UVG-Beschwerde (Beweiswert eines versicherungsinternen Arztberichts)

Vorliegend ist aufgrund der fehlenden effektiven Arbeitstestung ungeklärt, wie die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in seiner angestammten Tätigkeit, allenfalls unter Beizug der von der Unfallversicherung erwähnten etablierten Hilfsmittel, einzuschätzen ist. Die Streitsache wird zur Sachverhaltsabklärung und Neuverfügung an die Unfallversicherung zurückgewiesen.

Erwägungen:

I.

1. A., geboren 1955, war vom 1. Mai 1983 bis zum 30. November 2018 als Applikations-Entwickler bei der B. AG angestellt und bei der Suva obligatorisch gegen Unfälle versichert. Am 24. September 2018 wurde er auf dem Fussgängerstreifen von einem Linienbus in der Stadt St.Gallen angefahren. Dabei erlitt er eine offene intraartikuläre distale Humerusfraktur rechts, eine contusio capitis mit RQW 1cm okzipital sowie eine Thoraxkontusion dorsal links.
2. Die Suva teilte dem Rechtsvertreter von A. mit Verfügung vom 31. Januar 2022 mit, dass kein Anspruch auf eine Invalidenrente bestehe.
3. Gegen diese Verfügung erhob der Rechtsvertreter von A. am 16. Februar 2022 Einsprache.
4. Die Suva wies die Einsprache von A. mit Entscheid vom 17. Januar 2023 ab.

Als Begründung führte sie im Wesentlichen an, die rechte Schulter des Versicherten würde degenerative Befunde aufweisen, welche unfallfremd seien. Ebenfalls zweifellos unfallfremd sei der Morbus Dupuytren.

Mit Bericht von Dr. C., Kantonspital St.Gallen, vom 8. Juni 2021, sei eine handchirurgische Abschlussuntersuchung dokumentiert worden. Bezüglich der Sensibilität im Ulnarisgebiet rechts hätten sich keine wesentlichen Veränderungen ergeben, hier habe weiterhin ein Taubheitsgefühl und Kribbelparästhesien im gesamten Ulnarisversorgungsgebiet bestanden. Klinisch habe sich eine angedeutete Krallenstellung von Klein- und Ringfinger ohne Bewegungseinschränkung gezeigt. Ferner eine Atrophie der Musculi interossei dorsalis im Vergleich zur Gegenseite. Zusätzlich habe sich eine abgeschwächte Abduktionskraft des Kleinfinger rechts auf M4/5 gefunden. Das Überkreuzen von Zeige- und Mittelfinger sei schwer möglich gewesen, das Aufnehmen von kleinen Gegenständen allerdings recht problemlos machbar. Bezüglich des Handgelenks habe eine Bewegungseinschränkung nach dorsal und palmar von jeweils 20 Grad, allerdings schmerzfrei, bestanden. Die Umwendbewegung sei vollständig möglich gewesen. Dr. C. gehe daher von einem Endzustand aus. Mit Bericht vom 3. September 2021 aus der Klinik für Neurologie des Kantonspital St.Gallen, werde durch Dr. D., Fachärztin Neurologie festgehalten, dass eine weitere funktionelle Verbesserung nun nach drei Jahren nicht zu erwarten sei. Vor allem sei der sensible Nervus ulnaris deutlich geschädigt, der motorische Nervus ulnaris moderat geschädigt, ferner eine leichte Schädigung des Nervus medianus. Hieraus würden sich plausibel die vom Patienten geschilderten Einschränkungen ergeben. Symptomausweitung oder Aggravation liege nicht vor. Es gebe keine Massnahmen, mit denen sich eine weitere Verbesserung

erzielen lasse. Klinisch habe sie, wie auch schon der Handchirurg Dr. C., eine leichte Atrophie der Interosseus-Muskulatur der rechten Mittel-Hand beschrieben.

Die Frage, in welchem Umfang aufgrund der unfallbedingten Gesundheitsschäden Einschränkungen im angestammten Beruf als Software-Entwickler (100% Bürotätigkeit) in leistungsmässiger Hinsicht bestehen würden, habe Dr. med. E. beantwortet, dass bei der angestammten Tätigkeit als Software-Entwickler von einer 100%igen Bürotätigkeit im Sinne eines PC-Arbeitsplatzes auszugehen sei. Diese beinhalte die mit dem für das Berufsbild typischen überwiegenderen Tätigkeiten wie das Bedienen einer Maus sowie der Tastatur am PC/Laptop. Gestützt auf die aktuellen medizinischen End-Befunde sowohl des Handchirurgen Dr. C. als auch der Neurologin Dr. D. vom 8. Juni 2021 respektive vom 3. September 2021, könne davon ausgegangen werden, dass die angestammte Tätigkeit in Analogie zum provisorischen Belastbarkeitsprofil des Versicherungsmediziners Dr. F. mit Datum vom 14. Februar 2019 aufgrund der unfallbedingten Gesundheitsschäden auch weiterhin zu 100% rein möglich wäre. Eine quantitative Einschränkung der Leistungsfähigkeit könne aus den vorliegenden fachorthopädischen und fachneurologischen Befunden zunächst nicht zwingend abgeleitet werden.

Nach Würdigung der medizinischen Akten und insbesondere unter Berücksichtigung der schlüssigen und nachvollziehbaren Beurteilung von Dr. med. E. vom 17. Januar 2022, dürfe davon ausgegangen werden, dass der Einsprecher in seiner angestammten Tätigkeit als Softwareentwickler, den er zuletzt in einem 60%-Pensum ausgeübt habe, wieder voll arbeitsfähig gewesen wäre, weshalb ein Anspruch auf eine Invalidenrente zu Recht verneint worden sei.

Ohne Zweifel leide der Versicherte an gewissen Unfallfolgen, so sei ihm auch eine Integritätsentschädigung zugesprochen worden. Dennoch sei bzw. wäre er ohne erfolgte Pensionierung in der angestammten Tätigkeit trotz den genannten Restbeschwerden voll arbeitsfähig. So zeigten sich keine Bewegungseinschränkungen an den Fingern und auch die sonstige Zwischenfingerermuskulatur zeigte nur geringe Veränderung im Vergleich zur Gegenseite. Der Versicherte habe zwar einen Kraftverlust beklagt, allerdings seien ihm gemäss eigenen Aussagen anstrengende Tätigkeiten wie Holzhacken möglich. In alltäglichen Tätigkeiten wie der Körperpflege oder dem Haushalt sei der Versicherte selbständig und nicht eingeschränkt. Schmerzen habe der Versicherte nicht beklagt. Schon im April 2019 habe der Versicherte bestätigt, er könne wieder am PC mit einer Tastatur arbeiten. Mit Blick auf die Berichte der behandelnden Ärzte und die Aussagen des Versicherten würde eine Tätigkeit als Softwareentwickler sogar ideal erscheinen.

