



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 21. August 2014 (724 14 69)

Unfallversicherung

Anspruch auf Erhöhung der Invalidenrente und der Integritätsentschädigung bei Beeinträchtigungen der dominanten Hand

Besetzung Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Kantonsrichter Beat Hersberger, Gerichtsschreiberin Gisela Wartenweiler

Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Dr. Claude Schnüriger, Advokat, Lange Gasse 90, Postfach 538, 4010 Basel

gegen

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

Betreff Leistungen

A. Der 1947 geborene A.____ war von 1991 bis 2005 als Chauffeur bei der Firma B.____ in X.____ angestellt und durch die Arbeitgeberin bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert. Am 4. Juni 1992 erlitt der Versicherte im Hafen von Y.____ beim Abladen von Papierrollen eine

Kahnbeinfraktur an der linken Hand. Ein operativer Eingriff wurde am 19. Oktober 1992 vorgenommen. Die Fraktur konsolidierte nicht erwartungsgemäss und es entwickelte sich eine Pseudoarthrose. Am 22. November 1993 erfolgte eine Denervation am linken Handgelenk. Es blieb eine deutliche Bewegungseinschränkung zurück. Mit Verfügung vom 4. Juli 1994 sprach die SUVA dem Versicherten für die Unfallfolgen eine Integritätsentschädigung bei einer Einbusse von 20 % zu. Von der Zusprechung einer Invalidenrente sah sie aber ab, weil eine erhebliche Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit nicht vorliege.

B. Wegen zunehmender Beschwerden am linken Handgelenk erfolgten im Jahr 2004 neue medizinische Untersuchungen. Gestützt auf die Ergebnisse der kreisärztlichen Beurteilung vom 5. November 2004 kam die SUVA zum Schluss, dass weder eine erhebliche Verschlimmerung des Gesundheitszustandes noch eine unfallbedingte Erwerbseinbusse vorliege. In der Folge verneinte sie mit Verfügung vom 7. Dezember 2004 erneut einen Anspruch auf eine Invalidenrente und lehnte eine Erhöhung der Integritätsentschädigung ab.

C. Am 15. August 2005 meldete sich der Versicherte bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von IV-Leistungen an. Die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (IVSTA) sprach dem Versicherten mit Verfügung vom 15. Juni 2010 gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 43 % eine Viertelsrente ab 1. Oktober 2009 zu. Diese Verfügung bestätigte das Bundesverwaltungsgericht mit Urteil vom 20. Juni 2013. Seit 1. September 2012 bezieht der Versicherte eine ordentliche Altersrente (vgl. Verfügung der IVSTA vom 31. August 2012).

D. Aufgrund der fortgeschrittenen Arthrose wurde am 26. August 2005 eine Handgelenksarthrodese mit Knochenspanentnahme vom rechten Beckenkamm im C._____ durchgeführt. Nach erfolgter Metallentfernung und nach weiteren medizinischen Abklärungen gewährte die SUVA dem Versicherten am 27. Juli 2007 mit Wirkung ab 1. Dezember 2006 eine Invalidenrente gestützt auf eine Erwerbsunfähigkeit von 12 %; eine Erhöhung der Integritätsentschädigung lehnte sie ab. Die dagegen erhobene Einsprache wies die SUVA mit Entscheid vom 4. März 2010 ab.

E. Gegen diesen Entscheid erhob A._____, vertreten durch Advokat Dr. Claude Schnüriger, am 14. April 2010 Beschwerde ans Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Das Kantonsgericht hiess die Beschwerde mit Urteil vom 22. Oktober 2010 gut und wies die Angelegenheit im Sinne der Erwägungen zur erneuten Abklärung und zum Erlass einer neuen Verfügung an die SUVA zurück. Es kam zum Schluss, dass gestützt auf die vorhandene Aktenlage die Fragen, ob die Rhizarthrose und allenfalls die Daumengrundgelenksarthrose Unfallfolgen seien und in welchem Ausmass die unbestritten als Unfallfolge anerkannte Meralgia paraesthetica die Arbeitsfähigkeit des Versicherten einschränke, nicht beantwortet werden könnten. Es sei deshalb eine neutrale medizinische Abklärung notwendig.

