

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2017/89 vom 4. März 2020**

Sg Versicherungsgericht, 2020-03-04, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_UV\\_2017\\_89](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2017_89)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2017/89 du 4 mars 2020

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2017/89 del 4 marzo 2020

## **Regeste**

Art. 18 und 24 UVG: Kausalität der psychischen Beschwerden zum Unfall verneint. Vorliegen einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit gestützt auf die gesamte medizinische Aktenlage bejaht. Vornahme des Einkommensvergleichs. Rentenanspruch verneint. Anspruch auf eine höhere Integritätsentschädigung verneint (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 4. März 2020, UV 2017/89).

## **Volltext**

Entscheid vom 4. März 2020 Besetzung Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider (Vorsitz), Miriam Lendfers und Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiber Markus Jakob Geschäftsnr. UV 2017/89 Parteien A.\_\_\_\_, Beschwerdeführerin, vertreten durch Fürsprecher lic. iur. Daniel Küng, Anwaltskanzlei St. Jakob, St. Jakob Strasse 37, 9000 St. Gallen, gegen Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva), Fluhmattstrasse 1, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Versicherungsleistungen Sachverhalt A.\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherte) arbeitete seit dem 1. Juli 2010 als Raumpflegerin in einem 70%-Pensum für die B.\_\_\_\_ AG (nachfolgend: Arbeitgeberin), und war infolgedessen bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt, Luzern (nachfolgend: Suva), gegen die Folgen von Unfällen versichert, als sie am 23. Januar 2015 einen Arbeitsunfall erlitt. Die Versicherte stolperte über das Stromkabel eines Staubsaugers und verletzte sich dabei am Unterarm / an der Hand rechts. Die Ärzte der Klinik für Hand-, Plastische- und Wiederherstellungschirurgie des Kantonsspitals St. Gallen (nachfolgend: KSSG) diagnostizierten am 26. Januar 2015 eine Mittelhandknochen 3 Mehrfragmentfraktur (Schaft, Basis) rechts mit deutlicher Dislokation. Am 27. Januar 2015 wurde die Versicherte im KSSG operiert (dorsale Plattenosteosynthese). Die Ärzte attestierten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit ab dem 23. Januar 2015 (Suva-act. 2, 8, 10f., 13, 16). Mit Schreiben vom 3. Februar 2015 bestätigte die Suva der Versicherten einen Leistungsanspruch für die Behandlungskosten sowie einen Taggeldanspruch (Suva-act. 5). Am 12. März 2015 erfolgte eine Verlaufskontrolle im KSSG. Festgestellt wurden eine mässige Schwellung im Bereich des Handrückens, ein Fingerkuppen-Hohlhand-Abstand im Verlauf des 3. und 4. Strahls von 10 cm bei deutlich eingeschränkter Flexion der Fingergelenke sowie ein unvollständiger Faustschluss und eine posttraumatisch bestehende Deviation im Bereich des Mittelfingers (Suva-act. 20). Am 9. April 2015 wurde ein CRPS Typ I (komplexes regionales Schmerzsyndrom ohne Nervenverletzung) erhoben (Suva-act. 23; vgl. auch Suva-act. 31, 42-5f.). Am 4. Juni 2015 berichtete die Versicherte dem Suva-Aussendienstmitarbeiter, dass die Beweglichkeit sämtlicher Finger der rechten Hand

stark eingeschränkt sei und die Finger auch in entspannter Position leicht gekrümmt seien. Infolgedessen seien beispielsweise das Halten von Messer und Gabel sowie Kraftanwendungen mit der rechten Hand nicht möglich (Suva-act. 29). Am 23. Juli 2015 berichteten die Ärzte des KSSG über einen verbesserten Gesundheitszustand. Gleichwohl empfahlen sie die von der Versicherten gewünschte Fortsetzung der Ergo- und Schmerztherapie. Die versuchsweise Wiederaufnahme der Arbeit in einem 20%-Pensum ab 27. Juli 2015 wurde von den Ärzten befürwortet (Suva-act. 37, 42-2/4). Am 3. August 2015 diagnostizierten die Ärzte des Schmerzzentrums des KSSG ein beginnendes chronifiziertes nozizeptives Schmerzsyndrom bei CRPS an der rechten Hand sowie unprovoked zentrale Lungenembolien beidseits (CT vom 11. Mai 2015; Suva-act. 43). Ab dem 1. September 2015 wollte die Versicherte versuchsweise ihr Arbeitspensum auf 40% erhöhen und bat daher um Reduktion der attestierten Arbeitsunfähigkeit (Suva-act. 49, 50-3). Sie litt weiterhin an einer persistierenden starken Bewegungseinschränkung vor allem der MCP-Gelenke (Suva-act. 57). Am 11. November 2015 unterbreitete die Arbeitgeberin der Versicherten wegen des Wegfalls eines zu reinigenden Objekts eine Änderungskündigung (Reduktion des Arbeitspensums von 70% auf 40%; Suva-act. 63). Am 4. Dezember 2015 liess sich die Versicherte in der Klinik C.\_\_\_\_ untersuchen. Diagnostiziert wurden durch Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, eine Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion gemischt (ICD-10: F43.22) sowie der Verdacht auf ein CRPS Typ 1 rechter Arm. Empfohlen wurde eine integrative tagesklinische Schmerzbehandlung (Suva-act. 69). Am 18. Januar 2016 wurde die Versicherte von Kreisärztin med. pract. E.\_\_\_\_, Fachärztin für Chirurgie FMH, untersucht. Die Kreisärztin erhob diffuse Sensibilisierungsstörungen im Bereich des Handrückens, der Langfinger dorsal und palmar sowie der Hohlhand rechts. Die Fingerextension sei unvollständig. Lediglich der Daumen und der Zeigfinger könnten vollständig extendiert werden. Der Faustschluss sei unvollständig. Limitierend sei die mangelnde Flektierbarkeit auf Höhe Metacarpophalangeal (MCP)-Gelenk. Die Kreisärztin ging hinsichtlich leidensangepasster Tätigkeiten (leichte bis sehr selten mittelschwere Tätigkeiten, ohne repetitive Tätigkeiten der Klein- und Feinmontage, ohne Tragen von Lasten > 15 kg, ohne Schläge und Vibrationen, ohne Besteigen von Leitern und Gerüsten) von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit aus (Suva-act. 72). Daraufhin teilte die Suva der Versicherten am 21. Januar 2016 mit, dass die Taggeldleistungen mit dem 1. Mai 2016 eingestellt würden (Suva-act. 73). Die Versicherte war damit nicht einverstanden und forderte eine Begutachtung ihrer rechten Hand durch einen Experten (Suva-act. 77). Im Arztbericht des KSSG vom 15. Februar 2016 wurde über einen eher statischen Verlauf mit allenfalls geringer Besserungstendenz berichtet. Passiv liessen sich die MCP-Gelenke bis ca. 45 Grad in die Flexion mobilisieren. Ansonsten fänden sich klinisch keine Zeichen eines floriden CRPS mehr. Zum Erhalt der aktuellen Funktion sei die Fortsetzung der Ergotherapie dringend notwendig (Suva-act. 78). Am 28. April 2016 erhoben die Ärzte des KSSG einen weitestgehend unveränderten Untersuchungsbefund. Die Beweglichkeit der Metacarpophalangealgelenke habe sich sogar eher leicht verschlechtert. Empfohlen wurde die Fortsetzung der Ergotherapie. Eine weitere Operation wurde wegen der hohen Gefahr für eine weitere Befundverschlechterung sowie das Wiederauftreten des CRPS als nicht sinnvoll erachtet. Die Klinikärzte teilten die Einschätzungen der Kreisärztin zur Belastungsfähigkeit nicht. Keinesfalls bestehe eine vollständige Arbeitsfähigkeit (Suva-act. 84). Am 28. Juli 2016 erfolgte eine erneute kreisärztliche Untersuchung durch med. pract. E.\_\_\_\_. Die Kreisärztin diagnostizierte eine residuelle Bewegungseinschränkung mit

