



## Entscheid des Kantonsgesichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 11. Juni 2020 (725 19 307 / 130)

---

### Unfallversicherung

**Würdigung der Arztberichte: Es bestehen keine Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen. Valideneinkommen zu Recht anhand von Durchschnittswerten bestimmt. Voraussetzungen für die Einstufung ins Kompetenzniveau 2 nicht erfüllt. Einschätzung des Integritätsschadens bestätigt.**

Besetzung                      Präsident Dieter Freiburghaus, Kantonsrichterin Elisabeth Berger  
Götz, Kantonsrichter Beat Hersberger, Gerichtsschreiberin i.V. Felicia  
Käslin

Parteien                      **A.**\_\_\_\_, Beschwerdeführer, vertreten durch Daniel Altermatt, Rechts-  
anwalt, Neuarlesheimerstrasse 15, Postfach 435, 4143 Dornach

gegen

**Suva**, Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerde-  
gegnerin, vertreten durch Andrea Tarnutzer, Advokat, Advokatur am  
Bahnhof GmbH, Güterstrasse 106, Postfach 109, 4018 Basel

Betreff                      Leistungen

A.1 Der 1963 geborene A.\_\_\_\_\_ war seit dem 1. August 1999 als Mitarbeiter Putzerei, Gattierung und Kupolofen bei der B.\_\_\_\_\_ AG in X.\_\_\_\_\_ tätig. In dieser Eigenschaft war er bei der Schweizerischen Unfallversicherungsgesellschaft (Suva) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Gemäss Schadenmeldung vom 15. Mai 2013 erlitt er am 17. April 2013 einen Unfall, als er den Lift im Firmengebäude betreten wollte. Obschon sich die Lifttüre öffnete, war die Liftkabine nicht vor Ort. A.\_\_\_\_\_ trat ins Leere und stürzte circa vier Meter in die Tiefe. Dabei zog er sich eine Unterkieferfraktur rechts, ein leichtes Schädel-Hirntrauma, Riss-Quetschwunden im Bereich der Augenbraue links, am Hinterkopf und am Unterkiefer links sowie einen schweren Handgelenksbruch mit gleichzeitiger Verrenkung der Handwurzelknochen links zu. Die Suva anerkannte ihre Leistungspflicht und gewährte die gesetzlichen Leistungen (Heilungskosten/Taggelder). Mit Verfügung vom 31. August 2015 sprach sie dem Versicherten eine Integritätsentschädigung von 5 % zu. Im Verlauf des Einspracheverfahrens holte sie aufgrund eines neu aufgetretenen Knochenbruchs am linken Handgelenk weitere medizinische Berichte ein. Gestützt darauf zog sie die Verfügung vom 31. August 2015 mit Schreiben vom 23. Dezember 2015 zurück und richtete die gesetzlichen Versicherungsleistungen weiterhin aus.

A.2 Nach weiteren Abklärungen sprach die Suva A.\_\_\_\_\_ mit Verfügung vom 27. November 2018 und mit Wirkung ab 1. Dezember 2018 eine Invalidenrente, basierend auf einer Erwerbsunfähigkeit von 13 %, und eine Integritätsentschädigung, basierend auf einer Integritäts-einbusse von 25 %, zu. Eine dagegen erhobene Einsprache wurde mit Einspracheentscheid vom 14. August 2019 abgewiesen.

B. Hiergegen erhob A.\_\_\_\_\_, vertreten durch Rechtsanwalt Daniel Altermatt, am 16. September 2019 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Er beantragte, die Beschwerdegegnerin sei in Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids zu verpflichten, ihm die gesetzlichen Versicherungsleistungen auszurichten; unter o/e-Kostenfolge. In verfahrensrechtlicher Hinsicht ersuchte er um Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und der unentgeltlichen Verbeiständung mit seinem Rechtsvertreter. Zur Begründung führte er im Wesentlichen aus, dass der Invaliditätsgrad und die Integritätsentschädigung unzutreffend festgelegt worden seien.

C. Die Beschwerdegegnerin schloss mit Vernehmlassung vom 29. November 2019 auf Abweisung der Beschwerde.

D. Mit Replik vom 6. April 2020 machte der Beschwerdeführer geltend, die kreisärztliche Beurteilung könne nicht verwertet werden, da diese sich nicht zum Ausmass der Schmerzen äussere. Die Arbeitsfähigkeit sei deshalb durch ein versicherungsexternes medizinisches Gutachten zu beurteilen.

E. Mit Duplik vom 14. April 2020 hielt die Beschwerdegegnerin an ihrem Abweisungsantrag fest.

F. Im Hinblick auf die Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zog das Kantonsgericht die IV-Akten des Beschwerdeführers bei.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1.1 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 Y.\_\_\_\_\_ (BL), 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 des Versicherten vom 16. September 2019 ist demnach einzutreten.

1.2 Auf den 1. Januar 2017 sind die mit Bundesgesetz vom 25. September 2015 revidierten Bestimmungen des UVG in Kraft getreten. Zu den geänderten Normen gehören auch die Bestimmungen von Art. 10 Abs. 1 und Art. 18 Abs. 1 UVG, welche die Ansprüche auf Heilbehandlung und auf eine Invalidenrente regeln. Laut der Übergangsbestimmung von Art. 118 Abs. 1 UVG werden jedoch Versicherungsleistungen für Ereignisse, die sich vor dem Inkrafttreten dieser revidierten Bestimmungen zugetragen haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt. So verhält es sich auch im vorliegenden Fall, weshalb nachfolgend auf das bisherige Recht und die dazu ergangene Rechtsprechung Bezug genommen wird.

2. Strittig und zu prüfen ist die Höhe des Rentenanspruchs und der Integritätsentschädigung. Massgebend für diese Beurteilung sind die tatsächlichen Verhältnisse bis zum Erlass des streitigen Einspracheentscheids vom 14. August 2019 (BGE 130 V 138 E. 2.1, 129 V 4 E. 1.2, je mit Hinweisen).

3.1 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. Art. 10 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Heilbehandlung). Ist die versicherte Person infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat sie gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld. Ist die versicherte Person infolge des Unfalles zu mindestens zehn Prozent invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Erleidet sie durch den Unfall 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 (Art. 24 Abs. 2 UVG).

