

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2018/75 vom 8. September 2020

Sg Versicherungsgericht, 2020-09-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2018_75

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2018/75 du 8 septembre 2020

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2018/75 del 8 settembre 2020

Regeste

Art. 18 Abs. 1, Art. 24 Abs. 1 UVG, Ziff. 2 Anhang 3 zur UVV. Die unfallbedingten Einschränkungen der rechten Hand haben keine rentenbegründende Einkommenseinbusse zur Folge. Eine Integritätsentschädigung ist ebenfalls nicht geschuldet, da die Erheblichkeitsgrenze von 5 % nicht erreicht wird. (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 8. September 2020, UV 2018/75).

Volltext

Entscheid vom 8. September 2020 Besetzung Versicherungsrichter Christiane Gallati Schneider (Vorsitz), Versicherungsrichter Joachim Huber und Versicherungsrichter Michaela Machleidt Lehmann; Gerichtsschreiber Markus Jakob Geschäftsnr. UV 2018/75 Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Ronald Pedergnana, Rorschacher Strasse 21, Postfach 27, 9004 St. Gallen, gegen Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva), Fluhmattstrasse 1, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Invalidenrente / Integritätsentschädigung Sachverhalt A.____ (nachfolgend: Versicherter) arbeitete seit dem 1. Oktober 2007 als Eisenleger für die B.____ GmbH (nachfolgend: Arbeitgeberin) und war infolgedessen bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt, Luzern (nachfolgend: Suva), gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er sich am 9. April 2011 mit einem Messer eine Schnittverletzung an der rechten Hand zuzog. Die Erstbehandlung erfolgte gleichentags in der Klinik für Hand-, Plastische- und Wiederherstellungschirurgie des Kantonsspitals St. Gallen (nachfolgend: KSSG). Die Ärzte diagnostizierten eine Schnittverletzung der distalen Interphalangealgelenke (DIG) III, IV und V (Zone II) Hand rechts mit einer Flexor digitorum superficialis und Flexor digitorum profundus (FDS und FDP) - Läsion DIG IV und V sowie eine Läsion A/N 8/9/10. Durchgeführt wurden eine Revaskularisation DIG V, eine Nervennaht 8/9/10, eine FDS- und FDP-Naht DIG IV und V sowie eine A2-Ringbandrekonstruktion (Suva-act. 1, 9; vgl. auch Operationsbericht vom 9. April 2011 und Austrittsbericht des KSSG vom 18. April 2011, Suva-act. 57f.). Verordnet wurden Ergotherapien (Suva-act. 9-2f., 12). Mit Schreiben vom 11. Mai 2011 sicherte die Suva dem Versicherten die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung und Taggeld) zu (Suva-act. 4). Bei der Nachkontrolle vom 27. Mai 2011 stellten die Handchirurgen des KSSG einen etwas zögerlichen Verlauf fest. Daraufhin wurden weitere Ergotherapien verordnet (Suva-act. 13; vgl. auch Bericht des KSSG vom 29. Juni 2011, Suva-act. 18). Am 15. August 2011 teilte der Versicherte der Suva telefonisch mit, dass er erneut starke Schmerzen habe (Suva-act. 20; vgl. auch Arztbericht von Dr. med. C.____, Allgemeine Medizin FMH, vom 23. August 2011, Suva-act. 23). Anlässlich der Nachkontrolle vom 2. September 2011 im KSSG beklagte der Versicherte eine anhaltende Kraftminderung, eine verminderte Flexion im