5. Gegen den Einspracheentscheid der Suva reichte der Rechtsvertreter von A. (folgend: Beschwerdeführer) am 20. Februar 2023 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Verwaltungsgericht, ein und stellte die Rechtsbegehren, es sei der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 17. Januar 2023 aufzuheben und dem Beschwerdeführer eine Rente aus UVG von mindestens 10% zuzusprechen, eventualiter sei durch das Kantonsgericht ein Gerichtsgutachten einzuholen und subeventualiter sei die Angelegenheit zwecks Einholung eines externen Gutachtens nach Art. 44 ATSG an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

(...)

III.

1.
 - 1.1. Strittig ist vorliegend, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Invalidenrente hat.
 - 1.2. Der Beschwerdeführer macht im Wesentlichen geltend, entgegen der versicherungsmedizinischen Beurteilung von Dr. E. vom 17. Januar 2022 sei der RAD-Arzt Dr. G. am 16. November 2021 gestützt auf die gleiche Aktenlage zum Schluss gekommen, dass in Anlehnung an die sozialmedizinische Gutachterliteratur eine 20%ige Leistungsmin-derung in der angestammten Tätigkeit anzunehmen sei. Die Beschwerdegegnerin habe diesbezüglich vorgebracht, dass Dr. G. auch unfallfremde Gesundheitsschäden einbinde und daher nicht auf dessen Beurteilung abgestützt werden könne. Dem sei folgendes zu entgegnen: Es sei zwar korrekt, dass Dr. G. festgehalten habe, dass seine Beurteilung unter Einbindung von unfallfremden Gesundheitsschäden erfolge (wobei er auf die damalige Kausalitätsbeurteilung der Beschwerdegegnerin abgestellt und die Schulterbeschwerden sowie den Morbus Dupuytren als unfallfremd angenom-men habe), doch wirkten sich diese Gesundheitsschäden gemäss den Akten zum Zeit-punkt der Beurteilung nicht - bzw. wenn, dann höchstens unwesentlich - auf die Ar-beitsfähigkeit aus. So habe der Kreisarzt der Beschwerdegegnerin, Dr. F., schon am 24. Februar 2020 festgehalten, dass der Morbus Dupuytren vor und nach dem Unfall-ereignis bis aktuell keine OP-Notwendigkeit und keine Einschränkung der Arbeitsfä-higkeit mit sich gebracht habe. Ebenso habe er bezüglich der Schulterbeschwerden ge-schrieben: «Weder die vorübergehenden Schulterbeschwerden re., noch die Erkrank-ung Morb. Dupuytren verursachten zusätzliche HK oder AUF, so dass durch Beides kein negativer Einfluss auf HV, AUF oder erreichbares Behandlungsergebnis verur-sacht wurde.» Am 24. April 2019 habe der Beschwerdeführer gegenüber der Suva ge-schildert: «Die Schmerzen in der rechten Schulter haben seit der Operation auch deut-lich gebessert. Ich spüre es nur noch ganz leicht, wenn ich den Arm nach oben aus-strecke. Es ist ein leicht ziehender Schmerz. Ich bringe den Arm ganz nach oben. Eine Therapie oder Behandlung findet deswegen nicht statt.» Eine Auswirkung dieser - im Verlauf deutlich verbesserten - Schulterbeschwerden auf die angestammte Büro-tätig-keit seien nicht ersichtlich. Bezüglich Morbus Dupuytren hätten die behandelnden Ärzte lediglich leichte druck-dolente Verhärtungen an der rechten Hand festgehalten, was ebenfalls nicht zu einer eingeschränkten Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätig-keit führe. Da weder der Morbus Dupuytren noch die Schulterbeschwerden einen Ein-fluss auf die Arbeitsfähigkeit zu haben scheinen, sei die RAD-Beurteilung vorliegend durchaus einschlägig. Selbst wenn die gemäss bestrittener Behauptung der Beschwer-degegnerin unfallfremden Schulterbeschwerden sowie der Morbus Dupuytren einen gewissen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers hätten, wäre ge-stützt auf die aktuelle Aktenlage immer noch eine mindestens 10%ige Einschränkung der angestammten Tätigkeit aufgrund der unbestrittenermassen unfallkausalen Ge-sundheitsschäden überwiegend wahrscheinlich. Übereinstimmend mit Dr. G. seien so-dann die behandelnden Ärzte des KSSG gemäss Bericht vom 15. November 2019 zum Schluss einer 20%igen Leistungseinschränkung in der angestammten Tätigkeit gekom-men. Dies auch mit der Begründung einer Einschränkung bezüglich des Arbeitstempos aufgrund der unfallbedingten Beschwerden an der rechten Hand. Zumindest geringe Zweifel an der Aktenbeurteilung vom 17. Januar 2022 der Versicherungsmedizin der Beschwerdegegnerin durch Dr. E. seien damit mit Sicherheit begründet. Hinzu komme, dass Dr. E. selbst festgehalten habe, dass eine quantitative Einschränkung der Lei-stungsfähigkeit aus den vorliegenden fachärztlichen Befunden «nicht zwingend» abge-leitet werden könne, eine Belastungserprobung aufgrund der Pensionierung aber nicht mehr habe stattfinden können und es sich daher bei seiner Beurteilung nur um eine «mutmassliche Einschätzung» handle. Im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 ATSG) wären folglich weitere Abklärungsmassnahmen vorzunehmen gewesen. Dabei sei sodann wesentlich, dass seine Beurteilung die abweichende Ein-schätzung von Dr. G. nicht berücksichtigt und kommentiert sowie dass die letzten