F. In der Folge beauftragte die SUVA Dr. med. D._____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates sowie Handchirurgie, mit der Erstellung eines Gutachtens. Gestützt auf das Gutachten vom 10. Mai 2011 und dem Ergänzungsgutachten vom 13. Oktober 2012 sprach die SUVA mit Verfügung vom 8. April 2013 dem Versicherten mit Wir-

kung ab 1. Dezember 2006 aufgrund einer Erwerbsunfähigkeit von 15 % eine Invalidenrente zu und erhöhte die Integritätseinbusse von 20 % auf 25 %. Mit Entscheid vom 27. Januar 2014 hiess die SUVA die Einsprache insofern teilweise gut, als sie sich verpflichtete, für die aufgrund der Erhöhung der Invalidenrente bis zum 30. November 2008 aufgelaufene Nachzahlung ab 1. Dezember 2008 und für die in der Folge fällig gewordenen zusätzlichen Rentenbeträge je nach Fälligkeit Zins von 5 % zu leisten. Ferner resultiere zur bereits mit Verfügung vom 4. Juli 1994 zugesprochenen Integritätsentschädigung von 20 % eine zusätzliche von 7,5 %, welche ab 1. Dezember 2008 ebenfalls zu 5 % zu verzinsen sei. Im Übrigen wies sie die Einsprache ab.

G. Gegen diesen Entscheid erhob der Versicherte, vertreten durch Dr. Claude Schnüriger, am 27. Februar 2014 Beschwerde ans Kantonsgericht. Er beantragte, es sei in Aufhebung der Verfügung vom 8. April 2013 und des Einspracheentscheids vom 27. Januar 2014 die SUVA zu verurteilen, dem Versicherten mit Wirkung ab 1. Dezember 2006 auf der Basis eines Invaliditätsgrades von mindestens 50 % eine entsprechende Erwerbsunfähigkeitsrente auszurichten. Zudem sei die SUVA zu verpflichten, dem Versicherten eine weitere Integritätsentschädigung auf der Basis einer zusätzlichen Integritätseinbusse von mindestens 12,5 % zuzusprechen; alles unter o/e-Kostenfolge. Ausserdem sei dem Versicherten die unentgeltliche Rechtspflege zu bewilligen. In der Begründung machte er geltend, dass der endgültige medizinische Endzustand noch nicht eingetreten sei, da noch weitere operative Eingriffe bevorständen. Es sei dem Versicherten sogar eine Amputation beim Daumensattelgelenk vorgeschlagen worden. Zudem sei das Gutachten von Dr. D._____ vom 10. Mai 2011 überholt, da in der Zwischenzeit verschiedene Operationen erfolgt seien und eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten sei. Es werde deshalb die Einholung eines Obergutachtens beantragt. Der Versicherte könne den Daumen der linken Hand nicht mehr verwenden. Er habe dauernd starke Schmerzen in der Hand, weshalb er nicht in der Lage sei, ein Invalideneinkommen von rund Fr. 47'000.-- zu erzielen. Die SUVA und der Gutachter hätten es unterlassen, die anhaltende Schmerzproblematik zu berücksichtigen. Ferner sei auf die Rentenverfügung der IV-Stelle vom 31. August 2013 zu verweisen, mit welcher dem Versicherten gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 70 % eine ganze Invalidenrente zugesprochen worden sei.

H. Die SUVA, vertreten durch Advokat Andrea Tarnutzer-Münch, beantragte in ihrer Vernehmlassung vom 12. Mai 2014 die Abweisung der Beschwerde.

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 Abs. 1 ATSG das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat. Befindet sich der Wohnsitz der versicherten Person im Ausland, so ist das Versicherungsgericht

desjenigen Kantons zuständig, in dem sich ihr letzter schweizerischer Wohnsitz befand oder in dem ihr letzter schweizerischer Arbeitgeber seinen Sitz hat (Art. 58 Abs. 2 Satz 1 ATSG). Vorliegend hat die B.____ ihren Sitz in X.____ (BL). Die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft ist deshalb zu bejahen. 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 27. Januar 2014 ist demnach einzutreten.

2. Materiell ist zu prüfen, ob der Versicherte Anspruch auf eine höhere Invalidenrente als 15 % und auf eine höhere Integritätsentschädigung als 27,5 % hat.

