemäss kreisärztlicher Untersuchung der unfallbedingte Befund verglichen mit dem Zustand bei der Festsetzung der Rente nicht erheblich verschlimmert habe. Die dagegen erhobene Einsprache wies die Unfallversicherung mit Entscheid vom 29. Juni 2012 ab.

B. Hiergegen erhob A.____, vertreten durch Advokat Dieter Roth bzw. dessen kanzleiinterner Vertreter Advokat Ozan Polatli, am 3. September 2012 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), und beantragte die Aufhebung des angefochtenen Entscheids. Die SUVA sei zu verurteilen, dem Versicherten die gesetzlichen Rentenleistungen gestützt auf einen Erwerbsunfähigkeitsgrad von mindestens 50 % und einen versicherten Verdienst von Fr. 78'769.-- zu erbringen. Zudem sei dem Beschwerdeführer eine angemessene Integritätsentschädigung entsprechend der Verschlimmerung des Gesundheitszustands zuzusprechen und es seien ihm Eingliederungsmassnahmen zu gewähren. Eventualiter wurde geltend gemacht, der Einspracheentscheid der SUVA vom 29. Juni 2012 sei aufzuheben und die Sache zur ergänzenden medizinischen Sachverhaltsabklärung an die Vorinstanz zurückzuweisen; unter o/e-Kostenfolge. Für den Fall des Unterliegens sei dem Versicherten die unentgeltliche Prozessführung und Rechtsverteidigung mit dem Unterzeichneten zu bewilligen. In verfahrensrechtlicher Hinsicht wurde beantragt, es sei dem Beschwerdeführer bei allfälligen Vernehmlassungen der Beschwerdegegnerin das Recht zur Stellungnahme zu gewähren.

C. Aufgefordert durch das Kantonsgericht reichte der Beschwerdeführer am 4. Oktober 2012 das Formular "Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege" samt Belegen ein. Mit Schreiben vom 19. November 2012 teilte er mit, im vorliegenden Verfahren nicht rechtsschutzversichert zu sein.

D. In ihrer Vernehmlassung vom 29. Oktober 2012 beantragte die SUVA, vertreten durch Advokat Andrea Tarnutzer-Münch, die Abweisung der Beschwerde.

E. Am 9. Januar 2013 reichte der Versicherte einen medizinischen Bericht seines Handchirurgen Dr. med. E.____, FMH Handchirurgie und Chirurgie der peripheren Nerven, vom 31. August 2012 ein. Hierzu nahm die SUVA mit Schreiben vom 4. Februar 2013 Stellung, wobei sie eine weitere ärztliche Beurteilung der Versicherungsmedizin SUVA von Dr. med. F.____, FMH Chirurgie, ins Recht legte.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Gemäss Art. 2 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 sind die Bestimmungen des ATSG auf die Unfallversicherung anwendbar. So sehen Art. 56 Abs. 1 und Art. 57 ATSG vor, dass gegen Einspracheentscheide der Versicherungsträger beim zuständigen kantonalen Versicherungsgericht Beschwerde erhoben werden kann. Zuständig ist nach Art. 58 ATSG das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat. Dieser befindet sich vorliegend in C.____, 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 Abs. 1 und Art. 57 ATSG. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die - im Übrigen frist- und formgerecht erhobene - Beschwerde des Versicherten vom 3. September 2012 ist demnach einzutreten.

2. Vorab ist auf einige Verfahrensgrundsätze hinzuweisen:

2.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustands 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 (BGE 105 V 158 f. E. 1, 115 V 134 E. 2, 114 V 314 f. E. 3c). 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 (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).

2.2 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen, wie alle anderen Beweismittel, nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel - unabhängig von wem sie stammen - objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist demnach entscheidend, ob dieser für die

streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 232 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c). In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc).