verfügbaren fachärztlichen Berichte in der Anamnese und Beurteilung bezüglich der konkreten arbeitsbezogenen Einschränkungen des Beschwerdeführers nur ungenau bzw. unspezifisch geblieben seien (z.B. konkrete Nachfrage nach Tastaturschreiben / keine genauere Angaben zur Ermüdung der Hand etc.) und eine reine Aktenbeurteilung gestützt auf diese fachärztlichen Berichte bezüglich der Leistungsfähigkeit in einer Bürotätigkeit eben blosser Mutmassung bleibe. Gegenüber seinem Rechtsvertreter schildere der Beschwerdeführer, welcher sich nicht als Kämpfernaut beschrieben habe, sondern eher, dass er dazu neige, Dinge zu akzeptieren, glaubhaft, dass er nach wie vor an ähnlichen Beschwerden an der rechten Hand leide, wie er dies schon früher gegenüber der Beschwerdegegnerin angegeben habe. So müsse er nach ca. einer Stunde Arbeit, auch beim Tastaturschreiben oder Arbeiten am Computer, eine Pause einlegen, da die Hand sich verkrampfe bzw. ermüde. Dass der Beschwerdeführer grundsätzlich wieder Arbeiten am Computer erledigen könne, sei unbestritten. Dies bedeute aber im Umkehrschluss nicht, dass ihm eine 100%ige Bürotätigkeit ohne quantitative Leistungseinbusse möglich wäre. Er habe denn auch gegenüber der Beschwerdegegnerin bereits Einschränkungen im Hinblick auf Bürotätigkeiten beschrieben (vgl. Telefonnotiz vom 15. Februar 2019: «Tastaturschreiben gehe zwar schon, aber halt auch nicht mehrere Stunden nacheinander, er habe es aber auch nicht versucht.»). Sodann seien überdies aus den Berichten der behandelnden Ärzte Einschränkungen zu entnehmen, bei welchen ein quantitativer Einfluss auf die angestammte Tätigkeit nahelegend sei (vgl. Bericht KSSG vom 3. September 2021: Taubheitsgefühle und Parästhesien an der Hand und am Ellbogen sowie geringe Parästhesien an den Fingerspitzen I-III rechts; Einschränkung der Beweglichkeit in Hand- und Ellbogengelenk sowie der Feinmotorik der rechten Hand; raschere Ermüdung der rechten Hand). Die Aktenbeurteilung durch Dr. E. vom 17. Januar 2022 sei damit nicht für die streitigen Belange umfassend (bloss mutmassliche medizinisch theoretische Einschätzung ohne klinische Untersuchung und ohne Erprobung der effektiven Arbeitsfähigkeit), beruhe nicht auf allseitigen Untersuchungen bzw. einer differenzierten Erhebung der Beschwerden (u.a. genaue Anamnese bezüglich Einschränkungen bei Arbeiten am Computer; Ermüdung der Hand) und berücksichtige die vollständigen Vorakten nicht (Beurteilung RAD-Arzt Dr. G.), womit nicht darauf abgestellt werden könne, sondern weitere Abklärungen nötig seien. Es bestünden im Lichte der obigen Darstellung klar zumindest geringe Zweifel an der versicherungsinternen medizinischen Beurteilung der Beschwerdegegnerin.

Sollte das Gericht nicht bereits aufgrund der vorliegenden Akten davon ausgehen, dass dem Beschwerdeführer zumindest eine 10%ige Rente zustehe, so wäre aufgrund der begründeten Zweifel an den versicherungsinternen medizinischen Beurteilungen zur Klärung der obigen medizinischen Fragen - insbesondere der Frage der Arbeitsfähigkeit in der angestammten und einer optimal angepassten Tätigkeit - ein externes Gutachten nach Art. 44 ATSG einzuholen.

Bei Anwendung von Art. 28 Abs. 4 UVV sei der Lohn massgeblich, den ein Versicherter im mittleren Alter (ca. 42-jährig) in dem Beruf beziehungsweise in der Stellung erzielen könnte, die er zum Zeitpunkt des Unfalls versehen habe. Für die hypothetischen Validen- und Invalideneinkommen sei massgebend, was diese Person auf dem ihr offenstehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt zumutbarerweise verdienen könnte. Gemäss Unfallmeldung vom 27. August 2018 sei der Beschwerdeführer am Unfalltag vom 24. September 2018 als angestellter Applikations-Entwickler tätig gewesen. Als vertraglicher Grundlohn sei auf der Unfallmeldung ein Jahreslohn von CHF 134'550.00 angegeben worden. Laut IK-Auszug habe der Beschwerdeführer 1997 im Alter von 42 Jahren bei der Verwaltungsrechenzentrum AG in St.Gallen CHF 116'536.00 verdient. Somit habe das tatsächliche Einkommen bereits im Alter von 42 das von der Beschwerdegegnerin in der Verfügung vom 31. Januar 2022 zugrunde gelegte statistische Valideneinkommen von CHF 96'017.00 bei weitem überstiegen. Infolgedessen

sei die Ermittlung des hypothetischen Verdienstes eines Angestellten der entsprechenden Alterskategorie auf statistischer Grundlage hinfällig. Dies auch deshalb, weil der Beschwerdeführer im Zeitpunkt der Invaliditätsgradbemessung erst kurz nicht mehr erwerbstätig gewesen sei und deshalb noch ein Erwerbseinkommen vorgelegen habe, das zuverlässig über ein mutmassliches Valideneinkommen Aufschluss geben könne. Damit habe die Beschwerdegegnerin beim Valideneinkommen auf den 2018 tatsächlich erzielten Lohn, angepasst an die Nominallohnentwicklung 2019 abzustellen, was ein Valideneinkommen in der Höhe von CHF 135'222.75 ergebe.

Sollten sich die dargelegten gesundheitlichen Beschwerden nicht bereits in der Höhe der Arbeitsfähigkeit (quantitativ) niederschlagen, so wären selbst gemäss dem Kreisarzt Dr. E. vorliegenden funktionellen (qualitativen) Einschränkungen der rechten oberen Extremität im Rahmen eines Tabellenlohnabzuges zu würdigen. Der von der Beschwerdegegnerin in der Verfügung vom 31. Januar 2022 berücksichtigte Abzug von 5% vermöge dabei nicht zu überzeugen. Dies aus nachfolgender Begründung: Dem Tabellenlohn-Abzug komme als Korrekturinstrument bei der Festsetzung möglichst konkreten Invalideneinkommens überragende Bedeutung zu. An der mündlichen Urteilsberatung vom 9. März 2022 im Fall 8C_256/2021 hätten mehrere Bundesrichter die Wichtigkeit des Leidensabzuges betont. Gemäss Bundesrichter Maillard (Referent für Abweisung der Beschwerde) löse dieser alle Probleme, welche die Gutachten Büro Bass/Weissenstein sowie die Publikation der Arbeitsgruppe Riemer-Kafka/Schwegler kritisierten: mit einem Leidensabzug von bis zu 25 % könne korrigiert werden, dass Behinderte den Median nicht erreichten. Die entsprechenden Ausführungen des Bundesgerichts könnten nicht anders als ein Appell an die kantonalen Gerichte sowie die IV-Stellen verstanden werden, Tabellenlohnabzüge weniger restriktiv zuzusprechen. Die Beschwerdegegnerin gehe gestützt auf die Beurteilung von Dr. E. von folgendem Zumutbarkeitsprofil aus: „Aus medizinischer Sicht wäre Herrn A. eine sehr leichte körperliche Tätigkeiten für die rechte Hand ohne Belastung, ohne Drehbewegungen, ohne vermehrte oder häufige feinmotorische Anforderungen der rechten Hand, ohne Schläge oder Vibrationen, ohne Gewichtsbelastung, ohne Druck- oder Zugkräfte am rechten Arm und der rechten Hand, ohne Arbeiten mit vermehrter Kälte- oder Hitzeexposition aufgrund der bestehenden Gefühlsstörungen der rechten Hand sowie ohne Arbeiten mit Abstützen im Ellbogenbereich rechts ganztags zumutbar.“ Rechtsprechungsgemäss werde bei erheblichen funktionellen Einschränkungen der dominanten Hand bzw. des dominanten Armes, regelmässig ein Abzug von 10 bis 15% zugesprochen. So habe das Bundesgericht im Urteil 8C_629/2021 vom 24. März 2022 in E. 4.1.4 erwo-gen, dass der Versicherte unbestrittenermassen nicht nur bei schweren, sondern auch bei feinmotorischen Tätigkeiten aufgrund seiner Verletzungen an der rechten wie auch an der linken Hand eingeschränkt sei, weshalb ein leidensbedingter Abzug in der Höhe von 10% angemessen sei. Das Versicherungsgericht St.Gallen habe im Entscheid UV 2008/64 vom 18. Mai 2009, E. 2.4.2, einen leidensbedingten Abzug vom Tabellenlohn von 10% aufgrund einer mässiggradigen Arthrose des linken, abdominanten Handgelenkes bestätigt, ohne dass weitere Abzugstatbestände erfüllt gewesen seien. Der Entscheid sei zwar vom Bundesgericht aufgehoben worden, nicht jedoch in Bezug auf den Tabellenlohnabzug (vgl. Entscheid des Bundesgerichts 8C_648/2009 vom 24. März 2010 E. 6.1). Im Entscheid UV 2016/69 vom 25. Januar 2018, E. 6.3, habe das Versicherungsgericht St.Gallen einen durch die Suva vorgenommenen Abzug vom Tabellenlohn von 15% auf 20% erhöht, nachdem diese die Faktoren Alter und lange Selbstständigkeit unberücksichtigt gelassen hätte. Diese Erhöhung sei vom Bundesgericht zwar widerrufen worden, doch bestätigte es letztinstanzlich den Tabellenlohnabzug von 15% aufgrund einer leidensbedingten Einschränkung der rechten, dominanten Hand (vgl. Entscheid des Bundesgerichts 8C_227/2018 vom 14. Juni 2018 E. 4). Aufgrund der erheblichen verbleibenden Unfallfolgen an der rechten oberen Extremität (vgl. auch Beurteilung des Integritätsschadens) sei vorliegend ein Tabellenlohnabzug von

