

BL_GERICHTE 725 20 359/156 vom 6. Juni 2018

BL Gerichte, 2018-06-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_725_20_359_156

FR: BL_GERICHTE 725 20 359/156 du 6 juin 2018

IT: BL_GERICHTE 725 20 359/156 del 6 giugno 2018

Regeste

Leistungen

Erwägungen

E. 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. Der Beschwerdeführer wohnt im Kanton Basel-Landschaft, weshalb die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts 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 eingereichte Beschwerde ist einzutreten.

E. 2

Streitig und zu prüfen ist, ob der Versicherte über den 31. Dezember 2019 hinaus Anspruch auch Leistungen der Suva hat. Massgebend ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass des vorliegend angefochtenen Einspracheentscheids vom 19. August 2020 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (vgl. BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweis). 3.1 Nach 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. Dieses beträgt bei voller Arbeitsunfähigkeit 80% des versicherten Verdienstes. Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit wird es entsprechend gekürzt (Art. 17 Abs.1 UVG). Der Anspruch entsteht gemäss Art. 16 Abs. 2 UVG am dritten Tag nach dem Unfalltag und er erlischt mit der Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit, mit dem Beginn einer Rente oder mit dem Tod der versicherten Person. 3.2 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit,

Invalidität, Tod) ein natürlicher und ein adäquater Kausalzusammenhang bestehen. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (vgl. BGE 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (vgl. BGE 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

4.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustands und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person ist die rechtsanwendende Behörde - die Verwaltung und im Streitfall das Gericht - auf Unterlagen angewiesen, die vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. Deren Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (vgl. BGE 115 V 133 E. 2, 114 V 310 E. 3c, 105 V 156 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 Berufstätigkeit von der versicherten Person auf dem allgemeinen, ausgeglichenen und nach ihren persönlichen Verhältnissen in Frage kommenden Arbeitsmarkt zumutbarerweise noch verrichtet werden können (vgl. Ulrich Meyer-Blaser, Zur Prozentgenauigkeit in der Invaliditätsschätzung, in: René Schaffhauser/Franz Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 20 f. mit Hinweisen).

4.2 Das Gericht hat die 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 relevanten Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist somit grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag

gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 160 E. 1c; AHI-Praxis 2001 S. 113 E. 3a). 4.3 Dennoch erachtet es die 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 ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E. 3b und in AHI-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit weiteren Hinweisen). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). 4.4.1 Stützt sich der angefochtene Entscheid hingegen ausschliesslich auf versicherungsinterne medizinische Unterlagen, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. In solchen Fällen sind bereits bei geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 14. Mai 2019, 9C_143/2019, E. 4.1 mit Hinweisen). 4.4.2 In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärztinnen oder 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 (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und von Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (vgl. BGE 124 I 170 E. 4; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen] vom 13. Juni 2001, I 506/00, E. 2b) lässt nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärztinnen und Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärztinnen und Ärzte wichtige - und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende - Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1 mit Hinweisen).

E. 5

Das Administrativverfahren wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben Verwaltung und Sozialversicherungsgericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 6. Februar 2008, 8C_163/2007, E. 3.2). Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage. Gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz ist der Sachverhalt soweit zu ermitteln, dass über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entschieden werden kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 7. März 2019, 9C_57/2019, E. 3.2). 6.1 Für die Beurteilung der umstrittenen Fragen liegen zahlreiche medizinische Akten vor, die vom Gericht in ihrer Gesamtheit gewürdigt wurden. Für den Entscheid erweisen sich insbesondere die nachfolgenden Unterlagen als massgebend: 6.2 Mit Arztzeugnis UVG vom 25. September