unvollständigem Faustschluss und unvollständiger Langfingerextension. Sie ging hinsichtlich einer angepassten Tätigkeit zumindest von einer 75%igen Arbeitsfähigkeit aus (Suva-act. 91). Am 29. Juli 2016 fand eine weitere Untersuchung im KSSG statt. Die Ärzte berichteten über ausgeprägte Einschränkungen der Flexion in den proximalen Interphalangealgelenken (PIP-Gelenken). Der Faustschluss habe fast vollständig demonstriert werden können. Eine weitere operative Intervention erachteten sie abermals nicht als sinnvoll, da mit einem Wiederaufflammen des CRPS zu rechnen sei. Der Endzustand sei weitestgehend erreicht. Empfohlen wurde die Fortführung der Ergotherapie (Suva-act. 94). Am 17. Oktober 2016 unterbreitete die Arbeitgeberin der Versicherten wegen erneuten Wegfalls eines zu reinigenden Objekts eine Änderungskündigung per 1. Januar 2017 (Reduktion der Arbeitszeit um 16 Stunden alle 14 Tage, Suva-act. 97; das Arbeitspensum betrug damit noch 20 Stunden pro Monat, Suva-act. 102). Am 8. Februar 2017 fand eine Abschlussuntersuchung durch med. pract. E. \_\_\_ statt. Die Kreisärztin erhob einen im Wesentlichen unveränderten Befund. Die Beweglichkeit sei weiterhin eingeschränkt und der Faustschluss unvollständig mit einer Sperrdistanz von 1 / 0.5 / 0.5 / 0 cm. Die Fingerextension sei unvollständig mit einer unvollständigen Extension im Bereich der PIP III, IV und V, jeweils geringgradig mit 10-15 Grad. Die Beweglichkeit im Handgelenk sei physiologisch frei mit diskret endgradig eingeschränkter Dorsalextension. Die Pronation sei frei mit 90-0-80 Grad. Die Sensibilität sei unauffällig. Das Aufnehmen von Kleinteilen sei der Versicherten relativ zügig gelungen. An der rechten Hand bestehe im Vergleich zur linken Hand eine 50%ige Kraftminderung. Es sei nicht mehr mit einer Verbesserung des Gesundheitszustandes durch die Therapie zu rechnen, weshalb diese nicht mehr indiziert sei. Der Versicherten seien zumutbar leichte bis mittelschwere Tätigkeiten in voller Präsenz ohne repetitive Klein- und Feinmontage, ohne dauerhaftes Lastentragen grösser 15 kg, ohne Schläge, Vibrationen oder repetitives Besteigen von Leitern und Gerüsten wegen allenfalls reduzierter Haltefunktion (Suva-act. 109). Die Kreisärztin ging gestützt auf die Suva-Feinrastertabelle 3 (Integritätsschaden bei einfachen oder kombinierten Finger-, Hand- und Armverlusten) von einem Integritätsschaden von 5% aus, denn die Versicherte sei mit ihrem unvollständigen Faustschluss bessergestellt als jemand mit einem 3-Finger-Phalanxverlust (Suva-act. 108). Mit Verfügung vom 7. März 2017 eröffnete die Suva der Versicherten, dass kein Anspruch auf eine Invalidenrente bestehe. Zugesprochen wurde auf Basis eines Integritätsschadens von 5% eine Integritätsentschädigung von Fr. 6'300.00. Zur Begründung wurde insbesondere ausgeführt, dass die psychischen Beschwerden (Anpassungsstörung) nicht in einem adäquat-kausalen Zusammenhang mit dem mittelschweren Unfall stünden, weshalb diese bei der Ermittlung der Erwerbseinbusse nicht zu berücksichtigen seien. Die Versicherte könne in einer an die Unfallfolgen angepassten Tätigkeit gemäss der Dokumentation von Arbeitsplätzen (DAP) ein Einkommen von Fr. 52'873.00 erzielen. Aus dem Vergleich mit dem Einkommen ohne Unfall von Fr. 45'426.00 (Fr. 19.20 pro Std. x 42 Std. pro Woche x 52 Wochen pro Jahr plus 8.33% [13. Monatslohn]) resultiere keine Erwerbseinbusse (Invaliditätsgrad von 0%). Deshalb bestehe kein Rentenanspruch (Suva-act. 111, 113). Am 15. März 2017 fand eine Nachkontrolle im KSSG statt. Die Ärzte erachteten weiterhin eine weitere Operation an der Hand als nicht sinnvoll, da sich die Situation verschlechtern könnte. Leichtere Tätigkeiten seien der Versicherten zumutbar. Aufgrund des Ausbildungsstandes sowie der Sprachkenntnisse jedoch nur manuelle Tätigkeiten (Suva-act. 119). Am 27. März 2017 liess die Versicherte durch ihren Rechtsvertreter Fürsprecher lic. iur. Daniel Küng, St. Gallen, gegen die Verfügung vom 7. März 2017 Einsprache erheben. Beantragt wurde eine ganze

Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung auf der Basis einer Integritätseinbusse von 100% von Fr. 126'000.00 (Suva-act. 120). Am 2. Mai 2017 reichte der Rechtsvertreter u.a. einen Arztbericht des KSSG vom 26. April 2017 ein (Suva-act. 128). Am 14. Juni 2017 begründete der Rechtsvertreter die Einsprache und reichte weitere Akten ein (Suva-act. 131f.). Mit Einspracheentscheid vom 3. Oktober 2017 wies die Versicherung die Einsprache vom 27. März 2017 betreffend Versicherungsleistungen ab. Zur Begründung wurde insbesondere ausgeführt, dass der medizinische Endzustand hinsichtlich der somatischen Unfallfolgen seit längerem erreicht und die Versicherte diesbezüglich in einer angepassten Tätigkeit voll arbeitsfähig sei. Die psychischen Beschwerden stünden in keinem Kausalzusammenhang mit dem Unfallereignis vom 25. Januar 2015 und seien folglich nicht relevant. Der fehlende Anspruch auf eine Invalidenrente (Invaliditätsgrad von 0%) und die Integritätsentschädigung (Integritätsschaden von 5%) wurden bestätigt (Suva-act. 139). Gegen den Einspracheentscheid vom 3. Oktober 2017 erhob der Rechtsvertreter der Versicherten (nachfolgend: Beschwerdeführerin) am 1. November 2017 Beschwerde mit den Anträgen: 1. Der Einspracheentscheid vom 3. Oktober 2017 sei aufzuheben, soweit eine weitergehende Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin verneint werde. 2. Es seien der Beschwerdeführerin die gesetzlichen Leistungen, das heisst mindestens eine Invalidenrente von 60% ab spätestens dem 1. Mai 2016 und eine Integritätsentschädigung auf der Basis von mindestens 10% zuzusprechen. 3. Eventualiter sei der angefochtene Einspracheentscheid vom 3. Oktober 2017 aufzuheben und es seien weitere Abklärungen zu veranlassen; der Beschwerdeführerin seien sodann mindestens die Leistungen gemäss Ziffer 2 zuzusprechen und zu entrichten (act. G 1). Mit Beschwerdeantwort vom 22. Januar 2018 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung des Einspracheentscheids vom 3. Oktober 2017 (act. G 5). In der Replik vom 15. Mai 2018 hielt der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin unverändert an den Beschwerdebegehren fest (act. G 13). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf die Einreichung einer Duplik (act. G 15). Erwägungen Am 1. Januar 2017 sind die revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) in Kraft getreten. Gemäss den Übergangbestimmungen werden Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor Inkrafttreten der Änderung ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt. Vorliegend steht ein Unfall vom 23. Januar 2015 zur Diskussion. Es finden daher die bis 31. Dezember 2016 gültigen Bestimmungen Anwendung. Nachfolgend ist zuerst der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente zu prüfen. Die Beschwerdegegnerin erwog im angefochtenen Einspracheentscheid im Wesentlichen, dass bei den somatischen Unfallfolgen der medizinische Endzustand erreicht sei und von keiner namhaften Besserung mehr ausgegangen werden könne. Die psychischen Leiden der Beschwerdeführerin, da nicht adäquat kausal zum Unfallereignis vom 23. Januar 2015, seien vorliegend ausser Acht zu lassen. Trotz der somatischen Unfallfolgen sei die Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit voll arbeitsfähig. Die ausgewählten fünf DAP-Arbeitsplätze würden die körperlichen Einschränkungen der Beschwerdeführerin berücksichtigen. Der Durchschnittslohn betrage Fr. 51'918.20. Da bei einer DAP-gestützten Ermittlung des Invalidenlohns ein leidensbedingter Abzug entfalle, entspreche dies dem erzielbaren Invalideneinkommen. Beim Valideneinkommen ging die Beschwerdegegnerin gestützt auf die Lohnangaben der Arbeitgeberin vom 31. Januar 2017 von Fr. 45'426.00 aus (Fr. 19.20