3.2 Die vorübergehenden Leistungen, wie Taggelder und Heilbehandlung, hat der Unfallversicherer – sofern allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind – nur so lange zu gewähren, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann. Was darunter zu verstehen ist, bestimmt sich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der unfallbedingt beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit. Dabei muss die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen (BGE 134 V 109 E. 4.3 mit Hinweisen). Trifft dies nicht mehr zu und ist ein Endzustand eingetreten, ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen mit gleichzeitiger Prüfung des Anspruches auf eine Invalidenrente und/oder eine Integritätsentschädigung abzuschliessen (Art. 19 Abs. 1 UVG). Die Einstellung der vorübergehenden Leistungen und der Fallabschluss mit der Prüfung der Rentenfrage und der Integritätsentschädigung hängen derart eng zusammen, dass von einem einheitlichen Streitgegenstand auszugehen ist (vgl. BGE 144 V 354 E. 4.2).

4.1 Zur Abklärung medizinischer Sachverhalte – wie der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person oder der Feststellung natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin – ist die rechtsanwendende Behörde regelmässig auf Unterlagen angewiesen, die ihr vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind (BGE 122 V 158 f. E. 1b mit zahlreichen weiteren Hinweisen). 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 125 V 256 E. 4, 115 V 134 E. 2, 114 V 314 E. 3c, 105 V 158 E. 1 in fine). Darüber hinaus bilden die ärztlichen Stellungnahmen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Zumutbarkeit, also der Frage, welche anderen Erwerbstätigkeiten als die zuletzt ausgeübte Berufarbeit 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).

4.2 Das Gericht hat diese medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – 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, weshalb es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berück-

sichtigt, 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. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; AHl-Praxis 2001 S. 113 E. 3a).

4.3 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung 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 351 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 465 f. E. 4.4 und 4.5). So wird zur Frage der beweisrechtlichen Verwertbarkeit der Berichte und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen der Grundsatz betont, wonach alleine ein Anstellungsverhältnis dieser Person zum Versicherungsträger nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen lässt (BGE 125 V 351 E. 3b/ee). Diesen Berichten kommt allerdings nicht derselbe Beweiswert wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten zu, sie sind aber soweit zu berücksichtigen, als auch nicht geringe Zweifel an der Richtigkeit ihrer Schlussfolgerungen bestehen (BGE 135 V 465 E. 4.7). 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 zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc).

5.1 Der strittigen Angelegenheit liegen diverse ärztliche Unterlagen zu Grunde. Im Folgenden sollen jedoch lediglich diejenigen Stellungnahmen und Berichte wiedergegeben werden, welche sich für den Entscheid als zentral erweisen.

5.2 Anlässlich der Verlaufskontrolle vom 4. Oktober 2013 diagnostizierte Prof. Dr. Dr. med. C.\_\_\_\_, FMH Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie sowie Handchirurgie, eine perilunäre Luxation Handgelenk links vom 17. April 2013, geschlossene Reposition, temporäre Kirschnerdrahttransfixation, transossäre Naht dorsales SL-Band Naht RSL-Band und dorsale Kapsel sowie Entlastung Karpalkanal mittels halboffener Karpaltunnelspaltung links am 18. April 2013 und eine posttraumatisch sensible Medianusneuropathie links (in Regression). Anamnestisch hielt er fest, der Versicherte sei weiterhin in ergotherapeutischer Behandlung (Kraftaufbau). Die Sensibilität im Bereich der linken Hand sei besser geworden, der Versicherte klagte jedoch weiterhin über ziehende Schmerzen radio-karpal bei Belastung der linken Hand. Klinisch zeige sich eine schlanke linke Hand und reizlose Narben. Faustschluss und Fingerstreckung seien komplett möglich. In einem angefertigten Röntgenbild des linken Handgelenkes hätten sich unveränderte Stellungsverhältnisse gezeigt; es gebe keine wesentlichen degenerativen Veränderungen. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit hielt er fest, dass bisher eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden habe. Ab dem 7. Oktober 2013 sei der Versicherte aus handchirurgischer Sicht wieder zu 50 % arbeitsfähig.

5.3 Kreisarzt Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, diagnostizierte anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 5. November 2013 einen Sturz in ca. vier Meter Tiefe in einer Liftkabine am 17. April 2013 mit Caput mandibulae Fraktur rechts intracapsulär, perilunäre Luxationsverletzung linke Hand mit Status nach Reposition und Stellschraubenosteosynthese Caput mandibulae rechts am 18. April 2013 und einen Status nach geschlossener Reposition Os lunatum, temporäre Transfixation scapholunär, lunotriquetral und scaphocapital, sowie transossäre Naht SL-Band und halboffene Carpaltunnelspaltung links am 18. April 2013. Weiter führte er aus, bezüglich der linken Hand sei ein Faustschluss komplett möglich, ebenfalls das Fingerspreizen. Es liege eine regelrechte Rotationsstellung der Finger vor und es gebe keinen Hinweis auf Störungen der Motorik der linken Hand. Die Oppositionsstellung der Finger gelinge. Ein Spitzgriff sei möglich. Peripher sensomotorisch bestehe kein Anhalt für Defizite im Bereich der oberen Extremitäten. Periphere Pulse und Reflexe der oberen Extremität seien beidseits seitengleich tast- bzw. auslösbar. Der Versicherte gebe an, Linkshänder zu sein. Zur Arbeitsfähigkeit hielt Dr. D.\_\_\_\_ fest, dem Versicherten seien ganztags leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zumutbar, allerdings ohne kraftvolles Zupacken mit der linken Hand. Ebenfalls seien feinmotorische Arbeiten mit der linken Hand nicht möglich. Abgesehen davon würden sich keine Einschränkungen der Zumutbarkeit ergeben. Die bisherige Tätigkeit in der B.\_\_\_\_ könne aufgrund der schweren körperlichen Anforderungen nicht ausgeübt werden, da der Versicherte entsprechende Beschwerden im Bereich der linken Hand angebe. Eine Integritätsentschädigung in Bezug auf die linke Hand sei nicht geschuldet; bezüglich der Unterkieferfraktur rechts müsse der Bericht der Mund- und Kieferchirurgie abgewartet werden. Insgesamt bestehe eine Arbeitsfähigkeit im Rahmen des Zumutbaren.

5.4 Dr. med. und Dr. med. dent. E.\_\_\_\_, FMH Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, berichtete am 15. November 2013, es seien keine weiteren Nachkontrollen vereinbart worden; die Nachsorge der versorgten Unterkieferfraktur könne bei komplikationsloser Heilung beendet werden. Aus kiefer-gesichtschirurgischer Sicht sei der Versicherte zu 100 % arbeitsfähig.