2017 diagnostizierten die erstbehandelnden Ärzte der Notfallstation des Spitals D.____ ein Quetschtrauma des linken Unterarms mit grossflächiger Hautabliederung und Abschürfung. Röntgenaufnahmen hätten aber keine Frakturen der linken Hand, des linken Handgelenks oder des linken Unterarms gezeigt. Zudem habe sich kein Anhaltspunkt für eine Luxation im linken Ellbogengelenk ergeben. Der Versicherte sei vom 13. bis 18. September 2017 hospitalisiert gewesen; eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe sicher bis zum 8. Oktober 2017. Eine Arbeitsaufnahme erfolge gemäss klinischer Kontrolle im Verlauf. 6.3 Dr. med. E.____, FMH Chirurgie, Spital D.____, diagnostizierte in ihrem Sprechstundenbericht vom 9. November 2017 eine trifragmentäre Fraktur am Os trapezium der linken Hand bei Status nach Quetschtrauma am 13. September 2017 und eine volarseitige Abscherverletzung am linken Unterarm bei Status nach Quetschtrauma am 13. September 2017. Es sei die Anlage eines Scaphoid-Gipses veranlasst worden, um der noch nicht vollständig abgeheilten Wunde am dorsalen Unterarm die regelmässige Wundbehandlung gewährleisten zu können. 6.4 Dr. E.____ führte am 15. März 2018 aus, dass sie im Status keine zielführende Pathologie finde. Der Bewegungsumfang im Handgelenk sei seitengleich symmetrisch normal, die Daumenopposition betrage Kapandji 5 und die Daumenextension sei seitengleich symmetrisch und normal. Es fänden sich weder Handgelenksschwellungen noch solche an den Fingergelenken. Die Narbe am Unterarm heile langsam zu, die Familie sei aber mit der Wundpflege offensichtlich überfordert und es bestünde der Verdacht auf Manipulation, denn die Narbe heile nur sehr langsam. Aus ihrer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit ganz klar gegeben. Sie ersuche daher um eine kreisärztliche Untersuchung, um die Arbeitsfähigkeit des Versicherten festlegen zu können. 6.5 Der Suva-Kreisarzt Dr. med. F.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, hielt in seiner Beurteilung vom 24. April 2018 fest, dass bildmorphologisch die Trapeziumfraktur im Bereich des linken Handgelenks konsolidiert sei. Bezüglich des klinischen Verlaufs der Hautablederungsverletzung sei aktenmässig eine langsame Heilung festgestellt worden. Gemäss den beschriebenen klinischen Befunden und der vorhandenen Bildgebung sehe er eine 100%ige Arbeitsfähigkeit im angestammten Bereich mit Paketverarbeitung und auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Weitere Abklärungen oder Behandlungen seien nicht indiziert. 6.6 Am 3. September 2018 teilte Dr. F.____ sodann mit, dass er an seiner Beurteilung betreffend Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit nicht festhalte, nachdem dem CT vom 8. August 2018 und dem Bericht des behandelnden Arztes Dr. med. G.____, FMH Chirurgie und Handchirurgie, eine Malunion zu entnehmen sei. Es bestehe daher eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit im angestammten Tätigkeitsbereich der Paketverarbeitung. Dem Beschwerdeführer sei jedoch auch mit den Beschwerden an der linken Hand eine angepasste leichte bis mittelschwere Tätigkeit zumutbar. Bei deren Verrichtung dürfe er repetitive Arbeiten ausführen, aber keinen Vibrationsbelastungen ausgesetzt sein und keine Leitern oder Gerüste besteigen. Feinmotorische Tätigkeiten könne er jedoch erledigen. 6.7 Die behandelnde Ärztin Dr. med. H.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates sowie Handchirurgie, diagnostizierte in ihrem Bericht vom 11. März 2019 eine Funktionseinschränkung des linken Handgelenks und Unterarms bei Status nach schwerem Quetschtrauma am 13. September 2017, eine zentrale Verarbeitungsstörung mit Quadrantensyndrom und Läsion des Nervus cutaneus antebrachii medialis links, ein neurogenes Thoracic-outlet-Syndrom (TOS) links sowie eine Läsion des dorsalen intercarpalen Ligaments des linken Handgelenks. Für die nächsten sechs Wochen sei der Patient zu 100% arbeitsunfähig. Bei Beschwerdepersistenz zu diesem Zeitpunkt komme es