2.1 Das Kantonsgericht legte im Urteil vom 22. Oktober 2010 (725 10 96) die Rechtsgrundlagen und die darauf beruhende Rechtsprechung für die Leistungsvoraussetzung des natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall und dem Gesundheitsschaden sowie für den Leistungsanspruch der versicherten Person bei Rückfällen dar. Gleiches gilt zu dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit, zum Grundsatz der freien Beweiswürdigung und zum Beweiswert von Arztberichten. Es wird darauf verwiesen.

2.2 In Bezug auf die ärztlichen Beurteilungen fasste das Kantonsgericht in seinem Urteil vom 22. Oktober 2010 den medizinischen Sachverhalt bis zum Zeitpunkt der richterlichen Überprüfungsbefugnis (Erlass Einspracheentscheid: 4. März 2010) ausführlich zusammen. Es werden daher im Folgenden lediglich die nach Erlass dieses Urteils verfassten, wesentlichen ärztlichen Berichte aufgeführt.

2.3 Am 3. November 2010 äusserte sich Dr. med. E.____, Facharzt für Orthopädie und Chirurgie, in Z.____, zum Gesundheitszustand der linken Hand des Versicherten. Er kritisierte vor allem die Beurteilung von Dr. med. F.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 11. Januar 2010. Er stellte sich auf den Standpunkt, dass aufgrund des Unfallhergangs, des Krankheitsverlaufs mit mehrfachen operativen Interventionen und langen Ruhigstellungszeiten sowie der Röntgenbilder von einer unfallkausalen Rhizarthrose des linken Daumensattelgelenks auszugehen sei. Auf dem Röntgenbild aus dem Jahre 1993 seien keine Arthrosezeichen erkennbar; eine anlagebedingte Arthrose des Daumensattelgelenks könne damit ausgeschlossen werden. Erst auf demjenigen aus dem Jahr 2005, das wenige Tage vor der Arthrodese angefertigt worden sei, sei eine schwere Arthrose des Radiokarpalgelenks mit nahezu völliger Aufhebung des Gelenkspalts zu erkennen. Gleichzeitig zeigten sich Konturunregelmässigkeiten an der radialen Gelenkfläche, am Lunatum und in den Gelenkflächen zwischen körpernahen und -fernen Handwurzelknochen. Betroffen seien das Trapez, das Trapezoid, das Hamatum und das Triquetum sowie das Daumensattelgelenk. Nicht nur die posttraumatische Arthrose des Radiokarpalgelenks, sondern auch diejenige in den Interkarpal-

gelenken sei unfallbedingt. Aufgrund der topographischen Nähe als Nachbargelenk müsse die Arthrose des Daumensattelgelenks ebenfalls als traumatisch bedingt eingestuft werden

2.4 Dr. med. G.____, Facharzt für Orthopädie, Chirurgie und Unfallchirurgie, in Z.____, berichtete am 23. Dezember 2010, dass der Versicherte weiterhin an belastungsabhängigen Schmerzen an der linken Hand, an Kraftlosigkeit und an einer zeitweisen Schwellneigung leide. Er habe eine leichte Verdickung über dem Handrücken und -gelenk feststellen können. Der Faustschluss sei abgeschwächt. Am 8. März 2011 hielt er fest, dass weiterhin Schmerzen beständen und entzündliche Reaktionen im linken Handgelenk vorlägen.