5.5 Dr. med. F.\_\_\_\_, FMH Allgemeine Innere Medizin, hielt im Bericht vom 2. Dezember 2013 fest, die volle Arbeitsunfähigkeit vom 7. Oktober bis 13. Oktober 2013 sei von ihm aus psychischen Gründen attestiert worden; sie sei allerdings nicht unfallbedingt.

5.6 Dr. med. G.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, gab in seinem Bericht vom 16. März 2014 an, der Versicherte habe sich am 24. Oktober 2013 das erste Mal bei ihm in Behandlung begeben. Er habe eine Depression und eine Belastungsstörung diagnostizieren können. Es sei unverzüglich eine antidepressive medikamentöse Therapie eingeleitet worden; der Versicherte habe schnell darauf angesprochen. Anlässlich des Telefonats vom 20. März 2014 gab Dr. G.\_\_\_\_ gegenüber der Suva zudem an, der Versicherte sei am 24. Januar 2014 das letzte Mal bei ihm in Behandlung gewesen. Aus psychiatrischer Sicht bestehe wieder eine volle Arbeitsfähigkeit, zumal die psychischen Beschwerden seines Erachtens nicht auf den Unfall vom 17. April 2013 zurückzuführen seien.

5.7 Prof. C.\_\_\_\_\_ hielt im Bericht vom 19. Dezember 2014 fest, dass bei arthroskopisch nachgewiesener SL-Bandläsion und persistierenden Handgelenksschmerzen mit typischer Instabilität eine Indikation für eine SL-Band-Rekonstruktion gegeben sei. Eine Operation sei für den 29. Januar 2015 vorgesehen.

5.8 Am 27. Mai 2015 gab Prof. C.\_\_\_\_\_ in seinem Bericht an, dass der Versicherte ab dem 18. Mai 2015 wieder zu 50 %, d.h. mit 50%iger Leistung im Rahmen des Zumutbaren mit Maximalbelastung der linken Hand von 1,5 kg, arbeiten dürfe.

5.9 Anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 26. August 2015 hielt Dr. D.\_\_\_\_\_ fest, der Versicherte habe angegeben, er sei Linkshänder. In Ruhe und bei Belastungssituationen habe er deutliche Beschwerden im linken Handgelenk, eine Orthese würde er ständig tragen, auch nachts. Er nehme bedarfsweise Schmerzmittel ein. Physiotherapie finde derzeit keine statt. Bezüglich des Kiefers könne er essen, zeitweise sei ihm schwindlig, aber insgesamt habe er wenig Beschwerden beim Kauen. Gestützt auf seine Befunde und Diagnosen gab Dr. D.\_\_\_\_\_ in seiner Beurteilung an, von weiteren Behandlungen am linken Handgelenk und im Bereich des Kiefers sei keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes zu erwarten. Die Zumutbarkeitsbeurteilung vom 5. November 2013 betreffend das linke Handgelenk habe sich nicht verändert. Danach seien ganztags leichte Tätigkeiten ohne kraftvolles Zupacken und ohne feinmotorische Arbeiten mit der linken Hand sowie ohne Besteigen von Leitern und Gerüsten zumutbar. Die bisherige Tätigkeit in der B.\_\_\_\_\_ könne aufgrund der schweren körperlichen Anforderungen nicht mehr ausgeübt werden. Mit Stellungnahme vom 28. August 2015 schätzte Dr. D.\_\_\_\_\_ den Integritätsschaden auf 5 %. Zur Begründung stützte er sich auf die Suva-Tabelle 1 über die Integritätsentschädigung gemäss UVG (Suva-Tabelle), wonach für eine Handwurzelarthrodese ein Wert von 10 % bestehe, dieser Wert sich jedoch auf eine definitive operative Arthrodese beziehe. Der Versicherte habe eine temporäre Arthrodese im Handwurzelbereich erhalten. Aus dem Vergleich der Röntgenaufnahmen von 2013 und 2015 resultiere eine Arthrose im Handwurzelbereich links. Laut Suva-Tabelle 5.2 sei für eine mässige Arthrose der Handwurzel ein Wert von 5-10 % einzusetzen. Insgesamt sei der Wert von 5 % vorliegend gerechtfertigt, zumal kein arthrotischer Vorzustand bestehe.

5.10 Prof. C.\_\_\_\_\_ attestierte am 9. Oktober 2015 eine 20%ige Arbeitsfähigkeit, wobei die linke Hand bis zu 1 kg belastet werden dürfe.

5.11 Dr. med. Dr. P.H. H.\_\_\_\_\_ und Dr. med. I.\_\_\_\_\_ von den J.\_\_\_\_\_ Kliniken diagnostizierten am 15. März 2016 eine Reaktion auf schwere Belastung, nicht näher bezeichnet, und differenzialdiagnostisch eine erstmals aufgetretene depressive Episode. Zum weiteren Verlauf und zur Therapie hielten sie fest, dass der Versicherte aufgrund der oben beschriebenen Symptomatik in ihrer Akutambulanz vorstellig geworden sei. Es sei eine Umstellung der Medikation sowie eine weitere ambulante psychiatrische und psychotherapeutische Behandlung empfohlen worden.

5.12 Mit Bericht vom 11. August 2016 gab Dr. med. K.\_\_\_\_\_, Facharzt für Handchirurgie, an, die zuletzt durchgeführte Computertomographie des linken Handgelenks vom 25. November 2015 zeige einen vollständig aufgehobenen Gelenkspalt zwischen Lunatum und Hamatum

sowie Lunatum und Caputum. Die distale Handwurzelreihe zeige eine Subluxation nach dorsal, das Lunatum stehe eigentlich zentral über dem Radius. Der proximale Scaphoidpol erscheine mehrfach frakturiert, das dorsale Horn des Os lunatum sei entfernt. Zum Prozedere hielt er fest, dass dem Versicherten beschwerdeabhängig eine Arthrodeese des linken Handgelenks angeboten werden könne; eine Teilarthrodeese mache seines Erachtens keinen Sinn. Er gehe von einer zunehmenden Verschlechterung der Beweglichkeit des Handgelenks und immer wieder auftretenden Synovialitiden und Belastungsschmerzen aus.

5.13 Mit Operationsbericht vom 11. April 2017 gab Dr. K.\_\_\_\_ an, dass die Arthrodeese des linken Handgelenks gleichentags erfolgt sei.