pro Std. x 42 Std. pro Woche x 52 Wochen pro Jahr plus 8.33% [13. Monatslohn]). Eine Parallelisierung der Vergleichseinkommen sei nicht geboten, da das Valideneinkommen dem Mindestverdienst gemäss dem Gesamtarbeitsvertrag (GAV) für die Reinigungsbranche entspreche und damit nicht als unterdurchschnittlich qualifiziert werden könne. Der mittels Einkommensvergleich ermittelte Invaliditätsgrad betrage 0%, weshalb kein Rentenanspruch bestehe (Suva-act. 139, act. G 5). Dem hielt die Beschwerdeführerin insbesondere entgegen, dass ihr aufgrund der eingeschränkten Beweglichkeit der rechten Hand mit knapp unvollständigem Faustschluss und der Kraftminderung bereits geringe manuelle Belastungen nicht zumutbar seien. Im Weiteren wird angeführt, dass die Adäquanz der psychischen Beschwerden zum Unfallereignis gegeben sei, weshalb die psychischen Leiden mit zu berücksichtigen seien. Da mit dem aktuellen Arbeitspensum von 40% die Arbeitsfähigkeit voll ausgeschöpft werde, betrage der Invaliditätsgrad zumindest 60%. Zur Nichtparallelisierung der Vergleichseinkommen durch die Beschwerdegegnerin wird ausgeführt, dass dadurch die weiblichen Erwerbstätigen diskriminiert würden, weil diese in der Reinigungsbranche überdurchschnittlich vertreten seien (act. G 1, G 13). Die vorübergehenden Leistungen (Heilbehandlung, Taggeld) sind einzustellen und der Anspruch auf eine Invalidenrente zu prüfen, wenn allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sind und von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands der versicherten Person mehr erwartet werden kann (Art. 19 Abs. 1 UVG). Das Erreichen des medizinischen Endzustands bildet demgemäss in Nachachtung des Eingliederungsgrundsatzes die Voraussetzung für die Prüfung der Rentenfrage. Die versicherte Person hat Anspruch auf eine Invalidenrente, wenn sie infolge des Unfalls mindestens zu 10 Prozent invalid ist (Art. 18 Abs. 1 UVG). Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. 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 beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann (BGE 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen). Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 129 V 177 E. 3.2, 405 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a). Bei objektiv ausgewiesenen organischen Unfallfolgen deckt sich die adäquate, d.h. rechtserhebliche Kausalität, weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (BGE 134 V 109 E. 2.1). Für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall und psychischen Gesundheitsschädigungen wird verlangt, dass dem Unfall für die Entstehung der Arbeits- beziehungsweise Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt (vgl. RKUV 1996 Nr. U 264 S. 288 E. 3b; BGE 115 V 133 E. 7 mit Hinweisen). Für die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei - ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf - folgende Einteilung vorgenommen wurde: banale beziehungsweise leichte Unfälle einerseits, schwere Unfälle andererseits und schliesslich der dazwischen liegende mittlere Bereich (BGE 115 V 133 E. 6; vgl. auch BGE 134 V 109 E. 6.1, 120 V 352 E. 5b/aa; SVR 1999 UV Nr. 10 E. 2). Bei der Einteilung der Unfälle mit psychischen Folgeschäden in leichte, mittelschwere und schwere Unfälle ist nicht das

Unfallereignis des Betroffenen massgebend, sondern das objektiv erfassbare Unfallereignis (vgl. BGE 120 V 352 E. 5b/aa, 115 V 133 E. 6; SVR 1999 UV Nr. 10 E. 2; RKUV 2005 Nr. U 549 S. 237, 1995 Nr. U 215 S. 91). Bei banalen Unfällen wie zum Beispiel bei geringfügigem Anschlagen des Kopfes oder Übertreten des Fusses und bei leichten Unfällen wie zum Beispiel einem gewöhnlichen Sturz oder Ausrutschen kann der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychischen Gesundheitsstörungen in der Regel ohne weiteres verneint werden, weil aufgrund der allgemeinen Lebenserfahrung aber auch unter Einbezug unfallmedizinischer Erkenntnisse davon ausgegangen werden darf, dass ein solcher Unfall nicht geeignet ist, einen erheblichen Gesundheitsschaden zu verursachen (BGE 120 V 352 E. 5b/aa, 115 V 133 E. 6a). Bei Unfällen aus dem mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und Folgen ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht aufgrund des Unfalles allein schlüssig beantworten. Es sind daher weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte beziehungsweise indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Als wichtigste Kriterien sind zu nennen: besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls; die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen; ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung; körperliche Dauerschmerzen; ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit (BGE 134 V 109 E. 6.1, 115 V 133 E. 6c/aa). Bei der Prüfung der einzelnen Kriterien sind nur die organisch bedingten Beschwerden zu berücksichtigen, während die psychisch begründeten Anteile, deren hinreichender Zusammenhang mit dem Unfall den Gegenstand der Prüfung bildet, ausgeklammert bleiben (BGE 115 V 133 E. 6c/aa; Urteil des Bundesgerichts vom 17. September 2007, U 442/06, E. 4.1 mit Hinweis). Der Einbezug sämtlicher objektiver Kriterien in die Gesamtwürdigung ist nicht in jedem Fall erforderlich. Je nach den konkreten Umständen kann für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein einziges Kriterium genügen. Dies trifft einerseits dann zu, wenn es sich um einen Unfall handelt, welcher zu den schwereren Fällen im mittleren Bereich zu zählen oder sogar als Grenzfall zu einem schweren Unfall zu qualifizieren ist (vgl. RKUV 1999 Nr. U 346 S. 428, 1999 Nr. U 335 S. 207 ff.; 1999 Nr. U 330 S. 122 ff.; SVR 1996 UV Nr. 58). Andererseits kann im gesamten mittleren Bereich ein einziges Kriterium genügen, wenn es in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist, wie zum Beispiel eine auffallend lange Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit infolge schwierigen Heilungsverlaufes. Kommt keinem Einzelkriterium besonderes beziehungsweise ausschlaggebendes Gewicht zu, so müssen mehrere unfallbezogene Kriterien herangezogen werden. (BGE 115 V 133 E. 6c/bb, vgl. auch BGE 120 V 352 E. 5b/aa; RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544 ff., Nr. U 449 S. 53 ff., 1998 Nr. U 307 S. 448 ff., 1996 Nr. U 256 S. 215 ff.; SVR 1999 UV Nr. 10 E. 2). Bei schweren Unfällen ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychisch bedingter Erwerbsunfähigkeit in der Regel zu bejahen. Denn nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung sind solche Unfälle geeignet, invalidisierende psychische Gesundheitsschäden zu bewirken (BGE 120 V 352 E. 5b/aa, 115 V 133 E. 6b; RKUV 1995 Nr. U 215 S. 90 E. 3b). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach

dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen). Die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang ist demgegenüber eine Rechtsfrage, die vom Gericht nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln zu beurteilen ist (BGE 129 V 181 E. 3.1, 123 III 110, 112 V 30; Urteil des Bundesgerichts vom 1. September 2008, 8C\_522/2007, E. 4.3.2; vgl. Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 58). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die beklagten 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 des Experten oder der Expertin begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 232 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a mit Hinweis). Insofern sind auch Berichte und Gutachten, welche die Versicherungen während des Administrativverfahrens von ihren eigenen Ärzten und Ärztinnen einholen, beweistauglich. Bestehen indessen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 470 E. 4.4 mit Hinweis; bestätigt im Urteil des Bundesgerichts vom 23. November 2012, 8C\_592/2012, E. 5.3; BGE 125 V 352 E. 3; RKUV 1991 Nr. U 133 S. 311ff.). Unbestritten ist, dass sich die Beschwerdeführerin beim Unfall am 23. Januar 2015 eine MHK 3 Mehrfragmentfraktur (Schaft, Basis) rechts mit deutlicher Dislokation zugezogen hatte sowie dass zum Zeitpunkt der Rentenprüfung hinsichtlich der natürlich-kausalen somatischen Unfallfolgen der medizinische Endzustand erreicht war, gingen doch die Ärzte des KSSG und die Kreisärztin übereinstimmend nicht mehr von einer namhaften Besserung aus. Eingeschränkt war noch die Beweglichkeit der rechten Hand. So waren insbesondere der Faustschluss und die Fingerextension nur unvollständig möglich. Zudem bestand im Vergleich zur linken Hand eine 50%ige Kraftminderung (Suva-act. 94, 109). Die Kreisärztin erachtete eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit in voller Präsenz ohne repetitive Klein- und Feinmontage, ohne dauerhaftes Lastentragen grösser 15 kg, ohne Schläge, Vibrationen oder repetitives Besteigen von Leitern und Gerüsten wegen allenfalls reduzierter Haltefunktion als zumutbar (Suva-act. 109). Die Ärzte des KSSG gingen im Arztbericht vom 26. April 2017 ebenfalls von einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer wie von der Kreisärztin beschriebenen leidensangepassten Tätigkeit aus (Suva-act. 128-2f.). Folglich kann aus somatischer Sicht von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer - wie oben beschriebenen - leidensangepassten Tätigkeit ausgegangen werden. Nachfolgend ist zu prüfen, ob die psychischen Leiden der Beschwerdeführerin in einem Kausalzusammenhang mit dem Unfall vom 23. Januar 2015 stehen. Ob der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 23. Januar 2015 und den psychischen Störungen der Beschwerdeführerin zumindest im Sinne einer Teilkausalität zu bejahen ist, kann - wie nachfolgende Erwägungen zeigen - mangels eines adäquaten Kausalzusammenhangs offengelassen werden. Wie in Erwägung 4.1 dargelegt, konnte nicht mehr mit einer namhaften Verbesserung der somatisch bedingten Leiden und Einschränkungen zum Zeitpunkt der Rentenprüfung (Verfügung vom 7. März 2017, Suva-act. 111; Einspracheentscheid vom 3.

Oktober 2017, Suva-act. 139) gerechnet werden. Deshalb ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin die Prüfung der Adäquanz zu diesem Zeitpunkt vornahm (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 13. Juli 2017, 8C\_184/2017, E. 2.2). Hinsichtlich des Vorliegens der Adäquanz vertreten die Parteien unterschiedliche Ansichten. Die Beschwerdegegnerin geht bezüglich des Unfalls höchstens von einem leichten Unfall an der Grenze zu mittelschwer aus. Da höchstens das Kriterium der erheblichen Beschwerden erfüllt sei, sei die Adäquanz zu verneinen und seien die psychischen Beschwerden ausser Acht zu lassen (Suva-act. 139-11, act. G 5-5). Die Beschwerdeführerin dagegen geht davon aus, dass - selbst wenn man dem Unfallereignis eine besondere Dramatik absprechen würde - die durch den Unfall verursachten und anhaltenden Schmerzen geeignet seien, zu psychischen Störungen der vorliegenden Art zu führen (act. G 1-6). Der massgebliche Geschehensablauf des Unfalls vom 23. Januar 2015 beschränkte sich darauf, dass die Beschwerdeführerin bei der Arbeit über ein Stromkabel stolperte und daraufhin stürzte. Mit Blick auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung ist höchstens von einem mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Ereignissen auszugehen. Für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs müssen folglich vier Kriterien oder ein einzelnes Kriterium in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sein. Vorliegend bestehen keine Hinweise auf besonders dramatische Begleitumstände oder eine besondere Eindringlichkeit des Unfalls vom 23. Januar 2015. Beim Unfall erlitt die Beschwerdeführerin eine Mehrfragment- und dislozierte Spiralfraktur des Mittelhandknochens 3 rechts. Am 27. Januar 2015 erfolgte eine dorsale Plattenosteosynthese. Danach wurde die Verletzung insbesondere mit Ergotherapien behandelt. Bei derartigen Frakturen ist - selbst bei anhaltenden Restschmerzen und den gegebenen Umständen (aufgetretenes jedoch nicht mehr aktives CRPS I) - nicht mit einer psychischen Fehlentwicklung zu rechnen. Das Kriterium der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzung, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen, ist daher zu verneinen. Die Behandlung der somatischen Unfallfolgen beschränkte sich auf eine einmalige Operation am 27. Januar 2015 und auf Ergotherapien. Zirka zwei Jahre nach dem Unfall konnte auf die Fortsetzung der Ergotherapien verzichtet werden, da nicht mehr mit einer Verbesserung der gesundheitlichen Situation zu rechnen war (Suva-act. 107-3, 109-5). Bei dieser Ausgangslage ist das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung als nicht erfüllt einzustufen. Im Weiteren ergeben sich aus den Akten keinerlei Hinweise auf eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hätte. Die Dauer der ärztlichen Behandlung und die geklagten Beschwerden, welche auf den Unfall zurückgeführt werden können, deuten auch nicht auf einen schwierigen Heilungsverlauf hin, weshalb das Kriterium ebenfalls nicht erfüllt ist (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 7. Februar 2008, U 590/06, E. 4.3.2, und vom 10. Juli 2008, 8C\_61/2008, E. 7). Die Beschwerdeführerin konnte bereits wenige Monate nach dem Unfall ihre körperlich nicht adaptierte Arbeit - wenn auch eingeschränkt - wieder aufnehmen (20%-Pensum ab 27. Juli 2015, 40%-Pensum ab 1. September 2015). Aus somatischer Sicht bestand spätestens seit der kreisärztlichen Abschlussuntersuchung am 8. Februar 2017 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in Bezug auf leidensangepasste Tätigkeiten (Suva-act. 109, 119). Das Kriterium Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit ist daher nicht erfüllt. Das Kriterium der körperlichen Dauerschmerzen kann in Anbetracht der geklagten Schmerzen und der verordneten Medikation als erfüllt erachtet werden, jedoch nicht in ausgeprägter Weise. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass maximal eines der zu berücksichtigenden Kriterien erfüllt ist, jedoch nicht in