2.5 Aufgrund der im Urteil des Kantonsgerichts vom 22. Oktober 2010 angeordneten Neuabklärung, beauftragte die SUVA Dr. D.____ mit der Begutachtung des Versicherten. In seinem Gutachten vom 10. Mai 2011 hielt dieser als Diagnosen einen Status nach Scaphoidfraktur links (Juni 1992) mit chronischen Schmerzen im Handgelenk links (bei Status nach Matti Russe Plastik am Scaphoid links und Resektion des Radiusstyloids [Oktober 1992], bei Status nach Handgelenksdenervation links, bei Status nach Arthrodese des Handgelenks mit Einlage eines Beckenkammspans [August 2005], bei Status nach Metallentfernung und Strecksehnenentolyse [Dezember 2006]) mit einer Meralgia paraesthetica Oberschenkel rechts nach Entnahme des Beckenkammspans sowie Schmerzen im Daumensattelgelenk bei Rhizarthrose links fest. Die Arthrodese des linken Handgelenks habe zu einem teilweisen Rückgang der Beschwerden geführt. Es beständen noch Schmerzen in den höchstwahrscheinlich nicht ganz stabilisierten Karpometakarpalgelenken II und III links, die durch noch mögliche Mikrobewegungen bedingt seien. Eine eindeutige Instabilität könne aber nicht nachgewiesen werden. Die Konturen dieser Gelenke seien immer noch deutlich sichtbar. Die Beschwerden durch die Meralgia paraesthetica am rechten Oberschenkel, die seit der Entnahme des Beckenkammspans beständen, hätten in den letzten Monaten zugenommen. Im Bereich des Sattelgelenks lasse sich eine fortgeschrittene Rhizarthrose finden. Der Kausalzusammenhang zwischen der Rhizarthrose und dem Unfall könne nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bejaht werden. Bei Männern sei eine degenerative Arthrose des Sattelgelenks selten. Sie könne nach einem lang zurückliegenden Trauma auch nach 10 Jahren entstehen. Bei solchen Verletzungen handle es sich immer um eine direkte Beeinträchtigung der knöchernen und/oder ligamentären Integrität des Sattelgelenks. Eine solche Verletzung sei aber beim Versicherten nicht dokumentiert. Da bis auf eines sämtliche Röntgenbilder nach dem Unfallereignis bis 2004 verschwunden seien, sei die Unfallkausalität der Rhizarthrose schwierig zu beantworten, da das Daumensattelgelenk ungenügend abgebildet sei. Erst mit den Aufnahmen von Juni 2009 sei das linke Sattelgelenk korrekt beurteilbar. Gestützt auf diese Bilder könne eine Arthrose erstmals klar diagnostiziert werden. Ein gewisser kausaler Einfluss des Handgelenkstraumas und der durchgeführten Eingriffe auf die Arthroseentstehung sei möglich. Diese Hypothese könne aber wegen der fehlenden Bilder nicht bewiesen werden. Aus objektiver Sicht sei die Rhizarthrose als unfallfremd zu betrachten. In einer leidensangepassten Tätigkeit bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Aufgrund der erheblichen Beeinträchtigung der Halte- und Greiffunktion der linken Hand, der schmerzbedingten erheblichen Verminderung der Kraft beim Faustschluss und des fehlenden Pinzettengriffs könne der Versicherte keine Präzisionstätigkeiten mehr ausführen. Leichte Büroarbeiten, die vorwiegend mit der dominanten rechten Hand ausgeübt werden könnten, seien dagegen voll-

schichtig möglich. Bei einer weiteren Beschwerdezunahme müsse eine Operation diskutiert werden. Es käme eine Trapezektomie und eine Aufhängeplastik der Metakarpale I mit einem Sehnenstreifen in Frage. Es wäre mit einer deutlichen Reduktion der Schmerzen und einer verbesserten Kraft des Faustschlusses zu rechnen. Wegen der Arthrodeese des linken Handgelenks und der persistierenden Beschwerden durch die Meralgia paraesthetica betrage der Integritätsschaden 25 %. Dieser Einschätzung schloss sich Dr. F.____ gemäss Aktennotiz vom 14. März 2013 an.

2.6 Dr. E.____ nahm am 17. Juni 2011 Stellung zum Gutachten von Dr. D.____. Er hielt an seiner Auffassung, wonach die Rhizarthrose mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis zurückzuführen sei, fest. Zur Begründung führte er an, dass eine unfallunabhängig entstandene Arthrose des Daumensattelgelenks grundsätzlich auf beiden Seiten auftrete, was hier aber nicht der Fall sei. Die Entwicklung einer Rhizarthrose links nach einer schweren Quetschung mache eine nicht-knöcherner Verletzung des Sattelgelenks wahrscheinlich. Dazu komme, dass nach einer Arthrodeese des Handgelenks eine kompensatorische Überbelastung möglich sei. Weiter würden die als Unfallfolgen anerkannten intrakarpalen Arthrosen auch die Entstehung einer Daumensattelgelenksarthrose aufgrund der Gelenksnähe sehr wahrscheinlich machen. Entsprechend dieser Feststellungen sei der Kausalzusammenhang zwischen Unfallereignis und der Rhizarthrose links hinreichend erstellt.