gegebenenfalls zur Planung einer diagnostischen Arthroskopie des linken Handgelenks. 6.8 Dr. F.____ empfahl in seiner ärztlichen Beurteilung vom 22. März 2019 den nächsten Untersuchungsbericht von Dr. H.____ abzuwarten, zumal der medizinische Endzustand bezüglich des linken Handgelenks noch nicht erreicht sei. Aktuell sei dem Beschwerdeführer auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bezogen auf das linke Handgelenk eine ganztägige, leichte bis mittelschwere Tätigkeit zumutbar, ohne Vibrationsbelastungen bezüglich des linken Handgelenks, ohne repetitive Greiftätigkeiten, ohne das Besteigen von Leitern und Gerüsten sowie ohne absturzgefährdete Positionen. Feinmotorische Tätigkeiten könne er hingegen auch mit der linken Hand ausüben. 6.9 Dr. H.____ berichtete am 11. Juni 2019, dass die am 24. April 2019 durchgeführte diagnostische Infiltration in Höhe des Daumensattelgelenks eine deutliche und anhaltende Schmerzlinderung gebracht habe. In ihrem Bericht vom 29. Juli 2019 bestätigte sie einen sehr erfreulichen Heilungsverlauf. 6.10 Am 17. September 2019 fand in der Klinik I.____ eine CT-Untersuchung des linken Handgelenks und der linken Hand statt (vgl. Suva Akte 181). Dabei wurde festgestellt, dass die Trapeziumfraktur konsolidiert sei. Weiter gäbe es keine Hinweise auf eine posttraumatische Rhizarthrose oder eine STT-Arthrose. 6.11 Am 1. Oktober 2019 diagnostizierte Dr. H.____ eine beginnende Arthrose in Höhe des STT-Gelenks nach konservativ behandelter Trapeziumfraktur bei Status nach schwerem Quetschtrauma am linken Unterarm am 13. September 2017 mit Weichteilverletzung am ventralen Unterarm und sekundärer Wundheilung, eine regrediente Verarbeitungsstörung mit Quadrantensyndrom, einen Status nach Läsion des Nervus cutaneus antebrachii medialis links und ein regredientes TOS links. Aktuell bestünde eine 50%ige Arbeitsfähigkeit. Der Versicherte habe zwischenzeitlich versucht, die Arbeitsfähigkeit zu steigern, was schmerzbedingt nicht möglich gewesen sei. Schmerzen seien vor allem beim Heben von schweren Gegenständen im Daumensattelgelenk aufgetreten. Zusätzlich würden gelegentlich einschliessende elektrisierende Beschwerden im Daumenballen beschrieben. In der klinischen Untersuchung habe sich ein isolierter Druckschmerz in Höhe des Daumensattelgelenks und des STT-Gelenks gezeigt. Die Abspreizung des Daumens in der Handebene betrage 45°, die Daumenopposition gelinge bis zum Metacarpale-V-Köpfchen. Hinweise für ein Complex Regional Pain Syndrom (CRPS) lägen aber nicht vor. Der Faustschluss und die Fingerstreckung gelängen vollständig und die Beweglichkeit im Handgelenk entspreche der Gegenseite. Weiter bestehe ein positives Tinelzeichen in Höhe der Rascetta ohne Ausstrahlung in die Finger. Zudem sei der Phalantest nach 30 Sekunden positiv mit Angabe von Kribbelparästhesien im Ringfinger; eine Thenaratrophie läge aber nicht vor. Die flächige Narbe am Unterarm mit der Grösse von 5 x 8 cm sei aktuell reizlos, gelegentlich trete aber dort Juckreiz auf. Der Versicherte habe seit Februar 2019 einen erfreulichen Heilungsverlauf mit einer deutlichen Verbesserung der Belastbarkeit der linken oberen Extremität erzielt. Aktuell könne er in seinem zuletzt ausgeübten Beruf als Mitarbeiter in der Logistik 50% arbeiten. Eine Steigerung sei schmerzbedingt aber nicht möglich. Die posttraumatisch aufgetretene Verarbeitungsstörung mit Quadrantensyndrom habe sich durch intensive Ergotherapie deutlich verbessert und das neurogene TOS sei unterdessen vollständig regredient. Handchirurgisch bestehe keine weitere Verbesserungsmöglichkeit. Eine Wiedervorstellung sei nicht vereinbart worden, könne aber bei zunehmenden Beschwerden jederzeit in der Sprechstunde erfolgen. 6.12 Der Kreisarzt Dr. F.____ hielt unter Berücksichtigung der vorstehend genannten Berichte von Dr. H.____ mit Beurteilung vom 21. Oktober 2019 fest, dass die Trapeziumfraktur vollständig konsolidiert sei. Eine posttraumatische Rhizarthrose oder eine STT-Arthrose sei im Rahmen