3. Für die Beurteilung der vorliegenden Angelegenheit sind folgende medizinische Unterlagen zu berücksichtigen:

3.1 Bei Erlass der Verfügung vom 6. April 2009 stützte sich die Beschwerdegegnerin unter anderem auf den Bericht des Kreisarzts Dr. med. G.____, FMH Allgemeinmedizin, vom 18. Februar 2009. Dieser diagnostizierte beim Versicherten eine konsolidierte Schraubenosteosynthese der rechten Metacarpalebasis I mit articulärer Inkongruenz sowie eine labile Trophik des rechten Daumens bei anhaltend tendinösen Beschwerden. Der Explorand sei im Herbst 2007 rückwärts stolpernd auf die rechte Hand gestürzt und habe hierbei eine Fraktur der Metacarpalebasis I erlitten. Die Beschwerden seien konsistent. Der rechte Daumen könne weiterhin kaum aktiviert und eingesetzt werden. Dieses Manko werde teilweise von den Langfingern kompensiert. Der Verlauf bleibe wohl langwierig, mit einem voraussichtlich unbefriedigenden Ergebnis in Form eines dauernd schmerzhaften und kaum mehr aktivierbaren Daumens. Seit dem 12. Januar 2009 bestehe eine 50%ige Arbeitsfähigkeit, welche den Versicherten bei der B.____ AG ganztags mit leichteren Tätigkeiten realisiere. Die effektive Leistung im Strassen- und Tiefbau dürfte kaum höher liegen. Der Explorand könne für ganztägige, leichte und abwechslungsreiche Tätigkeiten, rechts ohne Kraftgriff, Monotonie oder Repetitivität, eingesetzt werden. Traglasten seien beidhändig nur im Untergriff möglich.

3.2 Mit Schreiben vom 5. September 2011 teilte der behandelnde Arzt Dr. D.____ dem kreisärztlichen Dienst der SUVA mit, es bestünde beim Versicherten eine unzumutbare Situation. Sein Patient habe vor knapp vier Jahren eine Bennett-Fraktur rechts erlitten, mit Zugschrauben Osteosynthese und St. N. OSME fünf Monate später. Zurzeit sei er auf dem Bau zu 75 % tätig und verrichte dabei Schwerstarbeit. Der 25%ige Arbeitsausfall werde von der SUVA übernommen. Der Versicherte schildere glaubwürdig, dass er ungemindert die volle manuelle Tätigkeit mit schwerster manueller Belastung ausführe. Dr. D.____ führte weiter aus, er habe den Patienten in den vergangenen zwei Monaten zweimal gesehen. Dabei sei ihm der Eindruck entstanden, dass die bisher installierte Versicherungslösung neu überdacht werden sollte. Die 25%ige Arbeitsunfähigkeit sei nicht mehr den aktuellen Verhältnissen angepasst. Der Beschwerdeführer sei deshalb von der SUVA zu einer kreisärztlichen Standortbestimmung aufzubieten.

3.3 Zum Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Einspracheentscheids vom 29. Juni 2012 stützte sich die Beschwerdegegnerin auf den Bericht der kreisärztlichen Untersuchung vom 10. Oktober 2011. Darin diagnostizierte Dr. med. H.____, FMH Chirurgie, einen Sta-

tus nach Schraubenosteosynthese einer Bennett-Fraktur rechts am 7. November 2007 sowie eine leichte Arthrose im Sattelgelenk rechts bei kleiner Stufe der Gelenkfläche. Die Funktion des rechten Daumens sei weiterhin eingeschränkt. Der Versicherte habe angegeben, er arbeite noch immer 75 % im Tiefbau, wobei er erhebliche Probleme mit der rechten Hand habe. Es bestehe ein leichter Ruheschmerz, welcher sich bei Bewegungen oder bei Belastungen des rechten Daumens verstärke. Schlagbelastungen seien am schlimmsten. Seine Kraft sei beim Greifen deutlich vermindert. Bei Bedarf müsse er Schmerzmittel einnehmen. Dr. H.____ stellte fest, dass der rechte Daumen des Exploranden kaum noch aktiviert werde. Weder Befund noch Beschwerden hätten sich jedoch seit der letzten kreisärztlichen Untersuchung vom 18. Februar 2009 grundlegend verändert. Infolgedessen sei auch die Zumutbarkeitsbeurteilung gleich geblieben. Dem Versicherten könnten nach wie vor leichte wechselbelastende Tätigkeiten ganztags zugemutet werden, rechts ohne Kraftgriff, Monotonie oder Repetitivität. Traglasten seien beidhändig nur im Untergriff möglich. Die aktuelle Tätigkeit im Tiefbau sei eindeutig zu schwer. Der Explorand sei daher nicht der Zumutbarkeitsbeurteilung entsprechend eingegliedert. Er müsse sich im Grunde genommen eine neue Stelle suchen, welche die Zumutbarkeitskriterien erfülle.

3.4 Im Zusammenhang mit dem Unfall vom 2. November 2007 vermerkte Dr. D.____ im "Unfallschein UVG" einen Rückfall. Der Beschwerdeführer sei infolge dieses Rückfalls ab 21. Oktober 2011 zu 100 % und ab 20. August 2012 zu 50 % arbeitsunfähig. Für weitere Angaben werde auf das Arztzeugnis von Dr. E.____ verwiesen.