5.14 Bei der kreisärztlichen Untersuchung vom 13. September 2017 gab der Versicherte gegenüber Dr. med. L.\_\_\_\_, Facharzt Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, an, sein linkes Handgelenk sei steif, was ihm nicht gefalle. Er habe immer noch Schmerzen, keine Kraft in der linken Hand und er sei am linken Handgelenk wetterfühlig. Schmerzmittel nehme er derzeit keine mehr. Auch in die Ergotherapie gehe er nicht mehr; Eigenübungen führe er hingegen durch. Er habe zudem das Gefühl, ein Nerv sei unter der Platte eingeklemmt. Die Platte störe ihn sehr, er wolle sie entfernen lassen. Dr. L.\_\_\_\_ gab in Bezug auf die bildgebenden Befunde an, im letzten Nativröntgenbild des linken Handgelenks in zwei Ebenen vom Juli 2017 habe sich ein noch gut einsehbarer Gelenkspalt radiocarpal dargestellt und die Arthrodeeseplatte habe regelrecht gelegen. Diagnostisch stellte Dr. L.\_\_\_\_ einen Status nach Sturz aus vier Metern am 17. April 2013 mit perilunärer Luxation des linken Handgelenks, Kieferbruch mit zeitnah zum Ereignis erfolgter operativer Versorgung, Arthroskopie linkes Handgelenk bei SL-Instabilität und perilunärer Luxation am 27. November 2014, offener Reposition der dynamischen Instabilität und temporärer Arthrodeese scapholunär und scaphocapital sowie 3-Bandrekonstruktion SL linkes Handgelenk am 29. Januar 2015, Arthrodeese linkes Handgelenk am 11. April 2017 sowie aktuell radiologisch (Juli 2017) nicht durchbauter Arthrodeese und Ruhe- und Belastungsbeschwerden am linken Handgelenk fest. Des Weiteren gab Dr. L.\_\_\_\_ an, der medizinische Endzustand sei noch nicht erreicht, zumal der Versicherte weder beschwerdearm sei noch eine knöcherne Durchbauung des arthrodesierten Gelenkes nachgewiesen sei.

5.15 Am 9. März 2018 diagnostizierte Dr. med. M.\_\_\_\_, FMH Allgemeine Innere Medizin, ein offenes Schädel-Hirn-Trauma bei Stichverletzung nach Auseinandersetzung, wobei das CT-Schädel vom 9. März 2018 eine Perforation des Os temporale links bzw. eine offene Schädel-Hirn-Verletzung mit geringer frontaler intrazerebraler, geringer subarachnoidaler sowie minimaler subduraler Blutungskomponente gezeigt habe, aktuell ohne wesentlichen raumfordernden Effekt, sowie einen Status nach Pannikulitis nach Trauma Endglied Dig. IV rechte Hand vom 22. Februar 2012, aktuell Schmerzen und Rötung in der gesamten rechten Hand und Arm bis Axilla, Status nach Fingerendglied-Amputation Dig. II rechte Hand nach Infektion. Eine Arbeitsunfähigkeit attestierte Dr. M.\_\_\_\_ nicht.

5.16 Dr. K.\_\_\_\_ berichtete am 28. Juli 2018, der Versicherte klage über wenige Beschwerden; es gebe eine Besserung im Vergleich zu März 2018. Die Beschwerdefreiheit und die erneut

stabilen Verhältnisse sowohl des Handgelenks als auch des distalen Unterarms würden klinisch die radiologischen Befunde vom 17. April 2018 (MRI) und vom 10. Juli 2018 (CT) bestätigen.

5.17 Dr. L.\_\_\_\_\_ befand in seiner kreisärztlichen Untersuchung vom 17. August 2018, dass das Muskelrelief an den oberen Extremitäten solide ausgebildet sei, keine Seitendifferenzen bestünden und die Schultern gerade stehen würden. Beide Schultergelenke, beide Ellbogengelenke und alle Fingergelenke seien ohne funktionelle Einschränkungen, ebenso das rechte Handgelenk. Erwartungsgemäss sei das linke Handgelenk in 0°-Stellung in allen Ebenen steif. Der überkreuzte Händedruck sei rechts kräftig, links schwächer, aber insgesamt noch solide. Der Spitzgriff zwischen Daumen und allen Langfingern sei beidseits möglich. Radialispulse seien beidseits kräftig. Bei der cursorischen Untersuchung bestehe keine Einschränkung der Sensibilität. Der Versicherte sei zwar eigentlich Linkshänder, habe jedoch in den letzten Jahren auf rechts umgelernt. Weiter hielt Dr. L.\_\_\_\_\_ fest, der Versicherte beklage sich – wie schon bei der letzten kreisärztlichen Untersuchung im September 2017 – darüber, sein linkes Handgelenk nicht mehr bewegen zu können. Der Versicherte gebe heute wie damals an, dass er die Versteifung eigentlich nicht gewollt habe, sie dann aber doch hätte machen lassen. Er wolle nun unbedingt das Metall entfernen lassen, denn es störe ihn erheblich. Dr. L.\_\_\_\_\_ hielt fest, dass in diesem Sinne noch kein medizinischer Endzustand vorliege. Er empfahl, die Metallentfernung als letzte Massnahme zeitnah vorzunehmen und den Fall abzuschliessen, zumal dann von einer weiteren Behandlung keine namhafte Verbesserung des unfallbedingten Zustandes am linken Handgelenk mehr zu erreichen sei. Er habe zwar keine grossen Hoffnungen, dass durch die Metallentfernung die Zumutbarkeit namhaft verbessert würde; mit der aktuellen Situation sei aber auch kein Weiterkommen möglich. Es werde der behandelnde Handchirurg, Dr. K.\_\_\_\_\_, mit einem gesonderten Anschreiben gebeten, den Versicherten aufzubieten und die Metallentfernung vorzunehmen. Bezüglich des Schadenfalles vom 9. März 2018 gebe der Versicherte keine Beschwerden an. Aus medizinischer Sicht seien somit keine einschränkenden Folgen dieses Ereignisses gegeben.

5.18 Mit E-Mail vom 20. September 2018 zuhanden der Suva gab Dr. K.\_\_\_\_\_ an, dass er von einer Metallentfernung abrate, zumal gewisse Restbeschwerden aufgrund der multiplen Operationen sehr wahrscheinlich bestehen bleiben würden.