der CT-Diagnostik vom 17. September 2019 nicht festgestellt worden. Entscheidend sei nach seiner Auffassung auch, dass laut Dr. H.____ das neurogene TOS vollständig regredient sei. Die bereits am 22. März 2019 formulierte Zumutbarkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt könne daher bestätigt werden (vgl. hiervor E. 6.8). Dem Versicherte sei bezüglich des linken Handgelenks auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt eine ganztägige leichte bis mittelschwere Tätigkeit ohne Vibrationsbelastungen bezüglich des linken Handgelenks, ohne repetitive Greiftätigkeiten, ohne das Besteigen von Leitern und Gerüsten sowie ohne absturzgefährdete Positionen zumutbar. Feinmotorische Tätigkeiten seien betreffend die linke Hand zumutbar.

7.1 Die Suva stützte sich in den angefochtenen Entscheiden (Verfügung vom 27. Dezember 2019 und Einspracheentscheid vom 19. August 2020) auf die Ausführungen von Dr. F.____ vom 22. März 2019 und 21. Oktober 2019. Sie ging deshalb davon aus, dass zwischen dem Ereignis vom 13. September 2017 und den noch geklagten Beschwerden im Bereich der linken Hand mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine Kausalität mehr vorliege, weshalb sie über den 31. Dezember 2019 hinaus keine Leistungen schulde. Dieser Auffassung ist zu folgen. Zwar ist Dr. F.____ als Kreisarzt ein verwaltungsinterner Arzt, weshalb ergänzende Abklärungen vorzunehmen wären, falls auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit seines Berichts bestünden (vgl. oben E. 4.4.1; BGE 139 V 225 E. 5.2 und 135 V 465 E. 4.2, je mit Hinweisen). Solche Zweifel sind in Bezug auf seine Ausführungen nicht zu erkennen. Dr. F.____ führte unter Berücksichtigung der ausführlichen bildgebenden Abklärungen und den bis dahin ergangenen Berichten einleuchtend und nachvollziehbar aus, dass der Beschwerdeführer im Zeitpunkt der Leistungseinstellung nicht mehr an traumatischen Beschwerden gelitten hat. Seine Einschätzung der medizinischen Situation erscheint widerspruchsfrei und schlüssig. Die unfallbedingten funktionellen Restbeschwerden berücksichtigte er im Rahmen des Zumutbarkeitsprofils, indem er davon ausging, dass dem Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit in der Paketverarbeitung nicht mehr möglich sei. Hingegen erachtete er - nach eingehender Auseinandersetzung mit dem medizinischen Sachverhalt - eine adaptierte Tätigkeit, welche die attestierten Beschwerden berücksichtigt, als 100% zumutbar, was nicht zu beanstanden ist.