3.5 Dr. E.____ attestierte dem Beschwerdeführer im Arztzeugnis vom 17. August 2012 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % ab 2. November 2007. In einer angepassten Tätigkeit bestehe ab 26. März 2008 wieder eine 50%ige Arbeitsfähigkeit, wobei dem Patienten alle einhändigen Tätigkeiten mit der linken adominanten Hand möglich seien.

3.6 Mit E-Mail vom 31. August 2012 sandte Dr. E.____ dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers einen ausführlichen Bericht zum Arztzeugnis vom 17. August 2017. Darin hielt er fest, der Versicherte sei aufgrund einer Daumen-Metacarpale-Fraktur Typ Bennnett seit dem 5. November 2007 bei ihm in handchirurgischer Behandlung. Die intraartikuläre Fraktur mit einer Gelenkstufe habe operativ angegangen werden müssen. Die entsprechende Zugschraubenosteosynthese sei am 7. November 2007 durchgeführt worden. Leider sei es im postoperativen Verlauf zu zwei wesentlichen Komplikationen gekommen. Daraufhin habe sich eine posttraumatische Rhizarthrose entwickelt. Die Belastung des Daumenstrahls sei rechts massiv schmerzhaft, was sich in Zukunft nicht verbessern werde. Gleichzeitig komme es zu einem massiven Kraftverlust im Daumenstrahl, sodass die rechte Hand für manuelle Tätigkeiten nicht adäquat eingesetzt werden könne. Als Bauarbeiter sei der Patient deshalb zu 100 % arbeitsunfähig. In einer einhändigen Tätigkeit mit der linken, nicht dominanten Hand wäre er einsetzbar. Jedoch seien auch dann immer wieder Pausen notwendig, damit sich die Schmerzproblematik der rechten Hand beruhigen könne. Da ein funktioneller Ausschluss der rechten Hand bestehe, sei bei angepasster Tätigkeit allerhöchstens eine Arbeitsfähigkeit zu 50 % möglich. Der Verlust der rechten dominanten Hand werde nach Integritätsentschädigungstabelle der SUVA mit 50 % beziffert.

3.7 Die SUVA holte, wie bereits erwähnt, nach Erhalt des Arztberichts von Dr. E.____ vom 31. August 2012 eine weitere medizinische Beurteilung bei Dr. F.____ ein.

3.7.1 Dieser diagnostizierte in seinem Bericht vom 23. Januar 2013 beim Beschwerdeführer eine posttraumatische Arthrose im Daumensattelgelenk der rechten Hand. In der angestammten Tätigkeit eines Bauarbeiters im klassischen Profil sei der Versicherte vermutlich vollständig arbeitsunfähig. Hingegen bestehe in einer leidensangepassten Beschäftigung eine Arbeitsfähigkeit von 100 %. Auf das anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 10. Oktober 2011 von Dr. H.____ erstellte Zumutbarkeitsprofil könne vollumfänglich abgestellt werden. Beim Integritätsschaden bestehe nach der massgebenden Tabelle der SUVA ein Ermessensspielraum von 5 bis 10 % (Integritätsentschädigung gemäss UVG bei Arthrose, Tabelle 5, Revision 2011). Da gestützt auf die vorliegenden Röntgenbilder aktuell keine schwere Arthrose des Daumensattelgelenks bestehe, erscheine die bereits gewährte Integritätsentschädigung von 10 % eher grosszügig. Bei einer korrekten Diagnose anhand der vorhandenen Röntgenbilder wäre eine Integritätsentschädigung in der Höhe von 5 % angemessen. Jedenfalls sei in den einschlägigen Tabellen für eine Daumensattelgelenksarthrose keine höhere Bewertung als 10 % vorgesehen. Selbst die Resektion oder die Versteifung Daumensattelgelenks würde lediglich als Integritätsschaden von 10 % bewertet.