5.19 Am 4. Oktober 2018 gab Dr. L.\_\_\_\_\_ an, es liege ein medizinischer Endzustand vor, denn Dr. K.\_\_\_\_\_ sehe aktuell keine Indikation zur Metallentfernung. Wie er bereits im Bericht zur kreisärztlichen Untersuchung vom 17. August 2018 ausgeführt habe, sei der Erfahrung nach auch keine namhafte Verbesserung der Zumutbarkeit durch eine Metallentfernung zu erwarten. Zudem habe sich der Versicherte nach Angaben von Dr. K.\_\_\_\_\_ diesem gegenüber wohl über deutlich weniger Beschwerden beklagt als in der kreisärztlichen Untersuchung vom 17. August 2018. Zum Zumutbarkeitsprofil hielt Dr. L.\_\_\_\_\_ fest, mit der linken Hand seien nur noch leichte Arbeiten möglich, ohne Tätigkeiten, bei denen eine Bewegung im linken Handgelenk nötig sei, zumal dieses steif sei, ohne festes Zupacken sowie ohne monotone wiederholende Arbeiten mit der linken Hand (z.B. Fliessband). Feinmotorische Arbeiten seien mit links nur sehr eingeschränkt möglich; zeitliche Einschränkungen bestünden indes nicht.

6.1 Die Suva stützte sich im angefochtenen Einspracheentscheid vom 14. August 2019 auf die Ausführungen von Dr. L.\_\_\_\_ vom 17. August 2018 und vom 4. Oktober 2018 sowie von Dr. K.\_\_\_\_ vom 20. September 2018. Sie ging deshalb davon aus, dass der Endzustand erreicht sei. Dem Beschwerdeführer sei aufgrund der Restbeschwerden im linken Handgelenk eine ganztägige leichte adaptierte Tätigkeit zumutbar, welche dem durch den Kreisarzt angegebenen Profil entspreche. Der Beschwerdeführer bestreitet das von Dr. L.\_\_\_\_ festgelegte Zumutbarkeitsprofil.

6.2 Dr. L.\_\_\_\_ als Kreisarzt ist ein verwaltungsinterner Arzt, weshalb ergänzende Abklärungen vorzunehmen wären, falls auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit seines Berichts bestünden (vgl. oben E. 4.3; BGE 139 V 225 E. 5.2 und 135 V 465 E. 4.2, je mit Hinweisen). Der Kreisarzt untersuchte den Beschwerdeführer zweimal eingehend persönlich und berücksichtigte die ganzen medizinischen Unterlagen. Seine Einschätzung der medizinischen Situation erscheint widerspruchsfrei und schlüssig. Die unfallbedingten funktionellen Restbeschwerden rechnete er im Rahmen des Zumutbarkeitsprofils an, indem auch er davon ausging, dass dem Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit in der B.\_\_\_\_ nicht mehr möglich sei. Hingegen erachtete er – nach eingehender Auseinandersetzung mit dem medizinischen Sachverhalt – eine adaptierte Tätigkeit, welche die attestierten Beschwerden berücksichtigt, als zumutbar.

6.3.1 Der Beschwerdeführer bringt gegen den Beweiswert der kreisärztlichen Beurteilungen vor, der Kreisarzt habe die Restfolgen des steifen linken Handgelenks, namentlich die chronische Schmerzproblematik und die stark eingeschränkte Beweglichkeit, ausser Acht gelassen. Zudem habe er das Ausmass der Schmerzen nicht erhoben bzw. nicht dokumentiert und es sei nicht nachvollziehbar, weshalb der Kreisarzt ganztags leichte Tätigkeiten als zumutbar erachte. Die Arbeitsfähigkeit sei deshalb durch ein versicherungsexternes medizinisches Gutachten zu beurteilen.

6.3.2 Den Akten ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 17. August 2018 gegenüber Dr. L.\_\_\_\_ keine Schmerzen angab und eine Schmerzmitteleinnahme sowie die Weiterführung der Physiotherapie verneinte. Ebenso sind den Berichten von Dr. K.\_\_\_\_ keine Hinweise auf eine chronische Schmerzproblematik zu entnehmen. Vielmehr berichtete Dr. K.\_\_\_\_ am 28. Juli 2018 über eine Besserung im Vergleich zu März 2018 und über einen über wenige Beschwerden klagenden Versicherten (vgl. E. 5.16 hier vor). Es lagen somit keine Anhaltspunkte für die vom Beschwerdeführer geltend gemachte Schmerzproblematik vor, die Dr. L.\_\_\_\_ hätte erheben sollen. Nach dem Gesagten lässt sich die Behauptung des Beschwerdeführers in Bezug auf die geltend gemachte Schmerzproblematik nicht auf die medizinischen Berichte stützen. Jedenfalls lassen sich dem umfassenden Dossier keine Hinweise auf eine chronische, ausgeprägte Schmerzproblematik entnehmen.

6.3.3 Entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers berücksichtigte Dr. L.\_\_\_\_ die Einschränkungen des steifen Handgelenks in seinen Berichten vom 17. August 2018 und vom 4. Oktober 2018 unter Hinweis auf die Berichte von Dr. K.\_\_\_\_. Letzterer führte in seiner E-Mail vom 20. September 2018 aus, dass gewisse Restbeschwerden aufgrund der multiplen Operationen

sehr wahrscheinlich bestehen bleiben würden (vgl. E. 5.18 hiervor). Diese verbleibenden Restbeschwerden in Form von Bewegungseinschränkungen bezog Dr. L.\_\_\_\_\_ insofern in seine Beurteilung mit ein, als er nur leichte Arbeiten ohne Tätigkeiten, bei denen eine Bewegung im linken Handgelenk nötig ist, ohne festes Zupacken, ohne monotone wiederholende und lediglich sehr eingeschränkte feinmotorische Arbeiten mit der linken Hand als möglich erachtete. Damit beachtete Dr. L.\_\_\_\_\_ auch die Bewegungseinschränkungen in seinem Zumutbarkeitsprofil.