DIP-Gelenk DIG IV sowie häufig brennende Sensationen in den DIG IV und V (Suva-act. 24). Am 5. Oktober 2011 fand eine kreisärztliche Untersuchung statt. Dr. med. D.____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, erachtete dem Versicherten eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit ohne erhöhte Anforderungen an die Feinmotorik, ohne Vibrations- und Stossbelastungen der rechten Hand mit Beginn in zwei Wochen als zumutbar (Suva-act. 31). Daraufhin teilte die Suva dem Versicherten am 7. Oktober 2011 mit, dass die Taggeldleistungen ab dem 11. Oktober 2011 eingestellt würden (Suva-act. 30). Am 28. Oktober 2011 fand eine Nachkontrolle im KSSG statt. Diese ergab, dass zurzeit keine operative Verbesserung möglich sei. Die Therapie im KSSG wurde deshalb vorerst abgeschlossen (Suva-act. 32). Am 22. März 2012 verlangte die damalige Rechtsvertreterin des Versicherten, Rechtsanwältin lic. iur. Christa Rempfler, St. Gallen, von der Suva Auskunft zu den Taggeldleistungen (Suva-act. 35; vgl. auch Suva-act. 37f.). Da die Antwort der Suva nicht gänzlich befriedigte, ersuchte die Rechtsvertreterin um Erlass einer anfechtbaren Verfügung (Suva-act. 39f.). In der Verfügung vom 3. Juli 2012 erklärte die Suva, dass sie die Taggeldansprüche des Versicherten mit den offenen und fälligen Prämien der Arbeitgeberin verrechne, denn der Versicherte sei Geschäftsführer und einziger Gesellschafter der Arbeitgeberin, welche seit dem 9. August 2011 in Konkurs sei. Zur Taggeldhöhe wurde ausgeführt, dass sie diese bei Vorlage der Lohnabrechnungen für die Zeit bis ein Jahr vor dem Unfall überprüfen werde (Suva-act. 41). Am 3. August 2012 erhob die Rechtsvertreterin Einsprache (Suva-act. 42). Daraufhin zog die Suva ihre Verfügung vom 3. Juli 2012 zurück (Suva-act. 46). Am 22. April 2014 verlangte die Rechtsvertreterin die Prüfung des Integritätsschadens und der Rente. Dem Schreiben beigelegt war ein Arztbericht von Dr. med. E.____, Facharzt für Chirurgie FMH, vom 24. Januar 2014. Der Chirurg ging von einem Endzustand aus und nannte als bleibende Einschränkungen die Schmerzempfindlichkeit unter Belastung sowie die Kälteempfindlichkeit der rechten Hand (Suva-act. 55). Mit Schreiben vom 29. April 2014 informierte die Suva die Rechtsvertreterin, dass nach ihren Erkenntnissen der Versicherte am 1. Oktober 2013 eine neue Arbeitsstelle als Eisenleger-Vorarbeiter (100 %-Pensum) aufgenommen habe. Infolgedessen würde die Rentenprüfung als hinfällig erachtet. Da sich der Versicherte bei einem Unfall vom 7. Oktober 2013 eine Rückenverletzung zugezogen habe, würde der Anspruch auf eine Integritätsentschädigung wegen den Folgen der Handverletzung erst nach Abschluss des Rückenschadens geprüft (Suva-act. 60). Da die Rechtsvertreterin auf der Prüfung der Integritätsentschädigung und der Rente bestand (Suva-act. 61), veranlasste die Suva eine kreisärztliche Untersuchung (Suva-act. 63). Am 9. Juli 2014 (Suva-act. 65) berichtete Kreisarzt Dr. D.____ über anamnestisch zu erhebende Dauerschmerzen der Finger DIG IV und V bei endgradiger Beugeeinschränkung im DIP IV. Zudem sei die Sensibilität auf der Ulnarseite des IV. sowie des gesamten V. Fingers objektiv herabgesetzt und die Diskrimination gestört. Die Funktion der rechten Hand sei insgesamt erhalten. Sowohl der Grobgriff als auch der Schlüssel- und der Spitzgriff sowie das Greifen von Kleinteilen seien nicht beeinträchtigt. Das beidhändige Anheben eines leichten sowie schweren Bürostuhls sei ebenfalls uneingeschränkt durchführbar. Seitengleiche muskuläre Umfangmasse sowie eine leicht vermehrte Beschwiellung im Bereich der rechtseitigen Handinnenfläche liessen nicht auf ein übermässiges Schonverhalten der rechten Hand rückschliessen. Die vom Versicherten beklagten Beschwerden liessen sich durch pathologische Befunde nicht objektivieren. Der Kreisarzt riet jedoch zu einer adäquaten Schmerztherapie, zumal diese therapeutische Option bislang nicht in ausreichendem Masse genutzt worden sei. Den Versicherten