3.7.2 Nebst seiner eigenen Beurteilung nahm Dr. F.____ Stellung zum Arztbericht von Dr. E.____ vom 31. August 2012. Diesbezüglich stellte er fest, dass Diagnose sowie Genesungsverlauf des Handchirurgen grundsätzlich mit den Angaben von Dr. H.____ übereinstimmen. Hingegen seien mehrere, von der kreisärztlichen Beurteilung abweichende Ausführungen von Dr. E.____ nicht schlüssig. So könne den Akten entnommen werden, dass die Beschwerden am rechten Daumen belastungsabhängig seien, d.h. durch mechanische Inanspruchnahme des Daumens ausgelöst würden. Weshalb bei einem vollständigen Ausschluss der rechten Hand Pausen erforderlich sein sollten, damit die Schmerzproblematik sich beruhigen könne, bleibe unklar. Solange die rechte Hand überhaupt nicht eingesetzt werde, seien auch keine Schmerzen zu erwarten. Im Weiteren sei die versicherungsmedizinische Einschätzung falsch, wonach der Verlust der rechten dominanten Hand einen Integritätsschaden von 50 % darstelle. Erstens betrage der entsprechende Tabellenwert lediglich 40 % (Integritätsentschädigung gemäss UVG bei einfachen oder kombinierten Finger-, Hand- und Armverlusten, Tabelle 3, Revision 2000). Zweitens komme dieser Wert nur zur Anwendung, wenn die gesamte Hand vollständig fehle, d.h. in der Höhe des Handgelenks total amputiert sei. Der alleinige Verlust des Daumens unter Einbezug des ersten Mittelhandknochens sowie unter Einschluss des Daumensattelgelenks werde in der erwähnten Tabelle hingegen als Integritätsschaden von 20 % gewertet. Drittens sei beim Versicherten weder der Daumenstrahl noch die rechte Hand amputiert worden, womit die besagte Tabelle 3 gar nicht zur Anwendung komme. Der Anspruch auf eine Integritätsentschädigung von 50 % entspreche ferner der Exartikulation der oberen Gliedmasse im Schultergelenk (Tabelle 3) oder andernfalls der völligen Gebrauchsunfähigkeit einer oberen Gliedmasse (Integritätsentschädigung gemäss UVG bei Funktionsstörungen an den oberen Extremitäten, Tabelle 1, Revision 2000), wovon der Versicherte funktionell weit entfernt sei. Diesbezüglich sei auf den Bericht von Dr. H.____ vom 10. Oktober 2011 zu verweisen, welcher

auf Seite drei die detaillierte funktionelle Belastbarkeit des rechten Daumens vollständig und umfassend dokumentiere. Dr. F._____ kritisierte weiter, die Feststellung von Dr. E._____, wonach dem Beschwerdeführer unter funktionellem Ausschluss der rechten Hand allerhöchstens eine angepasste Arbeitstätigkeit zu 50 % möglich sei, entbehre jeglicher versicherungsmedizinischen Plausibilität. Wie bereits dargelegt, sei die rechte Hand mitnichten funktionell ausgeschlossen, da die Langfinger unverletzt seien und sehr wohl eingesetzt werden könnten. Ausserdem gelänge es dem Versicherten selbst unter funktionellem Ausschluss des Daumens, eine Faustschlusskraft von 27 kp aufzubringen, was etwa der Hälfte der demonstrierten Kraftentfaltung mit der linken Hand entspreche und ein durchaus gutes Ergebnis darstelle. Folglich wäre es sowohl aus versicherungsmedizinischer als auch aus chirurgischer Sicht unangemessen, vorliegend von einem funktionellen Ausschluss der rechten Hand zu sprechen. In Anbetracht dieser fehlerhaften Grundannahme erübrige sich eine Diskussion betreffend die angeblich 50%ige Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers in einer Verweistätigkeit. Sodann habe Dr. E._____ im Vergleich zu Dr. H._____ kein Zumutbarkeitsprofil angegeben, welches für eine angepasste Tätigkeit zu erstellen wäre.

4. Streitig und zu prüfen ist in einem ersten Schritt, ob die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid vom 29. Juni 2012 zu Recht eine Erhöhung der 25%igen Invalidenrente abgelehnt hat.

4.1 Ist die versicherte Person infolge des Unfalls zu mindestens 10 % invalid, so hat sie gemäss Art. 18 Abs. 1 UVG Anspruch auf eine Invalidenrente. Als Invalidität gilt die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Unter Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG i.V.m. Art. 2 ATSG und Art. 1 Abs. 1 UVG).

4.2 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrads ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 18 Abs. 2 UVG). Danach wird das Erwerbseinkommen, welches 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). In ihrer ursprünglichen Rentenverfügung vom 6. April 2009 hat die SUVA dem Beschwerdeführer gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 25 % eine Invalidenrente zugesprochen.

4.3 Nach Art. 17 Abs. 1 ATSG sind laufende Invalidenrenten für die Zukunft zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben, wenn sich der Invaliditätsgrad in einer für den Anspruch erheblichen Weise ändert. Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Rechtsprechung anerkennt als Revisionsgrund namentlich die erhebliche Verbesserung oder Verschlechterung des Gesundheitszustands der versicherten Person. Fer-

ner ist eine Rente auch revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen eines an sich gleich gebliebenen Gesundheitsschadens erheblich verändert haben (BGE 130 V 349 f. E. 3.5 mit Hinweisen).