7.2 Daran ändern auch die Ausführungen in der Beschwerde nichts. Der Beschwerdeführer bestreitet im Wesentlichen die attestierte Arbeitsfähigkeit. Er macht geltend, die Zumutbarkeitsbeurteilung von Dr. F.____ stehe im Widerspruch zu den Feststellungen der behandelnden Ärztin Dr. H.____, wonach ihm in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Logistiker nur noch ein Pensum von 50% zumutbar sei. Der Beschwerdeführer scheint bei dieser Argumentation nicht berücksichtigt zu haben, dass Dr. F.____ die angestammte Arbeit im Paketdienst als unzumutbar bezeichnete und keine Arbeitsfähigkeit mehr bescheinigte. Weiter steht aber fest, dass auch die behandelnde Ärztin von einem erfreulichen Heilungsverlauf ausging und eine deutliche Verbesserung der Belastbarkeit der linken oberen Extremität bestätigte. Sie erachtete den Beschwerdeführer bereits im Juli 2019 in der Tätigkeit als Logistiker zu 50% arbeitsfähig und empfahl, das Pensum nach vier Wochen zu erhöhen. Am 1. Oktober 2019 hielt Dr. H.____ dazu fest, dass der Beschwerdeführer insbesondere beim Heben von schweren Gegenständen Schmerzen im Daumensattelgelenk gehabt habe, weshalb eine Steigerung schmerzbedingt nicht möglich gewesen sei. Aus diesen Ausführungen wird deutlich, dass die behandelnde Handchirurgin die Arbeitsfähigkeit einzig auf die bisherige Tätigkeit als Logistiker bezog und keine Beurteilung in einer Verweistätigkeit vornahm. Die angestammte Arbeit beinhaltet aber offenbar auch körperlich schwere Anteile, weshalb sie der Einschätzung von Dr. F.____ nicht entspricht, der dem Beschwerdeführer wegen den

Restbeschwerden nur noch leichte bis mittelschwere Tätigkeiten zumutet. Bei der Ausübung einer Arbeit, welche diesem Zumutbarkeitsprofil ohne Heben von schweren Lasten entspricht, ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer die beklagten Schmerzen nicht mehr aufweist. Sein Hinweis, wonach der Beruf des Logistikers auch leichte und mittelschwere Anteile beinhalte, ändert nichts an der Tatsache, dass dabei auch körperlich schwere Bereiche zu erledigen sind. Diese verursachen gemäss Ausführungen von Dr. H.____ Schmerzen und sind deshalb unter Berücksichtigung der kreisärztlichen Beurteilung eben nicht mehr zumutbar. Die vom Kreisarzt attestierte Arbeitsfähigkeit leuchtet umso mehr ein, als die bildgebende Diagnostik vom 17. September 2019 gezeigt hat, dass die Trapeziumfraktur vollständig konsolidiert ist und keine posttraumatische Rhizarthrose oder eine STT-Arthrose festgestellt werden konnte und sich auch das neuroge TOS vollständig zurückgebildet hat (vgl. Bericht von Dr. H.____ vom 1. Oktober 2019). Insgesamt ergibt sich somit aus den vorliegenden medizinischen Akten nichts, was geeignet wäre, den Beweiswert der kreisärztlichen Beurteilung von Dr. F.____ in Zweifel zu ziehen.