6.3.4 Dem Beschwerdeführer kann schliesslich auch nicht gefolgt werden, wenn er ausführt, er könne die linke Hand faktisch gar nicht mehr einsetzen, schon gar nicht in einem vollen Arbeitspensum. Denn gemäss gefestigter bundesgerichtlicher Rechtsprechung bestehen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt selbst für Personen, die funktionell als Einarmige zu betrachten sind und überdies nur noch leichte Arbeit verrichten können, genügend realistische Betätigungsmöglichkeiten. Zu denken sei gemäss Bundesgericht etwa an einfache Überwachungs-, Prüf- und Kontrolltätigkeiten sowie an die Bedienung und Überwachung von (halb-)automatischen Maschinen oder Produktionseinheiten sowie die Arbeit als Museums- oder Parkplatzwärter (Urteil des Bundesgerichts vom 18. Dezember 2019, 8C\_534/2019, E. 6.2 mit weiteren Hinweisen). Dr. L.\_\_\_\_\_ bedachte in seinem Zumutbarkeitsprofil die unbestrittenermassen bestehenden funktionellen Defizite. Aus diesem Grund erachtete er – wie bereits erwähnt – eine leichte adaptierte Tätigkeit mit den bereits genannten Einschränkungen als zumutbar. Diese umfassende Zumutbarkeitsbeurteilung überzeugt und berücksichtigt auch allfällige bewegungsbedingte Einschränkungen. Wie sich die Bewegungseinschränkungen auf eine dem Zumutbarkeitsprofil des Kreisarztes entsprechende Tätigkeit auswirken würde, wird vom Beschwerdeführer nicht erwähnt. Unter diesen Umständen vermögen seine Vorbringen keine Zweifel an den Ausführungen von Dr. L.\_\_\_\_\_ hervorzurufen. Auch die Behauptung, es sei kein volles Arbeitspensum möglich, lässt sich nicht auf die medizinischen Berichte stützen, denn den Akten lassen sich keine Hinweise auf eine zeitlich eingeschränkte Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit entnehmen.

6.4 Zusammenfassend ist damit im Sinne eines Zwischenergebnisses festzuhalten, dass keine Indizien vorliegen, die Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Beurteilung von Dr. L.\_\_\_\_\_ wecken würden. Des Weiteren werden auch keine gegenteiligen Ausführungen durch Dr. K.\_\_\_\_\_ aufgeführt. Die Berichte von Dr. L.\_\_\_\_\_ vom 17. August 2018 und vom 4. Oktober 2018 genügen formal wie inhaltlich den bundesgerichtlichen Vorgaben an eine beweiskräftige ärztliche Beurteilung (vgl. dazu E. 4.2 hiervor). Dass die Beschwerdegegnerin auf die kreisärztliche Beurteilung abstellte, ist damit nicht zu beanstanden. Der Sachverhalt zeigt sich als genügend abgeklärt. Gründe für die Einholung eines verwaltungsexternen Gutachtens sind in antizipierter Beweiswürdigung nicht gegeben (vgl. BGE 124 V 94 E. 4b, 122 V 162 E. 1d, 119 V 344 E. 3c in fine mit Hinweisen). Damit steht in medizinischer Hinsicht fest, dass dem Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit als Mitarbeiter Putzerei, Gattierung und Kupolofen nicht mehr zugemutet werden kann. Ihm ist aber ganztags die Ausübung leichter adaptierter Arbeiten möglich.

7.1 Es bleibt den von der Beschwerdegegnerin vorgenommenen Einkommensvergleich zu prüfen. Nach Art. 16 ATSG wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkom-

men, 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. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen (BGE 128 V 29 E. 1). Bei der Bemessung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als gesunde Person tatsächlich verdienen würde. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da erfahrungsgemäss die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre (BGE 134 V 322 E. 4.1). Ausnahmen von diesem Erfahrungssatz müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 135 V 58 E. 3.1; vgl. auch BGE 135 V 297 E. 5.1). Der zuletzt bezogene Verdienst ist nur dann als Valideneinkommen heranzuzuziehen, wenn mit überwiegender Wahrscheinlichkeit feststeht, dass er weiterhin erzielt worden wäre. Erfolgte der Stellenverlust aus invaliditätsfremden Gründen, ist der Validenlohn anhand von Durchschnittswerten zu bestimmen (Urteil des Bundesgerichts vom 9. Juni 2015, 9C\_212/2015, E. 5.4 mit weiteren Hinweisen). Vorliegend arbeitete der Versicherte zuletzt vom 1. August 1999 bis zum 31. Januar 2014 bei der B.\_\_\_\_ AG als Mitarbeiter Putzerei, Gattierung und Kupolofen. Der Kündigungsgrund geht aus dem Kündigungsschreiben vom 24. Oktober 2013 nicht hervor. Es ist allerdings nicht davon auszugehen, dass der Versicherte die Tätigkeit bei der genannten Arbeitgeberin weiterhin ausüben würde, wenn er keinen Unfall erlitten hätte, zumal die B.\_\_\_\_ AG in der damaligen Form nicht mehr besteht (Handelsregisterauszug vom XX.XX.XXXX) und überdies im Jahr 2014 aus wirtschaftlichen Gründen fast alle Mitarbeitenden entlassen wurden ([www.O.\\_\\_\\_\\_.ch](http://www.O.____.ch); zuletzt besucht am 2. September 2020). Somit hat die Suva bei der Ermittlung des Validenlohns zu Recht nicht an den letzten vom Versicherten bei der B.\_\_\_\_ AG effektiv erzielten Lohn angeknüpft, sondern diesen anhand von Durchschnittswerten bestimmt.

7.2 Die Beschwerdegegnerin stellte im angefochtenen Einspracheentscheid vom 14. August 2019 auf die Lohnstrukturerhebungen des Bundesamtes für Statistik (LSE) 2016, TA1, Total, Kompetenzniveau 1 im Wirtschaftszweig 24-25 (Herstellung von Metallerzeugnissen), Männer, und somit auf einen Tabellenwert von Fr. 5'488.-- ab. Nachdem dieser Wert auf eine betriebsübliche Arbeitszeit von 41,7 Stunden (vgl. Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit) umgerechnet und der Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2018 (vgl. Bundesamt für Statistik, Nominallohnindex, T1.10) angepasst worden war, resultierte daraus das Valideneinkommen in Höhe von Fr. 69'481.--. In Bezug auf das Invalideneinkommen stützte sie sich auf die Dokumentation über Arbeitsplätze (DAP) ab und errechnete gestützt darauf ein Invalideneinkommen von Fr. 60'518.--.

7.3.1 Der Beschwerdeführer ist der Auffassung, dass in Bezug auf das Valideneinkommen vom Kompetenzniveau 2 auszugehen sei, da er sich bei seiner Arbeitgeberin vertiefte Kenntnisse

angeeignet habe. Namentlich habe er auch Maschinen bedient, was ausdrücklich unter das Kompetenzniveau 2 falle. Entsprechend sei von diesem Niveau auszugehen.