2.7 In seinem Ergänzungsgutachten vom 13. Oktober 2012 führte Dr. D.____ an, dass er bei seiner Einschätzung der Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit nicht zwischen unfallbedingten und unfallfremden Beeinträchtigungen unterschieden habe. In Berücksichtigung der reinen Unfallfolgen sei der Versicherte in einer leichten bis mittelschweren manuellen Tätigkeit vollschichtig arbeitsfähig.

2.8 Die behandelnden Ärzte des C.____ diagnostizierten in ihrem Zwischenbericht vom 5. November 2012 eine Rhizarthrose links bei Zustand nach Handgelenksarthrodeese bei post-traumatischer Handgelenksarthrose nach Scaphoidfraktur. Es liessen sich ein Druckschmerz über dem Daumensattelgelenk und dem STT-Gelenk (= skapho-trapezio-trapezoidales Gelenk) sowie ein axialer Stauchungsschmerz mit Krepitation finden. Als Nebenfund hielten sie eine Bewegungseinschränkung im Daumengrundgelenk fest. Es bestehe eine Indikation zur Resektionsarthroplastik.

2.9 Dr. E.____ stellte sich am 14. November 2012 auf den Standpunkt, dass der Versicherte aufgrund der unfallkausalen Rhizarthrose seine angestammte Tätigkeit als Lastwagenfahrer nicht mehr ausüben könne. Als Lastwagenfernfahrer müsse er beim Schalten mit der linken Hand das Lenkrad sicher halten können. Dazu komme, dass er die Ladungssicherung oder einen Reifenwechsel nur beim Gebrauch beider Hände durchführen könne. Beim Be- und Entladen müsse er auf Leitern steigen und sich dabei mit der linken Hand sicher festhalten können. Diese und ähnliche Funktionen könne er alle nicht mehr ordnungsgemäss wahrnehmen. Er sei deshalb nur noch fähig, leichte körperliche Arbeiten ohne besondere Belastung der linken Hand vollschichtig auszuführen. Ausserdem wies er darauf hin, dass beim Versicherten in Kürze eine Resektionsarthroplastik des linken Daumensattelgelenks durchgeführt werde. Dr. F.____ bejah-

te in seiner Aktennotiz vom 24. Januar 2013 mit Verweis auf die Berichte von Dr. E.____ die Kausalität der im C.____ durchgeführten Operation vom 6. Februar 2013 mit dem Unfallereignis (vgl. auch Operationsbericht vom 12. Februar 2013 und Zwischenbericht vom 6. Februar 2013).

2.10 Die Ärzteschaft des C.____ berichtete am 23. Mai 2013, dass der Versicherte seit der Resektionsplastik an protrahierten Beschwerden leide. Aufgrund der Röntgenbilder sei eine übermässige Proximalisierung des Daumens auszuschliessen. Es sei davon auszugehen, dass der erste und der zweite Mittelhandknochen zum Os trapezoideum Kontakt hätten und dort Affektionen auslösten. Gemäss Bericht vom 23. Juli 2013 bestehe eine noch lokale Weichteilschwellung ohne Infektzeichen. Die aktuelle Röntgenaufnahme zeige eine mässige Proximalisierung des ersten Mittelhandknochens, ohne dass ein Anschlag zum benachbarten Carpus vorzufinden sei. Momentan bestehe keine Indikation zu weiteren Massnahmen.

2.11 Die behandelnden Ärzte der H.____ führten in ihrem Zwischenbericht vom 23. August 2013 aus, dass der Versicherte nach der Resektionsplastik von Februar 2013 über anhaltende Schmerzen klage und eine persistierende Schwellneigung vorliege. Die Röntgenaufnahmen zeigten regelrechte postoperative Befunde. Am 13. November 2013 hielten sie fest, dass sich auf den am 12. November 2013 angefertigten MRI-Bildern ein degenerativ geschädigter TFCC (= triangulärer fibrokarilaginärer Komplex) mit Einrissen ohne Reizzustand und Degenerationszeichen im ulnaren Bereich mit geringem karpalen Gelenkserguss gezeigt habe. Im Bereich der Arthrodese sei der Knochenspan regelrecht "eingehellt" und stabil. Allerdings sei im ehemaligen Resektionsbereich des Daumensattelgelenks eine Anschlussarthrose mit mehreren ossären Ausziehungen vorhanden. Eine minimale Proximalisierung des MC I sei eingetreten. Sie würden eine Arthrodese des ehemaligen Daumensattelgelenks oder eine Implantation einer Prothese empfehlen.