erachtete er sowohl für die angestammte Tätigkeit als Eisenleger als auch für sämtliche Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt als uneingeschränkt vermittelbar. Hinsichtlich der bei einem Fallabschluss zu prüfenden Integritätsentschädigung führte er aus, dass eine solche nicht geschuldet sei, denn der unfallbedingte Integritätsschaden würde die Erheblichkeitsgrenze nicht erreichen (Suva-act. 65-6f.). Mit Schreiben vom 23. Juli 2014 teilte die Suva der Rechtsvertreterin die Abweisung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung mit. Übernommen würden die Kosten der schmerztherapeutischen Massnahmen in Kombination mit Ergotherapie bzw. Physiotherapie bezogen auf die verbliebenen Unfallfolgen an der rechten Hand (Suva-act. 66). Im vom neuen Rechtsvertreter des Versicherten, Rechtsanwalt Dr. iur. Ronald Pedergnana, St. Gallen, eingereichten Arztbericht vom 12. Februar 2015 erklärte Dr. med. F.____, Spezialarzt für Chirurgie FMH, dass der Versicherte an einer bleibenden mehrfachen Behinderung leide. Es lägen funktionelle Einbussen, eine Kraftminderung und reduzierte Belastbarkeit, ein erheblicher Schmerzzustand, der bei Belastung zunehme, sowie eine Kälteempfindlichkeit der rechten Hand vor. Zur Arbeitsfähigkeit führte er aus, dass in der angestammten Tätigkeit als Armierungsfachmann die Leistungseinschränkung 30% und bei kalten Temperaturen 50 bis 60% betrage (Suva-act. 70). In der Stellungnahme vom 17. März 2015 wies Kreisarzt Dr. D.____ insbesondere darauf hin, dass sich keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes aus dem Arztbericht von Dr. F.____ ergebe und die reduzierte Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nicht durch entsprechende objektive Befunde belegt sei (Suva-act. 72). Mit Schreiben vom 19. März 2015 teilte die Suva der Rechtsvertreterin mit, dass ein Rückfall zu verneinen sei (Suva-act. 73). Am 10. Juni 2015 verlangte der Rechtsvertreter des Versicherten den Erlass einer Verfügung über die Leistungen (Suva-act. 78). Im Arztbericht vom 15. Juli 2015 erklärte Dr. F.____, dass aufgrund der rechten Hand mindestens eine 50%ige Einbusse der Leistungsfähigkeit bestehe. Er empfahl eine neurologische und elektroneurographische Untersuchung, um die Situation des peripheren Nervensystems und der rechten Hand zu objektivieren, eine interdisziplinäre Schmerztherapie einzuleiten und einen stationären Aufenthalt in der Rehaklinik G.____ (Suva-act. 90). Da die Leistungsbeurteilung hinsichtlich der Folgen der Handverletzung nicht im Rahmen des dazumal pendenten Beschwerdeverfahrens vor dem Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen (UV 2015/13, Unfall mit Rückenverletzung) erfolgen konnte (vgl. Suva-act. 79ff.), erliess die Suva am 5. August 2015 die geforderte Verfügung und wies die Begehren um eine Integritätsentschädigung und eine Invalidenrente ab. Zugesichert wurde dagegen die Übernahme der Kosten für die Behandlung der Schmerzsymptomatik an der rechten Hand (Suva-act. 87). Gegen die Verfügung erhob der Rechtsvertreter mit Eingabe vom 10. August 2015 Einsprache und verlangte die Weiterausrichtung der Versicherungsleistungen (Suva-act. 88). In der Stellungnahme vom 7. September 2015 erklärte Kreisarzt Dr. med. H.____, Facharzt für Chirurgie FMH, dass Dr. F.____ lediglich die subjektiven Beschwerden des Versicherten beschreibe. Im Weiteren stellte er fest, dass gemäss Aktenlage seit fünf Monaten keine Behandlung mehr notwendig gewesen sei. Eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes sei nicht ersichtlich. Es könne deshalb weiterhin auf den Untersuchungsbericht von Kreisarzt Dr. D.____ abgestellt werden (Suva-act. 92). Im neurologischen Beurteilungsbericht vom 26. November 2015 empfahl Dr. med. I.____, Facharzt für Neurologie FMH, Abteilung Versicherungsmedizin der Suva, die Vorstellung des Versicherten zum Konsil im Zentrum für Schmerzmedizin des Schweizerischen Paraplegiker Zentrums in Nottwil (nachfolgend: SPZ; Suva-act. 95). Am 28. Juli 2016 fand