mindestens 10% gerechtfertigt. Dies bereits gestützt auf die kreisärztliche Beurteilung des Zumutbarkeitsprofils. Berücksichtige man zusätzlich die vom Beschwerdeführer geschilderte rasche Ermüdung der Hand, welche vermehrte Pausen notwendig mache, sowie die generelle Verlangsamung, wäre mindestens von einem Abzug von 15% auszugehen. Selbst bei ansonsten unveränderter Invaliditätsbemessung sowie medizinischer Beurteilung würde daraus ein Rentenanspruch des Beschwerdeführers resultieren.

Dr. med. H. schildere in ihrer Stellungnahme vom 1. März 2023 nach aktueller klinischer Untersuchung des Beschwerdeführers die Einschränkungen bezüglich der angestammten Arbeitstätigkeit (Leistungsminderung von 20% sei sicher vorhanden) nachvollziehbar und untermauere damit die in der Beschwerde geltend gemachten Vorbringen und Zweifel gegen die versicherungsmedizinische Beurteilung der Beschwerdegegnerin zusätzlich.

- 1.3. Die Beschwerdegegnerin entgegnet im Wesentlichen, der versicherungsinterne Mediziner Dr. E. sei gestützt auf die medizinischen Befunde des Handchirurgen Dr. C. und der Neurologin Dr. D. vom 8. Juni 2021 respektive vom 3. September 2021 in seiner Beurteilung vom 17. Januar 2022 zum Schluss gekommen, dass der Versicherten in seiner angestammten Tätigkeit als Software-Entwickler (100%ige Bürotätigkeit im Sinne eines PC-Arbeitsplatzes) auch mit den unfallbedingten Gesundheitsschäden weiterhin zu 100% arbeitsfähig sei.

Dr. G. habe «unter zusätzlicher Einbindung von unfallfremden Gesundheitsschäden» eine 20%ige Leistungsminderung beurteilt. Auf die Beurteilung könne deshalb nicht abgestellt werden. Im Beschwerdeverfahren sei eine Beurteilung der Hausärztin Dr. H. vom 1. März 2023 aufgelegt worden. Anders als Dr. G. berücksichtige die Medizinerin die bildgebend ausgewiesenen degenerativen Krankheitsschäden nicht und erachte wiederum als einzige Ärztin eine Leistungsminderung aufgrund erhöhtem Pausenbedarf als angezeigt. Es werde an dieser Stelle auf die Erfahrungstatsache hingewiesen, dass Hausärzte oder behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen würden, weshalb im Streitfall eine direkte Leistungszusprache einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärztinnen und Ärzte denn auch kaum je in Frage kommen würden.

Auch der Verweis auf die Stellungnahme von Dr. I. vom 15. November 2019 vermöge keine auch nur geringen Zweifel an der versicherungsinternen Beurteilung von Dr. E. vom 17. Januar 2022 hervorzurufen. So komme auch Dr. I. zum Schluss, dass sich im angestammten Beruf des Beschwerdeführers als Informatiker bezüglich der Schulter und des Ellbogens keine Einschränkungen eruieren liessen. Im gleichen Bericht hielt Dr. med. I. aber gleichwohl fest, dass eine Einschränkung nicht im Pensum, sondern «eher im Arbeitstempo» bestehen würde. Eine Leistungseinschränkung sei bei dieser Beurteilung nicht mit der geforderten überwiegenden Wahrscheinlichkeit aufgrund der Unfallfolgen ausgewiesen.

Es werde darauf hingewiesen, dass es diverse etablierte Hilfsmittel gebe, wie etwa die Einhändertastatur oder die sprachgebundene Texterkennung, welche weder von der Hausärztin noch von Dr. med. I. in ihrer Beurteilung Berücksichtigung gefunden hätten. Damit dürfte im Vergleich zu Gesunden kaum eine funktionelle Verlangsamung resultieren.

Die von der Rechtsvertretung beantragte Begutachtung erachte die Beschwerdegegnerin aufgrund vorliegender Aktenlage nicht angezeigt. Rechtsprechungsgemäss gelte,

dass auch den Berichten versicherungsinternen Ärztinnen und Ärzte Beweiswert zukomme, sofern sie schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei seien und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestünden. Der versicherungsinterne Mediziner habe sich bei seiner Beurteilung auf die Berichte der behandelnden Ärzte bzw. Neurologen gestützt und sei basierend darauf zu einem schlüssigen Ergebnis gekommen.