ausgeprägter Weise. Der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 23. Januar 2015 und den geklagten psychischen Beschwerden ist deshalb zu verneinen. Damit sind bei der Festlegung des Invaliditätsgrades und der Integritätsentschädigung lediglich die unfallbedingten körperlichen bzw. somatischen Einschränkungen zu berücksichtigen. Im Folgenden gilt es zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin wegen ihrer somatischen Unfallrestfolgen Anspruch auf eine Invalidenrente im Sinn von Art. 18 ff. UVG hat. Die Beschwerdegegnerin ermittelte ausgehend von einem Valideneinkommen von Fr. 45'426.00 und einem Invalideneinkommen von Fr. 52'873.00 (Verfügung) bzw. Fr. 51'918.20 (Einspracheentscheid) jeweils keine Erwerbsminderung bzw. einen Invaliditätsgrad von 0% (Suva.-act. 110ff., 139-9). Die Beschwerdeführerin wendet dagegen ein, dass das von der Beschwerdegegnerin ermittelte Invalideneinkommen von Fr. 45'426.00 zu parallelisieren und davon nur 75% zu berücksichtigen sei. Dies ergebe einen Invaliditätsgrad von 21%. Zudem sei aufgrund der Einschränkungen ein Leidensabzug von 5% zu gewähren (act. G 1-7f.). Gemäss Rechtsbegehren verlangt die Beschwerdeführerin eine Invalidenrente von mindestens 60% (act. G 1-2). Zur Bestimmung des Invaliditätsgrades wird gemäss Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der unfallbedingten Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft; dies in der Annahme, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre (BGE 129 V 224, E. 4.3.1 mit Hinweisen). Zusätzliche Einkommensbestandteile wie Überstundenentschädigungen sind bei der Bemessung des Valideneinkommens zu berücksichtigen, wenn es sich um Entgelt mit Lohncharakter und nicht um Spesenentschädigungen handelt (RKUV 1989 Nr. U 69 S. 180 E. 2c; vgl. auch RKUV 2000 Nr. U 400 S. 383 E. 2c sowie AHI 2002 S. 157 E. 3b). Da aber die Invaliditätsbemessung der dauernd oder für längere Zeit bestehenden Erwerbsunfähigkeit entsprechen muss, bildet Voraussetzung für die Berücksichtigung eines derartigen Zusatzeinkommens, dass die versicherte Person aller Voraussicht nach damit hätte rechnen können. Massgebend ist, ob die versicherte Person aufgrund ihrer konkreten erwerblichen Situation und des tatsächlichen Arbeitseinsatzes vor dem Unfall wahrscheinlich weiterhin ein Zusatzeinkommen hätte erzielen können; die blosse Möglichkeit dazu genügt nicht (RKUV 1989 Nr. U 69 S. 180 f. E. 2c). Die Beschwerdeführerin trat am 1. Juli 2010 ihre Stelle als Raumpflegerin an. Sie unterstand damit dem GAV für die Reinigungsbranche in der Deutschschweiz. Der Mindestlohn ist gemäss dem ab 1. Januar 2011 gültigen GAV 2011 (Suva-act. 138) abhängig vom Dienstjahr (Art. 4 GAV 2011). Im Jahr 2014 gehörte die Beschwerdeführerin zur Kategorie Unterhaltsreiniger/in II. Der Mindestlohn im Jahr 2014 betrug Fr. 18.25 zuzüglich 13. Monatslohn, Ferienzuschlag von 8.33% und Feiertagszuschlag von 1.2% (Anhang 5 GAV 2011). Gemäss den Lohnabrechnungen (Suva-act. 106) arbeitete die Beschwerdeführerin in den zwölf Monaten vor dem Unfall (Januar bis Dezember 2014) insgesamt 1'536.31 Stunden (Normalarbeitsstunden und Arbeitsstunden mit Zuschlägen) und erzielte dabei ein Einkommen Fr. 28'296.21. Dies entspricht einem erzielten Durchschnittsstundenlohn von Fr. 18.42. Nicht berücksichtigt