im SPZ eine interdisziplinäre Untersuchung mit den Fachdisziplinen Neurologie, Neurochirurgie, Anästhesiologie, Ergotherapie, Handchirurgie und Schmerzpsychologie statt. Im Bericht vom 3. August 2016 (Suva-act. 124) wurden diagnostiziert ein chronisches Schmerzsyndrom der rechten Hand im Sinne eines gemischten neuropathisch-nociceptiven Schmerzes und ein Verdacht auf eine zentrale Sensibilisierung bei Status nach Schnittverletzung der Finger III, IV und V rechts (dominant) und bei FDS- und FDP-Läsion der Finger IV und V Zone 2, Läsion A/N 8/9/10 und Status nach Revaskularisation des Fingers V, Nervennaht 8/9/10, FDS- und FDP-Naht und Ringband-Rekonstruktion Hand rechts am 9. April 2011 (ICD-10: G56.8), eine Lumbago (starke akute Rückenschmerzen im Bereich der Lenden; ICD-10: M54.5) sowie eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41). Die klinisch-neurologische Untersuchung ergab eine deutliche Hyperpathie (Überempfindlichkeit für sensible Reize) an der Grenze zur Allodynie (der Schmerz wird schon durch geringfügige, physiologische Reize ausgelöst, die bei einem normalen, gesunden Menschen keinen Schmerz verursachen würden) für den Bereich der volaren Finger III - V der rechten Hand sowie Hypästhesien (herabgesetzte Druck- bzw. Berührungsempfindung) im dorsalen Bereich (Handrücken). Diese seien unmittelbare Folgen der Nervenverletzung. Die Ausbreitung der Schmerzen unter Belastung in den ulnaren Handbereich (Handrücken) und bis an die Grenze des proximalen Drittels des linken Unterarmes könnten interpretiert werden als zentrale Schmerzsensibilisierung. Aus schmerzpsychologischer Sicht sei von einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren auszugehen. Im Vergleich zu den Jahren 2011-2012 scheine sich der Zustand bereits etwas stabilisiert zu haben. Aus neurologischer Sicht wurde eine medikamentöse Therapie und aus schmerzpsychologischer Sicht die Vermittlung adaptiver Schmerzbewältigungsstrategien, jeweils mit Anbindung an das Schmerzzentrum St. Gallen, empfohlen. In anästhesiologischer Hinsicht wurde insbesondere erklärt, wenn konservative und interventionelle Massnahmen keine anhaltende Schmerzreduktion bewirken könnten, sollte eine Rückenmarkstimulation (SCS) diskutiert werden. Dieser Einschätzung schloss sich auch die Neurochirurgie an. Zur Arbeitsfähigkeit wurde erklärt, dass dazu – wie im Vorfeld bereits ausgeführt – keine Angaben gemacht werden könnten, denn es müssten Beobachtungen, nicht-schmerzbezogene medizinische Daten sowie gegebenenfalls weitere Fakten, die nicht vorlägen, herangezogen werden. Empfohlen wurde eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit. Die handchirurgische Untersuchung wurde am 1. Juli 2016 von Dr. med. J.____, Oberarzt Handchirurgie, durchgeführt (Suva-act. 124-9f.) Diese ergab bezüglich Kraft und Beweglichkeit ein gutes Ergebnis. Festgestellt wurden lediglich minimale Bewegungseinschränkungen am Endglied des Ringfingers. Als Hauptprobleme wurden genannt die Schmerzen, die Sensibilitätsstörungen und die Kälteintoleranz im Bereich der Finger IV und V. Handchirurgische Massnahmen wurden weder als sinnvoll noch als aussichtsreich erachtet. Am 8. Dezember 2016 nahm der Suva-Versicherungsmediziner Dr. I.____ zum Untersuchungsbericht des SPZ Stellung (Suva-act. 130). Er hielt fest, dass bislang keine adäquaten medizinischen Schritte unternommen worden seien, um den limitierenden Schmerz des Versicherten zu behandeln. Erst nach einer adäquaten Behandlungsphase von zirka sechs Monaten sei eine abschliessende Leistungsbeurteilung vorzunehmen. Der Endzustand könne erst nach Abschluss eines lege artis geführten Behandlungsversuchs angenommen werden. Mit E-Mail vom 16. Dezember 2016 (Suva-act. 131) und Schreiben vom 24. Januar 2017 (Suva-act. 133) teilte die Suva dem Rechtsvertreter des Versicherten mit, dass die