Sollte das angerufene Gericht wider Erwarten nicht von einer vollen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit ausgehen, so müsste aufgrund des vom versicherungsinternen Mediziner festgelegten Zumutbarkeitsprofils basierend auf den Tabellenlöhnen ein Einkommensvergleich vorgenommen werden. Diesbezüglich werde auf den korrekten Einkommensvergleich in der Verfügung vom 31. Januar 2022 verwiesen, woraus ersichtlich werde, dass dem Versicherten keine Invalidenrente zustehe. In der angefochtenen Verfügung seien der Invaliditätsbemessung in Anwendung von Art. 28 Abs. 4 UVV die Vergleichseinkommen für einen Versicherten im mittleren Alter zu Grunde gelegt worden, was sich angesichts des Alters des Versicherten und mit Blick auf die höchstrichterliche Rechtsprechung (Urteile des Bundesgerichts 8C_346/2013 vom 10. September 2013 E. 4.2, 8C_806/2012 vom 12. Februar 2013 E. 5.2.2 und 8C_209/2012 vom 12. Juli 2012 E. 5.3) als korrekt erweise. Auch der Beschwerdeführer habe diesbezüglich keine Einwände. Gemäss einhelliger Lehre und Rechtsprechung sei sowohl beim Validen- als auch beim Invalideneinkommen von den Verhältnissen eines Versicherten mittleren Alters auszugehen, d.h. es gelte sowohl beim Validen- als auch beim Invalideneinkommen die LSE-Tabelle zu berücksichtigen (BGE 114 V 312 E. 2 in fine, 315 E. 4a, BGE 113 V 136 E. 4b in fine; SVR 1995 UV Nr. 35 S. 105 E. 3; Maurer, a.a.O., S. 361 und Omlin, a.a.O., S. 256). Die Ausführungen des Beschwerdeführers zum Valideneinkommen würden damit nicht der einschlägigen Rechtsprechung entsprechen und seien somit unbeachtlich. Betreffend des Invalideneinkommens werde ausschliesslich der leidensbedingte Abzug moniert. Dem Beschwerdeführer sei 5% gewährt worden. Ein höherer Abzug sei nicht gerechtfertigt. Das trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbare Einkommen sei letztlich stets bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu ermitteln, der durch ein gewisses Gleichgewicht zwischen Angebot und Nachfrage nach Arbeitskräften gekennzeichnet sei und einen Fächer verschiedenster Tätigkeiten aufweise (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_495/2019 vom 11. Dezember 2019 E. 2.2). Sei von einem genügend breiten Spektrum an zumutbaren Verweisungstätigkeiten auszugehen, könnten unter dem Titel leidensbedingter Abzug grundsätzlich nur Umstände berücksichtigt werden, die auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt als ausserordentlich zu bezeichnen seien (vgl. Urteil 8C_725/2020 vom 22. Dezember 2020 E. 4.4.1 mit Hinweis). Der Beschwerdeführer verweise auf eine Reihe von Bundesgerichtsurteilen, welche vorliegend nicht einschlägig seien. In BGer 8C_629/2021 vom 24. März 2022 sei der Versicherte an der rechten wie auch an der linken Hand eingeschränkt. Ein leidensbedingter Abzug von 10% sei als angemessen erachtet worden. Im konkreten Fall weise der Beschwerdeführer aber nur Restbeschwerden an der rechten Hand auf. Auch das weitere zitierte Urteil des Bundesgerichts 8C_227/2018 vom 14.07.2018 sei nicht einschlägig. So habe es sich dort um einen Versicherten ohne spezielle Qualifikationen oder spezielle PC-Kenntnisse gehandelt, welcher ins Kompetenzniveau 1 eingereiht worden sei. Es werde auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung hingewiesen, wonach ein Abzug von 10% bei funktioneller Einhändigkeit oder Einarmigkeit als angemessen bezeichnet worden sei (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_783/2015 vom 7. April 2016 E. 4.6, 8C_471/2017 vom 16. April 2018 E. 5.3 und 8C_971/2008 vom 23. März 2009 E. 4.2.6.2). Gemäss BGer 9C_396/2014 vom 15.04.2015 E. 5.2 sei die Annahme eines invalidisierenden organischen Gesundheitsschadens allein aufgrund der (weitgehenden) Gebrauchsunfähigkeit der Hand, als offensichtlich unrichtig angesehen. Von einer Gebrauchsunfähigkeit der rechten Hand könne beim

Beschwerdeführer nicht die Rede sein. Ein höherer leidensbedingter Abzug wäre nach obigen Ausführungen nicht rechtmässig.

2.

- 2.1. Ist der Versicherte infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid (Art. 8 ATSG), so hat er Anspruch auf eine Invalidenrente, sofern sich der Unfall vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters ereignet hat (Art. 18 Abs. 1 UVG). Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). 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 ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).
- 2.2. Unstrittig ist, dass der Beschwerdeführer ohne Zweifel an gewissen Unfallfolgen leidet. Ebenfalls nicht umstritten ist, dass der Beschwerdeführer im Zeitpunkt des Einspracheentscheids der Beschwerdegegnerin weder wegen der Schulter noch wegen des Morbus Dupuytren teilweise erwerbsunfähig war.

Vorliegend ist jedoch strittig, in welchem Umfang aufgrund der unfallbedingten Gesundheitsschäden Einschränkungen im angestammten Beruf des Beschwerdeführers als Software-Entwickler in leistungsmässiger Hinsicht bestehen. Dabei sind insbesondere die vom Beschwerdeführer durch den Unfall vom 24. September 2018 resultierenden Beschwerden in seiner rechten Hand zu beurteilen. Diesbezüglich liegen folgende Arztberichte und Dokumente im Recht, welche die Taubheitsgefühle des Beschwerdeführers in seiner rechten Hand und die damit einhergehenden Einschränkungen bei der Arbeit am PC immer wieder bestätigen.

- 2.3. Im Bericht von Dr. med. J., Klinik für Orthopädische Chirurgie, Kantonsspital St.Gallen, vom 29. Oktober 2018 über die Untersuchung vom 26. Oktober 2018 wurden unveränderte Dysästhesien im Ulnarisbereich der rechten Hand beschrieben. Anlässlich der Befragung vom 8. Januar 2019 durch die Beschwerdegegnerin bei einem Hausbesuch berichtete der Beschwerdeführer, dass die Fingerspitzen von Zeige- und Mittelfinger gefühllos sowie der Ring- und der Kleinfinger an der ganzen Innenseite und teils auch in der Hohlhand taub seien. Im Untersuchungsbericht von Dr. med. J. vom 28. Januar 2019 wurde unter der Anamnese angegeben, dass der Patient seit dem Unfall eine Hypästhesie im Versorgungsgebiet des Nervus ulnaris an Ring- und Kleinfinger rechts habe. Anlässlich der neuropsychologischen Untersuchung vom 29. Januar 2019 in der Klinik für Neurologie, Kantonsspital St.Gallen, hätten sich Einschränkungen in der Sensorik gezeigt. Beim Bedienen von Tasten und in praktischen Aufgaben liessen sich deutliche Schwankungen der Leistungsfähigkeit feststellen. Es werde insgesamt nicht von einem Neglect ausgegangen und der auffällige Befund im Rahmen der sensorischen Einbussen interpretiert. Der Versicherungsmediziner Dr. med. F. führte in seiner Akten-Beurteilung vom 14. Februar 2019 an, dass für den allgemeinen Arbeitsmarkt eine zeitlich unlimitierte Arbeitsfähigkeit ganztätig mit einem Pensum von 100% für angepasste Tätigkeiten, für leichte manuelle Hilfstätigkeiten rechte Hand und Arm ohne Belastung, ohne Drehbewegungen, ohne feinmotorische Anforderungen rechte Hand, ohne Schläge oder Vibrationen, maximal bis Schreibtischhöhe ohne Gewichtsbelastungen, ohne Druck- oder Zugkräfte rechts Arm und Hand, vergleichbar einer Hilfshand aufgrund der Unfallschäden rechts Ellbogen und Handgelenk vorliegen würden. Der Versicherte befinde sich noch mitten in der Behandlungsphase gerade