7.3.2 Unter das Kompetenzniveau 2 fallen Löhne aus praktischen Tätigkeiten wie Verkauf, Pflege, Datenverarbeitung und Administration, dem Bedienen von Maschinen und elektronischen Geräten sowie Sicherheits- und Fahrdiensten. Demgegenüber spiegelt das Kompetenzniveau 1 die Einkommen aus einfachen Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art (vgl. LSE 2016, TA1, Seitenende). Den vom Gericht beigezogenen IV-Akten ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer in Z. \_\_\_\_ als gelernter Perkussionist arbeitete. Der Beschwerdeführer verfügt demnach nicht über eine Ausbildung, die eine Tätigkeit an Maschinen beinhaltet. Gemäss Selbstausgabe war er bei seinem ehemaligen Arbeitgeber als Mitarbeiter in der Putzerei, am Ofen und als Springer tätig (IV-Dok 14). Auch den Angaben des ehemaligen Arbeitgebers zufolge hatte der Versicherte als Mitarbeiter in der Putzerei, Gattierung und Kupolofen gearbeitet (IV-Dok 17). Inwiefern der Beschwerdeführer durch das behauptete Maschinenbedienen besondere Fertigkeiten und Kenntnisse erworben hat, die die Einstufung in das Kompetenzniveau 2 rechtfertigen würden, wird weder von ihm dargelegt noch geht dies aus den Akten hervor. Langjährige Berufserfahrung ist für die Einstufung in ein Kompetenzniveau ebenfalls zu berücksichtigen. Auch wenn eine versicherte Person ohne (qualifizierte) Berufsausbildung, aber mit in langjähriger praktischer Tätigkeit erworbenem handwerklichen Geschick grundsätzlich in einem höheren Kompetenzniveau eingestuft werden kann, ist gemäss Bundesgericht zu beachten, dass in den meisten Berufssparten ein Abschluss oder zumindest eine (formalisierte) Aus- oder Weiterbildung verlangt wird. Das Nichtabsolvieren eines Abschlusses oder einer Aus- oder Weiterbildung spricht also auch bei Vorliegen langjähriger Berufserfahrung gegen eine höhere Einstufung (Urteil des Bundesgerichts vom 21. Dezember 2016, 8C\_728/2016, E. 3.3 mit weiteren Hinweisen). Über allfällige formale Weiterbildungen oder andere während der Berufsausübung erworbene besondere Qualifikationen des Beschwerdeführers ist vorliegend nichts bekannt. Die langjährige Berufstätigkeit ist somit nicht geeignet, die fehlende Ausbildung zu kompensieren und vermag die Einstufung in das Kompetenzniveau 2 für sich allein nicht zu rechtfertigen. Die Berücksichtigung von Kompetenzniveau 1 ist demnach folgerichtig.

7.4 Nachdem sich aus den Akten keine Hinweise ergeben, dass im Rahmen der Rechtsanwendung von Amtes wegen durch das Gericht eine andere Einschätzung des Invalideneinkommens vorzunehmen wäre und die Berechnung desselben auch vom Versicherten nicht beanstandet wurde, erübrigt sich eine weitere Auseinandersetzung mit dem durch die IV-Stelle berechneten Invalideneinkommen.

7.5 Aus der Gegenüberstellung der beiden Vergleichseinkommen resultiert eine erwerbliche Einbusse von 13 %. Die Suva sprach dem Versicherten somit zu Recht eine IV-Rente aufgrund einer Erwerbsunfähigkeit von 13 % zu.

8.1 Schliesslich macht der Beschwerdeführer geltend, die Schwere der Verletzung bzw. die damit verbundenen Einschränkungen würden eine höhere Integritätsentschädigung rechtfertigen. Der Wert von 25 % entspreche gemäss Suva-Tabelle lediglich einer Versteifung in Pro- und Su-

pination. Es sei nicht nachvollziehbar, weshalb nach Auffassung des Kreisarztes ein Integritätsschaden von 25 % vorliege. Der Kreisarzt habe in der letzten Untersuchung angegeben, dass das Handgelenk in allen Ebenen steif sei, weshalb eine Integritätsentschädigung basierend auf einem Integritätsschaden von 30 % geschuldet sei.

8.2 Gemäss Art. 24 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn sie durch den Unfall eine dauernde und erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität erleidet. Nach Art. 36 Abs. 1 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) vom 20. Dezember 1982 gilt ein Integritätsschaden als dauernd, wenn er voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens in gleichem Umfang besteht (Satz 1); er ist erheblich, wenn die körperliche, geistige oder psychische Integrität, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt wird (Satz 2). Fallen mehrere körperliche, geistige oder psychische Integritätsschäden aus einem oder mehreren Unfällen zusammen, so wird die Integritätsentschädigung nach der gesamten Beeinträchtigung festgesetzt (Art. 36 Abs. 3 Satz 1 UVV). Voraussehbare Verschlimmerungen des Integritätsschadens werden angemessen berücksichtigt (Art. 36 Abs. 4 Satz 1 UVV).

8.3 Laut Art. 25 Abs. 1 UVG wird die Integritätsentschädigung in Form einer Kapitalleistung gewährt. Sie wird entsprechend der Schwere des Integritätsschadens abgestuft, wobei sie den am Unfalltag geltenden Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nicht übersteigen darf. Nach Art. 25 Abs. 2 UVG regelt der Bundesrat die Bemessung der Entschädigung. Von dieser Befugnis hat er in Art. 36 UVV Gebrauch gemacht. Gemäss Abs. 2 dieser Vorschrift gelten für die Bemessung der Integritätsentschädigung die Richtlinien des Anhangs 3. Darin hat der Bundesrat in einer als gesetzmässig erkannten, nicht abschliessenden Skala (BGE 113 V 218 E. 2a; Kranken- und Unfallversicherung – Rechtsprechung und Verwaltungspraxis [RKUV] 1988 Nr. U 48 S. 236 E. 2a mit Hinweisen) häufig vorkommende und typische Schäden prozentual gewichtet.

8.4 Für die im Anhang 3 zur UVV genannten Integritätsschäden entspricht die Entschädigung im Regelfall dem angegebenen Prozentsatz des Höchstbetrages des versicherten Verdienstes (Ziff. 1 Abs. 1). Die Entschädigung für spezielle oder nicht aufgeführte Integritätsschäden wird nach dem Grad der Schwere vom Skalenwert abgeleitet (Ziff. 1 Abs. 2 Satz 1). In diesem Zusammenhang hat die Suva in Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala zusätzliche Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form erarbeitet. Diese in den Mitteilungen der Medizinischen Abteilung der Suva Nr. 57 bis 59 herausgegebenen Suva-Tabellen (teilweise geändert und ergänzt in den Mitteilungen Nr. 60, 62 und 66) stellen zwar keine Rechtssätze dar und sind für das Gericht nicht verbindlich. Dementsprechend richtet sich die Integritätsentschädigung – nur, aber immerhin – im Regelfall nach dem angegebenen Prozentsatz (Ziff. 1 von Anhang 3 zur UVV). Soweit die Suva-Tabellen jedoch lediglich Richtwerte enthalten, mit denen die Gleichbehandlung aller Versicherten gewährleistet werden soll, sind sie mit dem Anhang 3 zur UVV vereinbar (BGE 124 V 29 E. 1c, 116 V 156 E. 3a mit Hinweis; Urteile des Bundesgerichts vom 14. Juni 2018, 8C\_121/2018, E. 4.3.2 und vom 22. Mai 2017, 8C\_19/2017, E. 4.2).