4.4 Zeitliche Vergleichsbasis für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrads bildet die letzte der versicherten Person eröffnete rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs beruht (BGE 133 V 114 E. 5.4; vgl. auch BGE 130 V 75 f. E. 3.2.3). Vorliegend hat die SUVA dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 6. April 2009 unter anderem eine Invalidenrente von 25 % zugesprochen. Nach Überprüfung dieses Rentenanspruchs samt Vornahme der erforderlichen Abklärungen hat die Unfallversicherung mit Verfügung vom 5. April 2012 eine Erhöhung der Rente abgelehnt. Somit beurteilt sich die Frage, ob eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die eine revisionsweise Erhöhung der bis anhin ausgerichteten Rente rechtfertigt, durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung vom 6. April 2009 bestanden hat, mit demjenigen im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 5. April 2012.

4.5 Zunächst ist darauf einzugehen, ob sich der Gesundheitszustand und - damit einhergehend - der Grad der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers tatsächlich, wie von ihm geltend gemacht, seit der Rentenzusprache in einer anspruchserheblichen Weise verschlechtert hat.

4.5.1 Nach Art. 6 ATSG ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem andern Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). Diese Legaldefinition stimmt im Wesentlichen mit dem Begriff der Arbeitsunfähigkeit überein, wie ihn die Rechtspraxis vor dem Inkrafttreten des ATSG entwickelt hat (vgl. etwa BGE 129 V 53 E. 1 in fine mit Hinweisen). Die bis zum 31. Dezember 2002 ergangene diesbezügliche Rechtsprechung des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG; seit 1. Januar 2007 Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen) bleibt folglich weitestgehend anwendbar (BGE 130 45 E.1.1).

4.5.2 Die SUVA hat sich bei der Beurteilung des aktuellen medizinischen Sachverhalts und beim Entscheid über die Frage, ob seit der ursprünglichen Rentenzusprache eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers eingetreten ist, auf den anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 10. Oktober 2011 erstellten Bericht von Dr. H.____ gestützt. Sie ist demzufolge davon ausgegangen, dass sich der Gesundheitszustand des Versicherten seit der Rentenverfügung vom 6. April 2009 nicht erheblich verschlechtert habe. Diese vorinstanzliche Beweiswürdigung ist nicht zu beanstanden. In Anbetracht der objektiven Befunde, welche Dr. H.____ anlässlich der persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers erhoben hat, erscheint seine Beurteilung, dass keine erhebliche Verschlechterung der Folgen des Unfalles vom 2. November 2007 eingetreten sei, als schlüssig und nachvollziehbar. Im Wesentlichen werden die gleichen gesundheitlichen Probleme beschrieben wie anlässlich der früheren kreisärztlichen Untersuchung vom 18. Februar 2009, auf welche die

SUVA ihre ursprüngliche - vom Versicherten unangefochtene - Rentenzusprache gestützt hat. Bedeutende Veränderungen der Funktion des rechten Daumens stellte Dr. H._____ nicht fest. Zudem stimmt seine Diagnose grundsätzlich mit den Angaben des behandelnden Handchirurgen Dr. E._____ überein, was im Übrigen auch von Dr. F._____ in dessen Arztbericht vom 23. Januar 2013 festgestellt worden ist. Eine bedeutende Verschlechterung des Gesundheitszustands, wie sie vom Beschwerdeführer geltend gemacht wird, kann folglich keinem der vorliegenden Arztberichte entnommen werden.