erst knapp zwei Monate nach der letzten Korrektur-OP des rechten Handgelenks. Am 15. Februar 2019 gab der Beschwerdeführer gegenüber der Beschwerdegegnerin telefonisch an, er habe immer noch kein Gefühl in der Hand/Finger. Tastaturschreiben gehe zwar schon, aber halt auch nicht mehrere Stunden nacheinander, er habe es aber auch nicht versucht. Schreiben könne er aber noch nicht, einzig noch eine Unterschrift gehe. Gemäss Bericht der Hausärztin Dr. med. H. vom 9. März 2019 würden unklare Berührungsempfindungsstörungen an der rechten Hand, unmittelbar nach dem Unfall im Bereich des Nervus ulnaris und seit Anfang März 2019 an der ganzen rechten Hand bestehen, eine neurologische Abklärung sei angemeldet. Anlässlich der Befragung vom 24. April 2019 durch die Beschwerdegegnerin gab der Beschwerdeführer an, er habe ein leichtes Taubheitsgefühl in der Handballe. Auch habe er in allen Fingern permanent ein leichtes Kribbeln in den Fingerspitzen (im Daumen etwas weniger). Das störe mit der Zeit. Er merke es auch, wenn er eine Weile am PC auf der Tastatur schreibe. Das gehe schon, aber das Kribbeln sei einfach störend. Wegen der Gefühlslosigkeit habe er immer noch etwas Mühe beim Schreiben. Gemäss Untersuchungsbericht von Dr. med. J. vom 17. Mai 2019 habe sich betreffend der Nervus ulnaris Symptomatik bisher noch keine Verbesserung eingestellt. Der Patient habe weiterhin Kribbelparästhesien im Ulnaris-Versorgungsgebiet. Gemäss Dr. med. C., Klinik für Hand-, Plastische und Wiederherstellungschirurgie, Kantonsspital St.Gallen, über die Untersuchung vom 29. Oktober 2019, berichtete der Beschwerdeführer über deutliche Kribbelparästhesien im Klein- und Ringfinger sowie eine leichte Atrophie im Interosseum dorsalis Bereich. In der klinischen Untersuchung finde sich ein positives Hoffmann-Tinel-Zeichen über dem Sulcus ulnaris. Auch erwähnte Dr. med. C. das Nervus ulnaris Syndrom. Dr. med. I., Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats, Kantonsspital St.Gallen, gab in seinem Schreiben vom 15. November 2019 an, behindernd sei für den Patienten das Missempfinden und die Hypästhesie praktisch der gesamten rechten Hand. Die Klinik für Neurologie, Kantonsspital St.Gallen, berichtete über die Untersuchung vom 18. November 2019, wonach ein elektrophysiologisch sensomotorischer, axonaler Schaden des N. ulnaris rechts vorliege. Dabei wertete sie die Beschwerden als Sulcus-ulnaris-Syndrom. Im Bericht vom 16. Januar 2020 über die Untersuchung vom 20. Dezember 2019 gab Dr. med. K., Chefarzt der Klinik für Hand-, Plastische und Wiederherstellungschirurgie, Kantonsspital St.Gallen, an, dass der Patient seit der Dekompression nervus ulnaris am 9. Dezember 2019 diesbezüglich noch keine Veränderung bemerkt habe. Dr. med. C. berichtete am 3. Juli 2020 über die Untersuchung vom 1. Juli 2020. Dabei stellte er die Diagnose eines Sulcus ulnaris Syndroms rechts. Bezüglich der Erholung des Nervus ulnaris habe der Patient wenig Fortschritte bemerkt. Nach wie vor seien der Klein- und Ringfinger sowie die ulnare Handkante taub. Die Feinmotorik sei ebenfalls eingeschränkt. Er könne die Hand im Alltag grösstenteils gut einsetzen, für gewisse Tätigkeiten würde ihm die Kraft fehlen. Es bestehe das Hoffmann-Tinel-Zeichen über dem Sulcus ulnaris und eine Hypästhesie im Bereich der ulnaren Handkante sowie des Dig. IV und V. Deutliche Hypotrophie der Handinnenmuskulatur sowie des M. interosseus I. Sieben Monate postoperativ zeige sich wenig Erholung bezüglich des Nervus ulnaris. Mit einer bleibenden Hypästhesie sowie auch Kraftminderung sei zu rechnen. Eine abschliessende Beurteilung könne jedoch erst nach ca. 1 Jahr gestellt werden. Die Klinik für Neurologie, Kantonsspital St.Gallen, berichtete am 17. März 2021 über die Untersuchung bzw. den Nervenultraschall vom 11. März 2021. Der Patient habe angegeben, dass sich die Sensibilitätsstörungen an der Hand und den Fingern IV und V rechts nach der Dekompression nicht wesentlich verändert hätten. Unverändert würde ein Taubheitsgefühl bestehen. Weiterhin habe er das Gefühl, dass die Kraft rechtsseitig eingeschränkt sei. Die Symptomatik habe keinerlei Dynamik. Sie beurteilte einen elektrophysiologisch vorwiegend sensiblen chronisch axonalen Schaden des N. ulnaris rechts. Aufgrund des zeitlichen Verlaufs würde von keiner weiteren wesentlichen Besserung des klinischen Befundes ausgegangen. Dr. med. C. berichtete am 25. Juni 2021 über die Untersuchung