8.5 Bei der Bestimmung des Schweregrades einer gesundheitlichen Beeinträchtigung handelt es sich um eine Tatfrage, für deren Beantwortung Verwaltung und Gerichte auf fachärztliche

Mithilfe angewiesen sind. Dem Gericht ist es nicht möglich, die Beurteilung aufgrund der aktenkundigen Diagnosen selber vorzunehmen, da die Ausschöpfung des in den Tabellen offen gelassenen Bemessungsspielraums entsprechende Fachkenntnisse voraussetzt und von einem medizinischen Laien eine zuverlässige Zuordnung nicht erwartet werden kann. Die Beurteilung der einzelnen Integritätseinbussen obliegt somit den ärztlichen Sachverständigen (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 6. März 2012, 8C\_659/2011, E. 3.3, vom 2. Juni 2010, 8C\_62/2010, E. 3.2, und vom 23. April 2007, U 121/06, E. 4.2 mit weiteren Hinweisen; MAX B. BERGER, Basler Kommentar zum UVG, N 13 zu Art. 25 UVG).

8.6 Zum Integritätsschaden hielt Dr. L.\_\_\_\_\_ am 9. Oktober 2018 fest, es liege ein in Streckstellung sowie in Pro- und Supination steifes linkes Handgelenk vor, weshalb er denselben auf 25 % schätze. Zur Begründung hielt er fest, die Integritätsentschädigung sei nach der Suva-Tabelle 1 geschuldet. Davon abzuziehen sei ein bereits im Jahr 2015 geschätzter Integritätsschaden von 5 %, woraus eine Integritätsentschädigung basierend auf einem Integritätsschaden von 20 % resultiere. Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, Dr. L.\_\_\_\_\_ habe anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 17. August 2018 angegeben, das linke Handgelenk sei erwartungsgemäss in allen Ebenen steif in 0°-Stellung, ist ihm beizupflichten. Allerdings geht er in der Annahme, dass es sich dabei um eine steife Hand in Beugung oder Streckung von 45° gemäss Suva-Tabelle 1 handle, fehl. Denn wie die Suva in der Vernehmlassung vom 29. November 2019 richtig wiedergab, geht aus dem Zumutbarkeitsprofil von Dr. L.\_\_\_\_\_ vom 4. Oktober 2018 hervor, dass mit der linken Hand noch leichte Arbeiten ohne Tätigkeiten, bei denen eine Bewegung im linken Handgelenk nötig ist, ohne festes Zupacken sowie ohne monotone wiederholende Arbeiten mit der linken Hand möglich sind. Gleiches gilt für feinmotorische Arbeiten, die allerdings links nur sehr eingeschränkt möglich sind (vgl. E. 5.19 hiervor). Daraus folgt, dass das linke Handgelenk zwar steif ist, nicht jedoch in Beugung oder Streckung von 45°. Die Einschätzung des Integritätsschadens von Dr. L.\_\_\_\_\_ vom 9. Oktober 2018 ist somit und mit Blick auf die entsprechenden Suva-Tabellen zu bestätigen. Demzufolge ist zusammen mit der Beschwerdegegnerin von einer Integritätsentschädigung basierend auf einem Integritätsschaden von 20 % für die Einschränkungen des linken Handgelenks auszugehen.

9. Zusammenfassend ist festzustellen, dass die in der Beschwerde vom 16. September 2019 gegen den Einspracheentscheid der Suva vom 14. August 2019 vorgebrachten Argumente unbegründet sind, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

10.1 Art. 61 lit. a ATSG bestimmt, dass das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos zu sein hat. Es sind deshalb für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben. Eine Parteientschädigung wird aufgrund des Prozessausgangs nicht zugesprochen.

10.2.1 Abschliessend bleibt über den Antrag des Beschwerdeführers zu befinden, es sei ihm die unentgeltliche Verbeiständung mit seinem Rechtsvertreter zu bewilligen. Gestützt auf Art. 61 lit. f ATSG in Verbindung mit § 22 Abs. 2 VPO wird der Beschwerde führenden Person ein unentgeltlicher Rechtsbeistand bewilligt, wenn dieser die nötigen Mittel fehlen, die Beschwerde nicht offensichtlich als aussichtslos erscheint und die anwaltliche Verbeiständung notwendig oder doch

geboten ist (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute: Bundesgericht sozialrechtliche Abteilungen] vom 7. April 2004, U 333/03, E. 3.2 und 4).

10.2.2 Zum Nachweis der Bedürftigkeit reichte der Beschwerdeführer am 7. Oktober 2019 ein Bestätigungsschreiben der Sozialhilfebehörde Y. \_\_\_\_ vom 30. September 2019 ein. Diesem ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer seit dem 26. Juni 2019 vollumfänglich von der Sozialhilfebehörde finanziell unterstützt wird. Die prozessuale Bedürftigkeit des Beschwerdeführers ist demnach ausgewiesen. Die Beschwerde kann zudem nicht offensichtlich als aussichtslos bezeichnet werden und die anwaltliche Vertretung erscheint sachlich geboten. Dem Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Verbeiständung ist demnach zu entsprechen.

10.3 Da dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Verbeiständung mit seinem Rechtsvertreter bewilligt wird, 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 des Beschwerdeführers hat in seiner Honorarnote vom 30. April 2020 für das vorliegende Beschwerdeverfahren einen Zeitaufwand von 6,25 Stunden und Auslagen von insgesamt Fr. 91.-- ausgewiesen, was angesichts der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen nicht zu beanstanden ist. Dem Rechtsvertreter ist daher ein Honorar in der Höhe von Fr. 1'444.25 (6,25 Stunden à Fr. 200.-- + Auslagen von Fr. 91.-- sowie 7,7 % 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 **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
  2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
  3. Eine Parteientschädigung wird nicht ausgerichtet.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ein Honorar in Höhe von Fr. 1'444.25 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse bezahlt.

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