3.1 Die SUVA anerkannte gestützt auf die Beurteilungen von Dr. E.____ die Unfallkausalität der Rhizarthrose am linken Daumensattelgelenk (vgl. Verfügung vom 8. April 2013). Sie sprach dem Versicherten in der Folge eine Invalidenrente bei einer Erwerbsunfähigkeit von 15 % sowie einer zusätzlichen Integritätsentschädigung von 5 % zu. Die Unfallkausalität der Meralgia paraesthetica am rechten Oberschenkel ist unbestritten, was auch im Urteil des Kantonsgerichts vom 22. Oktober 2010 festgehalten wurde. In Bezug auf die Zumutbarkeitsbeurteilung sind sich die Parteien einig, dass der Versicherte in seiner angestammten Tätigkeit als Lastwagenfahrer zu 100 % arbeitsunfähig ist. Streitig ist jedoch das Ausmass der Arbeitsfähigkeit in einer Verrichtungsleistung. Die SUVA geht gestützt auf die Beurteilung von Dr. D.____ vom 10. Mai 2011 davon aus, dass dem Versicherten eine leichte körperliche Arbeit ohne besondere Belastung der linken Hand ganztags zumutbar sei. Der Versicherte stellt sich dagegen auf den Standpunkt, dass er aufgrund der starken, anhaltenden linksseitigen Handbeschwerden und der Gebrauchsunfähigkeit des Daumens keine vollzeitliche leichte Tätigkeit ausführen könne.

3.2 Der Ansicht des Versicherten kann nicht gefolgt werden. Die behandelnden Ärzte stimmen mit dem Versicherten überein, dass die Funktionsfähigkeit der linken Hand stark eingeschränkt ist. Aus diesem Grund muten sie es ihm nicht mehr zu, mittelschwere bis schwere körperliche Arbeiten auszuüben. Dagegen erachten sie die Ausführung von leichten Arbeiten als möglich,

sofern die linke Hand nicht besonders belastet werde. Entgegen den Ausführungen des Versicherten schliesst sich Dr. E._____ in seiner Stellungnahme vom 14. November 2012 der Zumutbarkeitsbeurteilung von Dr. D._____ an. Er geht ebenfalls davon aus, dass es dem Versicherten trotz der beeinträchtigten linken Hand möglich sei, leichte körperliche Arbeiten ohne besondere Belastung vollschichtig zu verrichten. Beide Beurteilungen hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit sind nachvollziehbar und begründet. Da den Akten keine widersprechenden Arztberichte zu entnehmen sind, ist davon auszugehen, dass der Versicherte eine seinem Leiden angepasste Tätigkeit zu 100 % ausführen kann. Nichts anderes ergibt sich aus dem vom Versicherten angeführten Bericht vom 21. Juli 2009, den Dr. med. I._____, FMH Allgemeine Innere Medizin, im Rahmen des IV-Verfahrens verfasste. Er kam wie Dr. E._____ und Dr. D._____ zum Schluss, dass in der angestammten Tätigkeit als Lastwagenchauffeur eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 70 % bestehe, der Versicherte aber in einer angepassten Verweistätigkeit nicht in bedeutendem Masse behindert sei. Zudem berücksichtigte er in seiner IV-rechtlichen Beurteilung auch die nicht unfallbedingten gesundheitlichen Beeinträchtigungen, so dass schon allein deswegen nicht auf seinen Bericht abgestellt werden kann. Aus dem gleichen Grund kann der Versicherte aus der IV-Verfügung vom 31. August 2013, mit welcher ihm eine ganze Invalidenrente zugesprochen wurde, nichts zu seinen Gunsten ableiten.

3.3 Der Einwand des Versicherten, die anhaltende Schmerzproblematik sei nicht berücksichtigt worden, ist nicht stichhaltig. Sowohl Dr. D._____ als auch Dr. E._____ wiesen in ihren Zumutbarkeitsbeurteilungen darauf hin, dass der Versicherte an fortbestehenden Schmerzen an der linken Hand leide. Infolge dieser Schmerzen sei die Kraft beim Faustschluss links erheblich vermindert, der Pinzettengriff zwischen Daumen und Zeigefinger sei nicht möglich, feine Gegenstände könnten nicht gefasst werden und der Schlaf sei beeinträchtigt (vgl. Gutachten von Dr. D._____ vom 10. Mai 2011, Ziffer 8.5; Bericht von Dr. E._____ vom 14. November 2012, S. 2).