des Beschwerdeführers vom 8. Juni 2021 im Rahmen einer Abschlusskontrolle. Dieser stelle die Diagnose eines sulcus ulnaris Syndroms rechts, St.n. Dekompression N. ulnaris am 9. Dezember 2019. Der Patient habe angegeben, dass sich bezüglich der Sensibilität im Ulnarisgebiet rechts keine wesentlichen Veränderungen ergeben hätten, hier bestehe weiterhin ein Taubheitsgefühl und Kribbelparästhesien im gesamten ulnarisversorgten Gebiet. Dr. med. C. gehe von einem Endzustand aus. Dr. med. D., Klinik für Neurologie, Kantonsspital St.Gallen, berichtete am 3. September 2021 über die gleichentags durchgeführte Untersuchung des Beschwerdeführers. Der Patient habe noch Taubheitsgefühl und Parästhesien im Ulnaris-Innervationsgebiet an der Hand und am Ellenbogen, ausserdem neuropathisches Einschliessen in den kleinen Finger, wenn er am Ellenbogen klopfe. Geringere Parästhesien ("minim") an den Fingerspitzen I-III rechts. Beweglichkeit in Hand- und Ellenbogengelenk seien endgradig etwas eingeschränkt. Er merke aufgrund der Gefühlsstörung manchmal Hitze oder Verletzungen an der rechten Hand zu spät, bislang aber keine grösseren Wunden. Die Hand werde schneller müde. Feinmotorik eingeschränkt (z.B. Münzen aus Geldbeutel klauben). Viele Bewegungen "umständlicher". Dr. med. D. beurteilte eine deutliche Schädigung des sensiblen N. ulnaris, eine moderate Schädigung des motorische N. ulnaris und eine leichte Schädigung des N. medianus. Hieraus würden sich plausibel die vom Patienten geschilderten Einschränkungen ergeben. Symptomausweitung oder Aggravation liege nicht vor. Es gebe keine Massnahmen, mit denen sich eine weitere Verbesserung erzielen liesse. Dr. med. G., RAD Ostschweiz, berichtete am 16. November 2021 der IV-Stelle Appenzell I.Rh., es bestehe eine dauerhafte Handicapierung des rechten Gebrauchsarmes. In der PC Bedienung resultiere damit eine generelle Verlangsamung, auch unter Berücksichtigung einer Einhändertastatur bzw. Sprachsteuerung/sprachgebundenen Texterkennung. Aus arbeitsmedizinischer Sicht könne in Anlehnung an die sozialmedizinische Gutachterliteratur unter zusätzlicher Einbindung von unfallfremden Gesundheitsschäden eine leidensadaptierte Leistungsminderung von 20% eingeschätzt werden. Schliesslich hielt Dr. med. H., Hausärztin des Beschwerdeführers, in ihrem Bericht vom 1. März 2023 folgendes fest: Der Patient schildere, dass beim Auflegen auf den Ellbogen das Einschlafgefühl in den Fingern stärker werde. Er sitze höchstens noch eine Stunde am Computer am Stück, er schreibe nicht so schnell wie früher (Leistungsminderung), bei längerem Abstützen des Vorderarmes auf Unterlage klammes Gefühl in den Fingern, zwischendurch Überempfindlichkeit Dig IV und V. Velofahren mache nach gewisser Zeit Klammgefühl in der Hand, müsse dann schütteln. Dr. med. H. stellte die Befunde, dass im Ellbogen und in der Hand die Beweglichkeit, die Kraft, teilweise das Berührungsempfinden und somit auch die Feinmotorik eingeschränkt seien. Ihrer Meinung nach sei die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit nicht mehr zu 100% gegeben. Der Patient leide bei längerem Aufliegen des rechten Armes auf einer Unterlage wie das bei der Bürotätigkeit üblich sei, an vermehrtem Kribbeln in den Fingern IV und V, so dass er eine Pause einlegen müsse. Er müsse den Arm schütteln, anders positionieren und warten, bis sich die Beschwerden erholt hätten. Wegen der gestörten Feinmotorik sei auch das Schreiben am Computer langsamer wie vorher.

Drei den Beschwerdeführer behandelnde Ärzte kommen zur Beurteilung, dass diesem keine 100%-ige Arbeitsfähigkeit mehr zumutbar ist. Dr. med. I., gab in seinem Schreiben vom 15. November 2019 an, eingeschränkt sei der Patient nicht im Pensum, sondern eher im Arbeitstempo. Aktuell könne der Patient in der bisherigen 100%igen Arbeitszeit 80% der Arbeit erfüllen. Theoretisch wäre der Patient somit auf dem Arbeitsmarkt minim reduziert wieder einsetzbar. Auch Dr. med. G. schätzte in seinem Bericht vom 16. November 2021 eine leidensadaptierte Leistungsminderung von 20% ein. Wohl hat er die unfallfremden Gesundheitsschäden (frozen shoulder und M. Dupuytren) miteinbezogen, diese haben aber zum Zeitpunkt seiner Beurteilung unbestrittenmassen keine Auswirkungen (mehr) auf die Arbeitsfähigkeit des

Beschwerdeführers, gab dieser doch bereits am 24. April 2019, also mehr als zwei Jahre zuvor, an, dass sich die Schulterbeschwerden deutlich gebessert hätten. Schliesslich kam auch Dr. med. H., Hausärztin des Beschwerdeführers, in ihrem Bericht, in welchem sie detailliert die Anamnese und Befunde festhält, vom 1. März 2023 zum gleichen Ergebnis, dass aufgrund der qualitativen Einschränkung eine verminderte Leistungsminderung von ca. 20% sicher vorhanden sei. Alle drei Ärzte gehen somit übereinstimmend von einer 20%-igen Leistungsminderung bei 100%-iger Präsenzzeit (erhöhter Pausenbedarf, generelle Verlangsamung, Arbeitstempo eingeschränkt) aus.

- 2.4. Den obgenannten ärztlichen Berichten der den Beschwerdeführer behandelnden Ärzte, denen allen Einschränkungen des Beschwerdeführers seiner rechten Hand zu entnehmen sind, und insbesondere den drei Arztberichten von Dr. med. I., Dr. med. G. und Dr. med. H., welche dem Beschwerdeführer wegen dieser Einschränkungen eine reduzierte Arbeitsleistung bescheinigen, steht die Beurteilung von Dr. med. E., Versicherungsmediziner der Beschwerdegegnerin, vom 17. Januar 2022 gegenüber, aus welcher die Beschwerdegegnerin eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ableitet. So gab er folgendes an: Bei der angestammten Tätigkeit als Software-Entwickler sei von einer 100%igen Bürotätigkeit im Sinne eines PC-Arbeitsplatzes auszugehen. Dieser beinhalte die mit dem für das Berufsbild typischen überwiegenden Tätigkeiten wie das Bedienen einer Maus sowie der Tastatur am PC/Laptop. Gestützt auf die aktuellen medizinischen End-Befunde sowohl des Handchirurgen Dr. C. als auch der Neurologin Dr. D. vom 8. Juni 2021 respektive vom 3. September 2021 könne davon ausgegangen werden, dass die angestammte Tätigkeit in Analogie zum provisorischen Belastbarkeitsprofil des Versicherungsmediziners Dr. F. mit Datum vom 14. Februar 2019 aufgrund der unfallbedingten Gesundheitsschäden auch weiterhin zu 100% rein theoretisch möglich gewesen wäre. Einschränkend sei hierbei jedoch festzuhalten, dass aufgrund der bereits eingetretenen frühzeitigen Pensionierung des Versicherten eine Belastbarkeitserprobung für die angestammte Tätigkeit nicht mehr stattfinden können, sodass es sich bei der obengenannten Aussage um eine medizinisch theoretische fachorthopädische, retrospektive und damit nur mutmassliche Einschätzung handle. Eine quantitative Einschränkung der Leistungsfähigkeit könne aus den vorliegenden fachorthopädischen und fachneurologischen Befunden zunächst nicht zwingend abgeleitet werden. Anhand der vorliegenden medizinischen Befunde und Berichte bestehe eine nachvollziehbare qualitative, jedoch keine nachvollziehbare quantitative Einschränkung, wobei letztere nur eingeschränkt beurteilbar sei, nachdem keine Belastungserprobung in der angestammten Tätigkeit mehr durchgeführt werden können. Rein unfallkausal wären dem Versicherten grundsätzlich theoretisch ganztags eine dem Leiden angepasste Tätigkeit vorstellbar, sofern dies aus Sicht des Rechtsanwenders einem 66-Jährigen zumutbar erscheine. Qualitativ eingeschränkt sei der Versicherte hingegen definitiv folgendermassen: Sehr leichte körperliche Tätigkeiten für die rechte Hand ohne Belastung, ohne Drehbewegungen, ohne vermehrte oder häufige feinmotorische Anforderungen der rechten Hand, ohne Schläge oder Vibrationen, ohne Gewichtsbelastung, ohne Druck- oder Zugkräfte am rechten Arm und der rechten Hand. Keine Arbeiten mit vermehrter Kälte- oder Hitzeexposition aufgrund der bestehenden Gefühlsstörungen der rechten Hand. Keine Arbeiten mit Abstützen im Ellbogenbereich rechts.
- 2.5. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichtes ist 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (vgl. BGE 134 V 231 E. 5.1). Bestehen auch nur geringe Zweifel an