4.5.3 Die Frage der Arbeitsfähigkeit kann gestützt auf die Beurteilung von Dr. H._____ ebenfalls zuverlässig beantwortet werden: Aufgrund der Tatsache, dass sich der Befund am rechten Daumen seit der ursprünglichen Rentenzusprache nicht verändert hat, ist die gleich bleibende Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit nachvollziehbar. Daran vermag die Ansicht der behandelnden Ärzte nichts zu ändern, wonach der Versicherte selbst in einer Verweistätigkeit nur noch zu 50 % arbeitsfähig sei. Auf Dr. D._____ kann bereits deshalb nicht abgestellt werden, weil er die Höhe der Arbeitsunfähigkeit - sofern beziffert - in keiner Weise erläutert und im "Unfallschein UVG" lediglich auf das Arztzeugnis von Dr. E._____ verweist. Dieser wiederum begründet die 50%ige Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers mit dem funktionellen Ausschluss der rechten Hand sowie dem erhöhten Pausenbedarf bei einhändigen Tätigkeiten mit der linken Hand. Beiden Argumenten kann nicht gefolgt werden: Zum einen ist keinem der vorliegenden medizinischen Berichte eine Diagnose zu entnehmen, wonach abgesehen vom Daumen weitere Beschwerden an der rechten Hand des Versicherten bestehen würden. Im Gegenteil gibt Dr. H._____ an, es seien Traglasten im Untergriff möglich. Demzufolge ist es nicht ersichtlich, weshalb aufgrund der Einschränkungen am Daumen die gesamte rechte Hand nicht einsetzbar sein sollte. Der Beschwerdeführer hat anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung durch Dr. H._____ lediglich angegeben, die Kraft beim Greifen sei deutlich vermindert, was darauf hinweist, dass er die rechte Hand - wenn auch eingeschränkt - benutzen kann. Selbst Dr. E._____ hält in seinem E-Mail vom 29. August 2012 fest, die rechte Hand des Versicherten sei für manuelle Tätigkeiten „nicht adäquat einsetzbar“. Gestützt auf diesen Wortlaut ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in reduzierter Weise mit seiner rechten Hand tätig sein kann. Sofern Dr. E._____ im selben Arztbericht angibt, es bestehe ein „funktioneller Ausschluss der rechten Hand“, muss seine Beurteilung als widersprüchlich und nicht verwertbar bezeichnet werden. Für einen möglichen Einsatz der rechten Hand spricht im Übrigen der medizinische Bericht von Dr. F._____, wonach der Beschwerdeführer die Langfinger seiner rechten Hand sehr wohl benutzen und eine Faustschlusskraft von 27 kp selbst unter funktionellem Ausschluss des Daumens aufzubringen könne. In Bezug auf den erhöhten Pausenbedarf des Beschwerdeführers ist festzuhalten, dass Dr. E._____ einen solchen auch bei rein linkshändig ausgerichteten Tätigkeiten für notwendig empfindet. In seinem Arztbericht erwähnt er jedoch im Zusammenhang mit dem rechten Daumen des Versicherten lediglich Belastungs- und keine Ruheschmerzen. Dem Bericht von Dr. H._____ kann ebenfalls entnommen werden, dass die Beschwerden des Exploranden vor allem bei Belastung des rechten Daumens akut seien. Es ist nicht ersichtlich, weshalb der Beschwerdeführer ohne Einsatz bzw. Belastung der rechten Hand Schmerzen in einem Ausmass verspüren sollte, dass zu deren Beruhigung vermehrte Pausen erforderlich wären. Diesbezüglich kann ebenfalls auf die einleuchtenden Ausführungen von Dr. F._____ verwiesen werden. Der Bericht des

behandelnden Handchirurgen ist damit auch im Hinblick auf den angeblich erhöhten Pausenbedarf des Versicherten nicht schlüssig. Infolge des Gesagten muss festgestellt werden, dass die Auffassung von Dr. E.____, wonach der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit zu 50 % arbeitsunfähig sein sollte, insgesamt nicht nachvollziehbar ist. Damit liegt keine verlässliche medizinische Einschätzung vor, welche eine Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit des Versicherten bejahen würde.

4.5.4 Gestützt auf die vorstehenden Erwägungen ergibt sich, dass Dr. H.____ eine zuverlässige medizinische Beurteilung vorgenommen hat. Sie ist für die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden, ist in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden und leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge sowie in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Auf die Einschätzungen von Dr. H.____ kann damit vollumfänglich abgestellt werden. Mithin erübrigt sich die Einholung weiterer medizinischer Berichte (vgl. zur antizipierten Beweiswürdigung das Urteil des Bundesgerichts vom 22. Januar 2013, 8C_747/2012, E. 3 mit Hinweisen). Als Zwischenergebnis kann festgehalten werden, dass es beim Beschwerdeführer zu keiner wesentlichen Verschlechterung des Gesundheitszustands gekommen ist und ihm eine leidensadaptierte Tätigkeit weiterhin zu 100 % zumutbar ist.