3.4 Der Versicherte macht weiter geltend, dass die Vorinstanz die im Bericht des H._____ vom 13. November 2013 beschriebene anhaltende Schmerzproblematik nach der im Februar 2013 durchgeführten Resektionsarthroplastik nicht beachtet habe. In dieser Hinsicht ist darauf hinzuweisen, dass eine allfällige Verschlechterung des Gesundheitszustandes aufgrund des Erreichens des ordentlichen Rentenalters des Versicherten nicht mehr berücksichtigt werden kann. Da der Versicherte am 24. August 2012 65 Jahre alt wurde, bildet in analoger Anwendung von Art. 22 UVG lediglich der Sachverhalt, wie er sich bis Ende August 2012 entwickelt hat, Gegenstand der Beurteilung. Demzufolge sind auf die seit Februar 2013 persistierenden Schmerzen infolge der Resektionsarthroplastik und die von den Ärzten des H._____ empfohlene Arthrothese des Daumensattelgelenks oder Implantation einer Prothese nicht näher einzugehen. Gleichermassen erübrigt es sich, die Frage zu prüfen, ob infolge der im Jahr 2013 vorgenommenen Operation und der weiteren in Raum stehenden operativen Eingriffe der medizinische Endzustand eingetreten ist oder nicht. In Bezug auf die beanstandete Aktualität des Gutachtens von Dr. D._____ ist darauf hinzuweisen, dass auf medizinische Berichte solange abgestellt werden kann, als sie den medizinischen Sachverhalt zuverlässig wiedergeben (BGE 125 V 352 E. 3b). Damit bestimmt sich der Beweiswert eines Gutachtens nicht aufgrund seines Alters, sondern aufgrund seines Inhalts. Aus den Akten ergeben sich keine Hinweise, dass sich der Gesundheitszustand des Versicherten seit der Begutachtung durch Dr. D._____ bis zum hier massge-

benden Zeitpunkt per Ende August 2012 massgeblich verändert hat, weshalb kein Anlass besteht, in zeitlicher Hinsicht an der Beweiskraft des Gutachtens zu zweifeln.

4.1 Nach Art. 16 ATSG wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades 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. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen (BGE 128 V 30 E. 1).

4.2 Die SUVA nahm im angefochtenen Einspracheentscheid den erforderlichen Einkommensvergleich vor. Dabei ging sie gestützt auf die Angaben der letzten Arbeitgeberin des Versicherten von einem jährlichen Valideneinkommen von Fr. 55'900.-- aus. Das Invalideneinkommen ermittelte sie anhand der Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik, konkret LSE 2006, Tabelle TA 1, Total Männer, Anforderungsniveau 4. Umgerechnet auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41,7 Stunden im Jahr 2006 und unter Abzug eines leidensbedingten Abzugs von 20 % ergibt sich ein massgebendes Invalideneinkommen von Fr. 47'358.--. Der Versicherte beanstandet die Höhe des Validen- und Invalideneinkommens zu Recht nicht. Auch der vorgenommene leidensbedingte Abzug von 20 % erweist sich in Anbetracht der ganztägigen Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit, den leidensbedingten Einschränkungen an der linken, nicht-dominanten Hand und im Vergleich zu ähnlich gelagerten Sachverhalte als grosszügig. Die Invaliditätsbemessung der SUVA ist somit nicht zu beanstanden.

5. Zu beurteilen bleibt die Höhe des Integritätsschadens, welcher dem Anspruch auf Integritätsentschädigung zu Grunde zu legen ist.

5.1 Die massgebenden Bestimmungen und Grundlagen über die Voraussetzungen für den Anspruch auf eine Integritätsentschädigung legt das Kantongericht in seinem Urteil vom 22. Oktober 2010 dar, weshalb darauf verwiesen wird.