sind dabei die Ferienentschädigung von 8.33%, die Feiertagsentschädigung von 1.2% und der 13. Monatslohn. Festzustellen ist, dass der Beschwerdeführerin im Jahr 2014 als Grundentschädigung der Mindestlohn von Fr. 18.25 gemäss GAV bezahlt wurde. Nur durch das regelmässige Leisten von Arbeitsstunden mit Zuschlägen erzielte sie einen Stundenlohn von Fr. 18.42. Dies entspricht einem um 0.93% höheren Stundenlohnansatz. Gemäss dem Gesamtarbeitsvertrag für die Reinigungsbranche in der Deutschschweiz (gültig ab 1. Januar 2016; nachfolgend GAV 2016; Suva-act. 137) gehörte die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer Dienstjahre im Jahr 2017 zur Kategorie Unterhaltsreiniger/in III mit einem Mindestlohn von Fr. 19.20 pro Stunde (Art. 4.1 und Anhang 5 GAV 2016). Da die Beschwerdeführerin als Grundlohn bisher nur den Minimallohn gemäss GAV erhielt, ist davon auszugehen, dass sie im Jahr 2017 auch nur den entsprechenden Minimallohn erhalten hätte. Im Weiteren ist davon auszugehen, dass sie im gleichen prozentualen Umfange Arbeitsstunden mit Zuschlag geleistet hätte. Folglich ist der Stundenansatz von Fr. 19.20 ebenfalls um 0.93% zu erhöhen und damit von einem Stundenansatz für das Jahr 2017 von Fr. 19.38 auszugehen. Das Valideneinkommen bezogen auf ein 100%-Pensum beträgt damit Fr. 45'852.00 (Fr. 19.38 pro Std. x 42 Std. pro Woche x 52 Wochen pro Jahr plus 8.33% [13. Monatslohn]). Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin verlangte eine Parallelisierung der Vergleichseinkommen, da die Beschwerdeführerin als Raumpflegerin nur ein unterdurchschnittliches Einkommen erzielt habe. Festzustellen ist, dass die Beschwerdeführerin als Grundlohn jeweils nur den Mindestlohn (inklusive Zuschläge) gemäss GAV erhalten hat. Da sich der Mindestlohn nach den Dienstjahren richtet (Kategorie I: bis drei Dienstjahre; Kategorie II: ab drei bis sechs Dienstjahre; Kategorie III: ab sechs Dienstjahren), ergibt sich trotzdem eine Lohnsteigerung (Jahr 2014: Fr. 18.25/Std.; Jahr 2017: Fr. 19.20/Std.). Gemäss dem Lohnrechner des Bundesamtes für Statistik liegt das durchschnittliche Einkommen einer Raumpflegerin im Jahr 2016 (Region Ostschweiz, Branche 82, Berufsgruppe 91, Stellung im Betrieb Stufe 5, Wochenstunden 42, ohne Berufsausbildung, Alter 44, Dienstjahre 4, Unternehmensgrösse 20-49 Beschäftigte, 13. Monatslohn, im Stundenlohn angestellt, Schweizerin) bei Fr. 42'384.00 (Medianwert). Vergleicht man dies mit dem von der Beschwerdeführerin im Jahr 2014 effektiv erzielten Verdienst von Fr. 33'507.55 (70%-Pensum bzw. entsprechend Fr. 47'868.92 bei einem 100%-Pensum), so ist ersichtlich, dass der Verdienst der Beschwerdeführerin nicht unterdurchschnittlich war. Eine Parallelisierung der Vergleichseinkommen ist folglich nicht angezeigt. Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der - kumulativ - besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn. Ist kein solches tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung entweder Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) oder die Lohnangaben aus der Dokumentation von Arbeitsplätzen der SUVA (sog. DAP-Zahlen; diese wurden von der Suva bis 2019 erhoben) herangezogen werden (BGE 136 V 297 E. 5.2, 129 V 472 E. 4.2.1 S. 475 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 139 V 592). Gestützt auf die Arztberichte von med. pract. E. \_\_\_ vom 8.

Februar 2017 (Suva-act. 109) und des KSSG vom 16. März 2017 (Suva-act. 119) ist davon auszugehen, dass die Versicherte in ihrer bisherigen Tätigkeit als Raumpflegerin durch den Unfall eingeschränkt, in einer angepassten Tätigkeit jedoch vollständig arbeitsfähig ist (vgl. Erwägung 4.2). Bei dieser Ausgangslage kann das Invalideneinkommen nicht auf individuell-konkreter Basis bemessen werden. Deshalb konnte die Beschwerdegegnerin bei der Bemessung des Invalideneinkommens grundsätzlich auf die DAP-Löhne abstellen. Gegen die von der Beschwerdegegnerin im Einspracheentscheid ausgewählten DAP-Profile (1860: Hilfsarbeiterin Bedienen Druckmaschine, 3842: Hilfsarbeiterin Abpackerei, 1143: Hilfsarbeiterin Kontrolleurin, 7188: Bestückerin und 5556: Hilfsarbeiterin Artikel Nr. Laser) mit einem durchschnittlichen Lohn von Fr. 51'918.20 (Suva-act. 134, 139-9; Basis 2017) brachte die Beschwerdeführerin weder in der Beschwerde noch in der Replik Einwände vor. Da die ausgewählten Arbeitsplätze auch in Anbetracht der körperlichen Einschränkungen der Beschwerdeführerin als angemessen und realisierbar erscheinen, ist auf deren durchschnittlichen Lohn abzustellen. Hinsichtlich des Invalideneinkommens macht der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin geltend, dass vom ermittelten Einkommen noch Abzüge vorzunehmen seien. Den Anträgen, dass nur 75% des Einkommens zu berücksichtigen und ein 5% Leidensabzug zu gewähren sind, kann nicht gefolgt werden, denn es handelt sich bei den dem Einkommen zugrundeliegenden Tätigkeiten um solche, die die Beschwerdeführerin trotz ihren gesundheitlichen Einschränkungen ganztags uneingeschränkt wahrnehmen kann. Folglich ist von einem Invalideneinkommen von Fr. 51'918.20 auszugehen. Aus der Gegenüberstellung des Valideneinkommens von Fr. 45'426.00 und des Invalideneinkommens von Fr. 51'918.20 resultiert kein unfallbedingter Minderverdienst (Invaliditätsgrad beträgt 0%). Folglich besteht kein Anspruch auf eine Invalidenrente aus der Unfallversicherung. Im Weiteren ist die Höhe der Integritätsentschädigung umstritten. Die Beschwerdegegnerin sprach der Beschwerdeführerin gestützt auf die Einschätzung von Kreisärztin med. pract. E.\_\_\_\_ vom 8. Februar 2017 (Suva-act. 109, 139) eine Integritätsentschädigung von 5 % zu. Die Beschwerdeführerin beantragt dagegen eine Integritätsentschädigung von mindestens 10% und verweist dabei auf die Beurteilung von Prof. Dr. med. F.\_\_\_\_ und Dr. med. G.\_\_\_\_, Klinik für Hand-, Plastische- und Wiederherstellungschirurgie, KSSG, vom 26. April 2017 (act. G 1, Suva-act. 128-3). Nach 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. Die Integritätsentschädigung wird in Form einer Kapitalleistung gewährt. Sie darf den am Unfalltag geltenden Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nicht übersteigen und wird entsprechend der Schwere des Integritätsschadens abgestuft (Art. 25 Abs. 1 UVG). Gemäss Art. 25 Abs. 2 UVG regelt der Bundesrat die Bemessung der Entschädigung. Von dieser Befugnis hat er in Art. 36 UVV Gebrauch gemacht. Abs. 1 dieser Vorschrift bestimmt, dass ein Integritätsschaden als dauernd gilt, wenn er voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens in gleichem Umfang besteht. Er ist erheblich, wenn die körperliche oder geistige Integrität, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt wird. Gemäss Abs. 2 gelten für die Bemessung der Integritätsentschädigung die Richtlinien des Anhangs 3. Fallen mehrere körperliche oder geistige Integritätsschäden aus einem oder mehreren Unfällen zusammen, so wird die Integritätsentschädigung nach der gesamten Beeinträchtigung festgesetzt (Abs. 3). Im Anhang 3 zur UVV hat der Bundesrat Richtlinien für die Bemessung der Integritätsschäden aufgestellt und in einer als gesetzmässig erkannten, nicht abschliessenden Skala (BGE 124