4.6 Des Weiteren ist zu prüfen, ob sich allenfalls die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitsschadens verändert haben. Den Akten kann entnommen werden, dass im Vorfeld der Rentenzusprache am 1. April 2009 eine Besprechung zwischen dem Versicherten sowie den Vertretern der SUVA und der Ziegler AG als damalige Arbeitgeberin stattgefunden hat. Anlässlich dieser Sitzung haben die Parteien vereinbart, dass die SUVA dem Beschwerdeführer ab 1. Juni 2009 eine Rente in der Höhe von 25 % ausrichten und die Arbeitgeberin ab diesem Zeitpunkt den Lohn auf 25 % reduzieren würde. Die Rentenzusprache vom 6. April 2009 ist ausdrücklich im Hinblick auf diese Übereinkunft erfolgt. Wie vereinbart, hat der Beschwerdeführer anschliessend weiterhin zu 75 % bei der B.____ AG im Tiefbau gearbeitet. Während der Überprüfung des Rentenanspruchs ist dieses Arbeitsverhältnis jedoch am 22. März 2012 von der Arbeitgeberin aufgelöst worden. Die erwerbliche Auswirkung des Gesundheitsschadens hat sich dadurch seit der ursprünglichen Rentenzusprache verändert. Dies bestätigen auch sämtliche im Rahmen des Revisionsverfahrens eingeholte medizinische Berichte, welche allesamt von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit des Versicherten in der angestammten Tätigkeit im Tiefbau ausgehen. Trotz des an sich gleich bleibenden Gesundheitszustands liegt somit ein Revisionstatbestand vor.

4.7 Als Nächstes ist der Invaliditätsgrad zu untersuchen. Aus dem von der Unfallversicherung getätigten Einkommensvergleich resultiert ein Invaliditätsgrad von aufgerundet 27 %. Der Beschwerdeführer moniert die vorinstanzliche Berechnung des Invalideneinkommens mit der Begründung, die SUVA sei von einer falschen Beurteilung seines Gesundheitszustands ausgegangen, weshalb sie für die Bemessung des Invalideneinkommens nicht die richtige Grundlage verwendet habe. Wie bereits ausführlich erläutert, ist die Beweiswürdigung der Beschwerdegegnerin im Zusammenhang mit der Beurteilung des Gesundheitszustands bzw. der Arbeitsfähigkeit des Versicherten nicht zu beanstanden. Damit läuft dessen Rüge im Zusammenhang mit

dem Invalideneinkommen ins Leere. Ansonsten wird die vorinstanzliche Berechnung des Invaliditätsgrads nicht beanstandet. Den Akten können auch keine Anhaltspunkte entnommen werden, wonach der Unfallversicherung beim Einkommensvergleich ein Fehler unterlaufen wäre. Es besteht folglich kein Anlass für eine nähere Prüfung von Amtes wegen (BGE 125 V 414 ff. E. 1b und 2c). Auf den von der Vorinstanz getätigten Einkommensvergleich, woraus sich ein Invaliditätsgrad von gerundet 27 % ergibt, kann daher vollumfänglich abgestellt werden.

4.8 Schliesslich ist die Frage der Erheblichkeit zu prüfen. In der Unfallversicherung ist nach der Praxis massgebend, dass sich der Invaliditätsgrad absolut um mindestens 5 % verändert hat. Bei Invaliditätsgraden über 50 % wird kumulativ zur absoluten eine relative Veränderung des Invaliditätsgrads von mindestens 10 % verlangt (UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2009, Art. 17 Rz. 27 mit weiteren Hinweisen). Im vorliegenden Fall hat sich der Invaliditätsgrad des Versicherten von anfänglich 25 % um knapp 2 % auf gerundet 27 % erhöht, womit die Voraussetzung der Erheblichkeit nicht erfüllt ist.

4.9 Zusammenfassend ist festzustellen, dass keine erhebliche Veränderung des Invaliditätsgrads vorliegt, womit die Voraussetzungen für eine Rentenrevision gemäss Art. 17 ATSG nicht erfüllt sind. Die SUVA hat im vorliegenden Fall eine Erhöhung der Invalidenrente zu Recht abgelehnt; die Beschwerde ist in diesem Punkt abzuweisen.

5. Der Beschwerdeführer macht im Weiteren geltend, es sei ihm aufgrund der Verschlimmerung seines Gesundheitszustands eine zusätzliche Integritätsentschädigung zu gewähren. Mit Verfügung vom 6. April 2009 hat die SUVA dem Versicherten nebst der Invalidenrente eine Integritätsentschädigung von 10 % zugesprochen. Seither hat sich dessen Gesundheitszustand, wie bereits mehrfach erwähnt (vgl. E. 4.5 hiavor), nicht wesentlich verschlechtert. Demzufolge liegt auch kein Grund für eine ergänzende Integritätsentschädigung vor. Im Übrigen hat Dr. F.____ ausführlich und nachvollziehbar erläutert, dass bereits die Integritätsentschädigung in der Höhe von 10 % für eine Arthrose im rechten Daumensattelgelenk grosszügig ausgefallen und die Einschätzung von Dr. E.____, wonach die Integritätsentschädigung 50 % betrage, in mehrfacher Hinsicht unverhältnismässig sei (vgl. vorstehende E. 3.7).