5.2 Die SUVA sprach dem Versicherten am 4. Juli 1994 für die dauernden und erheblichen Unfallfolgen im Bereich des linken Handgelenks eine Integritätsentschädigung bei einer Einbusse von insgesamt 20 % zu. Mit Einspracheentscheid vom 27. Januar 2014 gewährte sie dem Versicherten eine zusätzliche Integritätsentschädigung von 7,5 %. Dabei stützte sie sich auf die Beurteilung des Kreisarztes Dr. med. J.____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 9. Oktober 2013. Darin führte er aus, dass Dr. D.____ den Integritätsschaden in seinem Gutachten vom 10. Mai 2015 auf 25 % geschätzt habe. Dabei habe er die Handgelenksarthrodese mit Restbeschwerden der ganzen Hand und die persistierenden Beschwerden am rechten Oberschenkel durch die Meralgia paraesthetica berücksichtigt. In der Zwischenzeit sei die Rhizarthrose des linken Daumens als unfallbedingt anerkannt

und deshalb in die Schätzung einzubeziehen. Es sei davon auszugehen, dass ein gewisser Anteil der Handbeschwerden durch die Rhizarthrose verursacht sei. Dabei sei aber bei einem über 65-jährigen Versicherten auch von gewissen arthrotischen Vorzuständen auszugehen. Gesamt gesehen seien für die Beschwerden im Bereich der Hand noch zusätzlich 2,5 % gerechtfertigt. Diese vorinstanzliche Bemessung der Integritätsentschädigung ist nicht zu beanstanden. Der Versicherte bringt in seiner Beschwerde keine stichhaltigen Argumente vor, weshalb ihm "eine zusätzliche Integritätsentschädigung von 12,5 %" auszurichten sei; entsprechende Gründe sind auch aus den medizinischen Akten nicht ersichtlich.

5.3 Zusammenfassend ergibt sich, dass die SUVA dem Versicherten zu Recht eine Invalidenrente basierend auf einer Erwerbsunfähigkeit von 15 % und eine Integritätsentschädigung basierend auf einer Einbusse von 27,5% zusprach. Die Beschwerde ist somit abzuweisen.

6.1 Art. 61 lit. a ATSG hält insgesamt fest, dass der Prozess vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos zu sein hat. Es sind demnach für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben.

6.2. Es bleibt über den Antrag des Versicherten zu befinden, es sei ihm die unentgeltliche Verbeiständung mit seinem Rechtsvertreter zu bewilligen. Gemäss Art. 61 lit. f Satz 2 ATSG wird der Beschwerde führenden Person, wo die Verhältnisse es rechtfertigen, ein unentgeltlicher Rechtsbeistand bewilligt. Mit Inkraftsetzung des ATSG ist der im Wortlaut mit Art. 61 lit. f ATSG übereinstimmende Art. 108 Abs. 1 lit. f UVG aufgehoben worden. Damit hat sich inhaltlich nichts geändert und die bisherige Rechtsprechung des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG) zu Art. 108 Abs. 1 lit. f UVG hat weiterhin Geltung (Urteil des EVG vom 3. Juli 2003, U 114/03, E. 2.1). Gemäss dieser 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; ALEXANDRA RUMO-JUNGO, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 3. Auflage, Zürich/Basel/ Genf 2003, S. 451 mit Hinweisen auf BGE 100 V 62 E. 3 und 98 V 117 E. 2; vgl. auch UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2009, Art. 61 Rz. 104). Diese Voraussetzungen sind vorliegend gegeben: Die Bedürftigkeit des Versicherten kann gestützt auf die eingereichten Unterlagen bejaht werden, die Beschwerde kann nicht als aussichtslos bezeichnet werden und die anwaltliche Vertretung ist geboten gewesen. Der Rechtsvertreter des Versicherten wies in seiner Honorarnote vom 22. Mai 2014 für das vorliegende Beschwerdeverfahren einen Zeitaufwand von 8,8 Stunden sowie Auslagen von Fr. 117.-- aus, was umfangmässig nicht zu beanstanden ist. Gemäss § 3 Abs. 2 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003 in der seit 1. Januar 2014 geltenden Fassung beträgt das Honorar bei unentgeltlicher Verbeiständung Fr. 200.-- pro Stunde. Dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ist deshalb für seine Bemühungen ein Honorar in der Höhe von Fr. 2'027.15 (8,8 Stunden à Fr. 200.-- + Auslagen von Fr. 117.-- 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 im vorliegenden Verfahren wird dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ein Honorar in Höhe von Fr. 2'027.15 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse entrichtet.