E. 8

Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 3.1 hiervor), ist der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Die von der Suva vorgenommene Bemessung der Vergleichseinkommen hält einer richterlichen Überprüfung stand und wird vom Beschwerdeführer zu Recht nicht bestritten. Er macht einzig geltend, dass von dem gestützt auf die LSE des BFS berechneten Invalideneinkommens ein leidensbedingter Abzug von mindestens 20% vorzunehmen ist. Dabei verkennt der Beschwerdeführer jedoch, dass selbst bei Gewährung des gemäss BGE 126 V 75 möglichen Maximalabzugs von 25% auf das Invalideneinkommen kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultieren würden. Bei einer Gegenüberstellung des zu Recht aufgrund der Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin berechneten Valideneinkommens von Fr. 45'401.-- (vgl. Vernehmlassung vom 19. August 2020 E. 5.3; Urteile des Bundesgerichts vom 25. August 2017, 8C_382/2017, E. 2.3.1 und vom 9. Juni 2015, 9C_212/2015, E. 5.4.) und des gestützt auf die LSE 2018 bemessenen Invalideneinkommens in Höhe von Fr. 51'744.-- (Fr. 68'992.-- x 0.75; vgl. Vernehmlassung der Suva vom 19. August 2020 E. 4.4) resultiert der für den Anspruch auf eine Invalidenrente erforderliche Invaliditätsgrad von 10% nicht (vgl. Art. 18 Abs. 1 UVG). Es ist daher nicht zu beanstanden, dass die Suva in ihrem Entscheid davon ausging, dass der Beschwerdeführer in einer Verweistätigkeit ein rentenausschliessendes Einkommen erzielen kann. Unter diesen Umständen erübrigen sich weitergehenden Ausführungen zu dem von der Beschwerdegegnerin vorgenommenen Einkommensvergleich. 9.1 Zu prüfen ist weiter die Frage, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Integritätsentschädigung abgelehnt hat. 9.2 Gemäss Art. 24 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn sie durch den Unfall eine dauernde 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). Laut Art. 25 Abs. 1 UVG wird die

Integritätsentschädigung in Form einer Kapitaleistung gewährt. Sie wird entsprechend der Schwere des Integritätsschadens abgestuft, wobei sie den am Unfalltag geltenden Höchstbetrag des versicherten Jahresverdiensts 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 (vgl. BGE 113 V 218 E. 2a, RKUV1988 Nr. U 48 S. 236 E. 2a mit Hinweisen) häufig vorkommende und typische Schäden prozentual gewichtet. 9.3 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 Tabellen (teilweise geändert und ergänzt in den Mitteilungen Nr. 60, 62 und 66) sind, soweit sie lediglich Richtwerte enthalten, mit denen die Gleichbehandlung aller Versicherten gewährleistet werden soll, mit dem Anhang 3 zur UVV vereinbar (vgl. BGE 124 V 29 E. 1c, 116 V 156 E. 3a mit Hinweis). 9.4 Bei der Bestimmung des Schweregrads 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. Urteil des Bundesgerichts vom 23. April 2007, U 121/06, E. 4.2 mit weiteren Hinweisen). 9.5.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der Beurteilung der Frage, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Integritätsentschädigung hat, zu Recht auf die Beurteilung von Dr. F.____ vom 21. Oktober 2019. Er ging unter Berücksichtigung der am 17. September 2019 in der Klinik I.____ stattgefundenen CT-Diagnostik des linken Handgelenks und der linken Hand davon aus, dass die Trapeziumfraktur vollständig konsolidiert war und keine posttraumatische Rhizarthrose oder STT-Arthrose festgestellt wurde. Wie bereits oben in Erwägung 7.1 f. festgehalten, überzeugt diese Beurteilung, weshalb das Vorgehen von Dr. F.____ nicht zu beanstanden ist. Zudem erfolgte seine Einschätzung des Integritätsschadens auf einer korrekten Anwendung des Anhangs 3 der UVV bzw. der massgeblichen Tabelle 5 "Integritätsentschädigung gemäss UVG", wonach erst bei mässigen Handgelenks- oder Rhizarthrosen ein entschädigungspflichtiger Integritätsschaden vorliegt. Eine solche Arthrose liegt beim Beschwerdeführer - entgegen seiner Auffassung - jedoch nachgewiesenermassen nicht vor, weshalb ein Anspruch auf eine Integritätsentschädigung zu Recht verneint wurde. Auf welcher Grundlage Dr. H.____ in ihrem Bericht vom 1. Oktober 2019 eine beginnende Arthrose diagnostizierte, ist nicht nachvollziehbar, denn gemäss den Angaben im Bericht der Klinik I.____ vom 17. September 2019, auf welchen sich auch die behandelnde Ärztin bezieht, wird das Vorliegen einer Arthrose grundsätzlich verneint. Da aber auch Dr. H.____ aktuell nur eine beginnende Arthrose in der Höhe des STT-Gelenks erwähnte, bestätigte sie, dass beim Beschwerdeführer keine mindestens mässigen arthrotischen Veränderungen vorliegen,

welche einen entschädigungspflichtigen Integritätsschaden begründen könnten. Der Beschwerdeführer kann daher unter diesem Aspekt nichts zu seinen Gunsten ableiten.