6. Letztlich fordert der Beschwerdeführer von der SUVA die Gewährung von Eingliederungsmassnahmen. Bis anhin habe es die Unfallversicherung gänzlich unterlassen, ihn entsprechend der Zumutbarkeitsbeurteilung einzugliedern. Diesbezüglich ist festzuhalten, dass die Vornahme beruflicher Eingliederungsmassnahmen nicht Sache der Unfallversicherung ist (BGE 134 V 194 E. 2.3). Sofern der Versicherte entsprechende Leistungen beanspruchen möchte, ist er an die Institutionen der Arbeitslosen- resp. Invalidenversicherung zu verweisen.

7. Im Ergebnis ist festzuhalten, dass die Vorinstanz im vorliegenden Fall eine Erhöhung der Invalidenrente sowie der Integritätsentschädigung zu Recht abgelehnt hat und auch nicht zur Leistung von Eingliederungsmassnahmen verpflichtet ist. Die gegen den Einspracheentscheid vom 29. Juni 2012 erhobene Beschwerde ist damit vollumfänglich abzuweisen.

8.1 Es bleibt über die Kosten zu befinden. Gemäss Art. 61 lit. a ATSG hat der Prozess vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos zu sein. Für das vorliegende Verfahren sind demnach keine Kosten zu erheben. Was die Parteikosten betrifft, so beschränkt sich der Anspruch auf eine Parteientschädigung auf Beschwerde führende Personen (Art. 61 lit. g ATSG), weshalb der obsiegenden Beschwerdegegnerin trotz anwaltlicher Vertretung keine Parteientschädigung zusteht. Die ausserordentlichen Kosten sind somit wettzuschlagen.

8.2 Abschliessend ist der Antrag des Versicherten um unentgeltliche Verbeiständung mit seinem Rechtsvertreter zu prüfen. Einer Beschwerde führenden Person wird, wo die Verhältnisse es rechtfertigen, ein unentgeltlicher Rechtsbeistand bewilligt (Art. 61 lit. f Satz 2 ATSG). Mit Inkraftsetzung des ATSG ist der im Wortlaut mit Art. 61 lit. f ATSG übereinstimmende Art. 108 Abs. 1 lit. f UVG aufgehoben worden. Inhaltlich hat sich damit nichts geändert, wodurch die bisherige Rechtsprechung des damaligen EVG zu Art. 108 Abs. 1 lit. f UVG weiterhin Geltung hat (Urteil des EVG vom 3. Juli 2003, U 114/03, E. 2.1). Gemäss dieser Praxis ist die unentgeltliche Verbeiständung im kantonalen Beschwerdeverfahren zu bewilligen, wenn der Prozess nicht offensichtlich aussichtslos erscheint, die betroffene Partei bedürftig und die anwaltliche Verbeiständung notwendig oder doch geboten ist (Urteil des EVG vom 7. Juli 2003, U 356/02, E. 3.1 mit Hinweisen; vgl. auch KIESER, a.a.O., Art. 61 Rz. 104). Diese Voraussetzungen sind vorliegend erfüllt: Die Bedürftigkeit des Beschwerdeführers kann gestützt auf die von ihm eingereichten Unterlagen bejaht werden. Sodann ist die Beschwerde nicht als aussichtslos und die anwaltliche Vertretung als geboten zu bezeichnen. Der Rechtsanwalt des Versicherten hat in der Honorarnote vom 9. Januar 2013 für das vorliegende Beschwerdeverfahren einen Zeitaufwand von insgesamt 11.08 Stunden und Auslagen von Fr. 187.50 ausgewiesen, was umfangmässig nicht zu beanstanden ist. Gemäss § 3 Abs. 2 der kantonalen Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003 beträgt das Honorar bei unentgeltlicher Verbeiständung Fr. 180.-- pro Stunde. Dem Rechtsanwalt des Beschwerdeführers ist deshalb für seine Bemühungen (inkl. jene seines kanzleiinternen Vertreters) ein Honorar in der Höhe von Fr. 2'356.45 (11.08 Stunden à Fr. 180.-- plus Auslagen von Fr. 187.50 zuzüglich 8 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
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. 2'356.45 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

Gegen diesen Entscheid wurde von A._____ am 9. September 2013 Beschwerde beim Bundesgericht (siehe nach Vorliegen des Urteils: Verfahrens-Nr. [8C 622/2013](#)) erhoben.

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