der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (vgl. BGE 142 V 58 E. 5.1).

- 2.6. Entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin kann auf den Bericht von Dr. med. E. nicht abgestellt werden. Seine Beurteilung ist für die streitigen Belange nicht umfassend erfolgt, zumal seine Einschätzung bloss eine medizinisch theoretische ohne klinische Untersuchung und ohne Erprobung der effektiven Arbeitsfähigkeit ist. Sie beruht auch nicht auf allseitigen Untersuchungen bzw. einer differenzierten Erhebung der Beschwerden, zumal eine genaue Anamnese bezüglich Einschränkungen bei Arbeiten am Computer nicht erfolgt sind, obwohl der Beschwerdeführer solche mehrfach geltend gemacht hat. Weiter hat er sich unter anderem mit den Einschätzungen von Dr. med. I., Dr. med. G. und Dr. med. H. nicht auseinandergesetzt. Er begründete nicht, weshalb trotz der von Dr. med. G. angegebenen generellen Verlangsamung bei der PC-Bedienung, auch unter Berücksichtigung einer Einhändertastatur bzw. Sprachsteuerung/sprachgebundenen Texterkennung, dem Beschwerdeführer dennoch eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit in seinem angestammten Beruf möglich wäre. Dr. med. E. stützte sich bei seiner Beurteilung insbesondere auf die Berichte von Dr. med. C. vom 25. Juni 2021, Dr. med. D. vom 3. September 2021 sowie Dr. med. F. vom 14. Februar 2019. Dr. med. C. gab jedoch keine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ab. Weshalb er trotz der von Dr. med. D. beurteilten plausiblen Einschränkungen der rechten Hand (schnelles Ermüden, eingeschränkte Feinmotorik, umständlichere Bewegungen) bei Fehlen von Symptomausweitung oder Aggravation, welche sich auch mit weiteren Massnahmen nicht mehr verbessern liessen, dennoch eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in seinem angestammten Beruf annahm, begründet Dr. med. E. nicht. Er führte auch keine Massnahmen - wie die von der Beschwerdegegnerin aufgezählten Hilfsmittel wie Einhändertastatur oder sprachgebundene Texterkennung - an, welche die Einschränkungen verbessern könnten. Dr. med. E. übernahm dennoch die von Dr. med. F. fast drei Jahre zuvor abgegebene Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers, welcher sich damals noch mitten in der Behandlungsphase befand. Seine Schlussfolgerungen sind somit zu wenig begründet, schliesst er doch selbst auch nicht aus, dass eine quantitative Einschränkung der Leistungsfähigkeit besteht, könne doch aus den vorliegenden fachärztlichen Befunden «nicht zwingend» eine solche abgeleitet werden. An seiner Beurteilung, welche sich zudem einzig auf die Akten stützt, bestehen zumindest geringe Zweifel, weshalb ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind.
3.
 - 3.1. Erweist sich im streitigen Verfahren die Sachlage als ungenügend abgeklärt, erfolgt in der Regel eine Rückweisung an den Verwaltungsträger bzw. die Vorinstanz (vgl. KIESER, Kommentar ATSG, 4. Auflage, 2020, Art. 61 N 111). Eine Rückweisung bleibt insbesondere zulässig, wenn eine bisher vollständig ungeklärte Frage durch eine Expertise beantwortet werden soll oder wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung gutachterlicher Ausführungen erforderlich ist (vgl. BGE 139 V 99 E. 1.1).
 - 3.2. Die Beschwerdegegnerin hat bis jetzt kein externes medizinisches Gutachten i.S.v. Art. 44 ATSG in Auftrag gegeben, sondern einzig eine versicherungsinterne Beurteilung, welche ohne Untersuchung des Beschwerdeführers und ohne Erprobung der Arbeitsfähigkeit erfolgt ist, vorgenommen. Aufgrund der fehlenden effektiven Arbeitstestung bleibt ungeklärt, wie die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in seiner angestammten Tätigkeit als Software-Entwickler, allenfalls unter Beizug der von der Beschwerdegegnerin erwähnten etablierten Hilfsmittel, einzuschätzen ist. Diese ungeklärte Frage betreffend der zumutbaren Tätigkeit des Beschwerdeführers ist zuerst zu beantworten, bevor der Invaliditätsgrad errechnet werden kann. Ob dafür ein medizinisches Gutachten notwendig ist oder eine Leistungsabklärung bzw.

Belastungserprobung ausreichend ist, bleibt an der Beschwerdegegnerin zu beurteilen. Zuzufolge Rückweisung zur Sachverhaltsabklärung und Neuverfügung brauchen die Streitpunkte betreffend Valideneinkommen und Tabellenlohnabzug vorliegend nicht geprüft zu werden.

- 3.3. Die Beschwerde ist demnach gutzuheissen. Der Einspracheentscheid vom 17. Januar 2023 ist aufzuheben und die Streitsache zur Ergänzung der Untersuchung gemäss obiger Erwägungen und zur Neuverfügung betreffend Anspruch des Beschwerdeführers auf Invalidenrente zurückzuweisen.

(...)

Kantonsgericht Appenzell I.Rh., Verwaltungsgericht,
Entscheid V 4-2023 vom 29. August 2023