9.5.2.1 Auch der Einwand des Beschwerdeführers, die Suva habe nicht geprüft, ob und in welchem Ausmass er in Zukunft mit einer Arthrosebildung rechnen müsse, kann nicht gehört werden. Gemäss Art. 36 Abs. 4 UVV werden voraussehbare Verschlimmerungen des Integritätsschadens angemessen berücksichtigt. Revisionen sind nur im Ausnahmefall möglich, wenn die Verschlimmerung von grosser Tragweite ist und nicht voraussehbar war. Eine voraussehbare Verschlimmerung liegt vor, wenn im Zeitpunkt der Festsetzung der Integritätsentschädigung eine Verschlimmerung als wahrscheinlich prognostiziert und damit auch geschätzt werden kann. Die blosser Möglichkeit einer Verschlimmerung des Integritätsschadens genügt hingegen nicht. Diese Prognose im Sinne einer fallbezogenen medizinischen Beurteilung über die voraussichtliche künftige Entwicklung der Gesundheitsbeeinträchtigung ist, wie die Beurteilung der einzelnen Integritätsschäden an sich, eine Tatfrage, die der Arzt bzw. die Ärztin zu beurteilen hat (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 14. Januar 2013, 8C_244/2012, E 4.2 mit weiteren Hinweisen und vom 6. September 2010, 8C_32/2010, E. 2.6.2 mit Hinweisen).

9.5.2.2 Vorliegend enthalten weder die kreisärztliche Beurteilung von Dr. F.____ vom 21. Oktober 2019 noch die Berichte der behandelnden Ärztin Dr. H.____ ausreichende Hinweise auf eine voraussehbare Verschlimmerung des Integritätsschadens im Rechtssinne. Somit ist die Ablehnung eines Anspruchs einer Integritätsentschädigung auch in dieser Hinsicht nicht zu beanstanden.

E. 10

Bei dieser Sachlage drängen sich weitere medizinische Abklärungen in Form eines externen versicherungsmedizinischen Gutachtens, wie sie der Beschwerdeführer verlangt, nicht auf, weshalb von deren Anordnung abgesehen werden. Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst zwar das Recht, Beweisanträge zu stellen, und - als Korrelat - die Pflicht der Behörde zur Beweisabnahme. Beweise sind im Rahmen dieses verfassungsmässigen Anspruchs indessen nur über jene Tatsachen abzunehmen, die für die Entscheidung der Streitsache erheblich sind. Gelangt das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, dass die vorhandenen Unterlagen ein zuverlässiges Bild des relevanten Sachverhalts ergeben und dieser demnach hinreichend abgeklärt ist, kann auf ein beantragtes Beweismittel verzichtet werden. Dies ist dem Gesagten zufolge hier aber der Fall. Die damit verbundene antizipierte Beweiswürdigung ist nach konstanter bundesgerichtlicher Rechtsprechung zulässig (BGE 141 I 60 E. 3.3, 122 V 157 E. 1d).

E. 11

Zusammenfassend ergibt sich, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 19. August 2020 nicht zu beanstanden ist. Die dagegen erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist.

E. 12

Art. 61 lit. a ATSG hält fest, dass der Prozess 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 bei diesem Ausgang des Verfahrens nicht zugesprochen (Art. 61 lit g ATSG e contrario). Demgemäss wird erkannt: //: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. 3. Eine Parteientschädigung wird nicht ausgerichtet.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.