V 29 E. 1b mit Hinweisen) wichtige und typische Schäden prozentual gewichtet (RKUV 2004 Nr. U 514 S. 416). Für die darin 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). Integritätsschäden, die gemäss der Skala 5% nicht erreichen, geben keinen Anspruch auf Entschädigung (Ziff. 1 Abs. 3). Die völlige Gebrauchsunfähigkeit eines Organs wird dem Verlust gleichgestellt; bei teilweisem Verlust und teilweiser Gebrauchsunfähigkeit wird der Integritätsschaden entsprechend geringer, wobei die Entschädigung jedoch ganz entfällt, wenn der Integritätsschaden weniger als 5% des Höchstbetrages des versicherten Verdienstes ergäbe (Ziff. 2). Die medizinische Abteilung der Suva hat in Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala weitere Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form (sog. Feinraster) erarbeitet. Diese von der Verwaltung herausgegebenen Tabellen stellen zwar keine Rechtssätze dar und sind für die Parteien nicht verbindlich, umso mehr als Ziff. 1 von Anhang 3 zur UVV bestimmt, dass der in der Skala angegebene Prozentsatz des Integritätsschadens für den «Regelfall» gilt, welcher im Einzelfall Abweichungen nach unten wie nach oben ermöglicht. Soweit sie jedoch lediglich Richtwerte enthalten, mit denen die Gleichbehandlung aller Versicherten gewährleistet werden soll, sind sie mit dem Anhang 3 zur UVV vereinbar (BGE 124 V 29 E. 1c, 116 V 156 E. 3a). Die Höhe der Integritätsentschädigung stellt eine typische Ermessensfrage dar. Das Versicherungsgericht darf sein Ermessen nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen, sondern muss sich auf Gegebenheiten abstützen können, welche eine abweichende Ermessensausübung als naheliegender erscheinen lassen (BGE 137 V 71 E. 5.1, 126 V 75 E. 6). Kreisärztin med. pract. E. \_\_\_ hat korrekt festgestellt, dass die Beeinträchtigungen (insbesondere der unvollständige Faustschluss und die Kraftminderung) in der Suva-Feinrastertabelle 3 nicht enthalten sind. Die Kreisärztin hat daher die körperlichen Beeinträchtigungen der Beschwerdeführerin denjenigen gegenübergestellt, welche in der Feinrastertabelle 3 enthalten sind. Da der Endphalanxverlust an einem Finger mit 2.5% eingestuft sei, die Versicherte mit ihrem unvollständigen Faustschluss jedoch bessergestellt sei als jemand mit einem 3-Finger-Phalanxverlust, ging sie von einem Integritätsschaden von 5% aus (Suva-act. 108). Unbestrittenermassen ist der Faustschluss bezüglich dreier Finger nicht möglich, wobei die jeweilige Sperrdistanz zwischen 0.5 cm und 1 cm liegt. Eine derartige Beeinträchtigung entspricht - wie auch von med. pract. E. \_\_\_ angenommen - am ehesten dem Verlust der vordersten Fingerglieder (Distal Phalanx; vgl. Urteil des EVG vom 5. August 2005, U 224/05 E. 2.1f.). Der Verlust des Distal Phalanx dreier Finger entspricht gemäss der Abbildung 30 der Feinrastertabelle 3 einem Integritätsschaden von 7.5%. Sind nur zwei oder ein Finger derart betroffen, beträgt der Integritätsschaden 5% (vgl. Abbildungen 26 und 35) bzw. 0% (vgl. Abbildung 11). In Anbetracht, dass sämtliche Fingerglieder vorhanden sind und bei zwei Fingern die Sperrdistanz lediglich ein halber Zentimeter und bei einem Finger ein Zentimeter ist, kann der Auffassung von med. pract. E. \_\_\_ gefolgt werden, dass die Beeinträchtigung - selbst in Anbetracht des Kräfteverlusts - geringer ist als der Verlust des Distal Phalanx dreier Finger. Dass die Beschwerdegegnerin gestützt auf die Einschätzung von med. pract. E. \_\_\_ eine Integritätsentschädigung auf der Basis eines Integritätsschadens von 5% zusprach, ist daher vertretbar und nicht zu beanstanden, zumal im Arztbericht des KSSG (Suva-act. 128-3) keine triftigen Gründe für die höhere Integritätsschadeneinschätzung genannt werden. Die Beschwerde gegen die

Höhe der Integritätsentschädigung ist daher abzuweisen. Da die Beurteilung der Rechtsbegehren gestützt auf die Akten vorgenommen werden konnte, erübrigen sich weitere Abklärungen. Der entsprechende Antrag der Beschwerdeführerin ist folglich abzuweisen. Aus dem Gesagten folgt, dass die Beschwerde gesamthaft abzuweisen ist. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird abgewiesen. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

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