Einsprache erledigt und gutgeheissen worden sei bzw. die Verfügung vom 5. August 2016 zurückgenommen und das Einspracheverfahren formlos abgeschrieben werde. Der Versicherte wurde aufgefordert, sich in der Schmerzklinik des KSSG zur Therapie anzumelden. Mit Schreiben vom 21. Februar 2017 forderte der Rechtsvertreter des Versicherten die Suva auf, die seit dem 23. Juli 2014 eingestellten Taggelder wieder auszahlend oder wenn dies nicht erfolge, eine anfechtbare Verfügung darüber zu erlassen (Suva-act. 139). Mit Verfügung vom 1. März 2017 teilte die Suva mit, dass der Versicherte keinen Anspruch auf Taggelder habe, da eine volle Arbeitsfähigkeit bei angepasster Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bestehe (Suva-act. 140). Am 30. März 2017 liess der Versicherte gegen die Verfügung vom 1. März 2017 Einsprache erheben mit dem Antrag, die Heilkosten- und Taggeldleistungen seien weiterhin in voller Höhe auszurichten (Suva-act. 145). Am 25. April 2017 wurde der Versicherte durch Kreisarzt Dr. med. K.____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, untersucht. Im Bericht vom 26. April 2017 erhob der Kreisarzt eine minime Funktionsbeeinträchtigung der rechten Hand mit Beugeunfähigkeit des Ringfingergelenks und leichter Kraftminderung beim Faustschluss. Im Weiteren erklärte er, dass die subjektive Angabe einer unter Belastung sich verstärkenden Schmerzsymptomatik der Finger III-V nicht durch objektive Untersuchungskriterien und Verhaltensbeobachtung objektivierbar sei. Dem Versicherten seien leichte, mittelschwere und gelegentlich schwere körperliche Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ohne Einschränkung zumutbar, nicht jedoch feinmechanische Arbeiten. Zudem sei auf eine Vermeidung von widrigen Witterungsumständen zu achten (Suva-act. 154). Im Arztbericht vom 3. Mai 2017 erklärte Dr. med. L.____, Innere Medizin, dass der Versicherte in der angestammten Tätigkeit als Eisenleger nicht mehr arbeiten könne (Suva-act. 158). Im Bericht vom 28. April 2017 hielten die untersuchenden Ärzte des Schmerzzentrums des KSSG fest, dass beim Versicherten ein chronifiziertes neuropathisches Schmerzsyndrom der rechten Hand bestehe. Eine adäquate Schmerztherapie sei inzwischen etabliert worden (Suva-act. 159). Am 5. Juli 2017 berichteten sie über persistierende Ruheschmerzen und Allodynie/Hyperalgesie im Bereich der DIG III, IV und V sowie des Handgelenks rechts. Gerügt wurde, dass der Versicherte zwar die Sprechstundentermine, jedoch nicht die Ergotherapietermine (ausser dem Assessmenttermin) wahrgenommen habe. Zudem habe er sämtliche verordneten Medikamente selbständig wegen Nebenwirkungen abgesetzt (Suva-act. 166). Auch im weiteren Verlaufe nahm der Versicherte keine Therapietermine mehr wahr bzw. brach er die Schmerztherapie im KSSG ab (vgl. Suva-act. 169, 171, 197). An der Besprechung vom 19. Dezember 2017 wurde der Versicherte vom Case Manager der Suva nochmals auf seine Mitwirkungs- respektive Schadenminderungspflicht hingewiesen. Der Versicherte machte geltend, er habe die Behandlung ab August 2017 nicht mehr fortgesetzt, weil er nach den Behandlungen keinen positiven Effekt verspürt habe. Daraufhin teilte der Suva-Mitarbeiter dem Versicherten und dem ebenfalls anwesenden Rechtsvertreter mit, dass die Suva von einem Endzustand ausgehe. Sie würden deshalb den Fall per 31. Juli 2017 abschliessen und die Ansprüche des Versicherten prüfen (Suva-act. 173). Am 3. Januar 2018 unterzeichneten die Suva und der Rechtsvertreter eine Vergleichsvereinbarung. Vereinbart wurde insbesondere, dass die Suva dem Versicherten für die Zeit vom 1. August 2015 bis 31. Juli 2017 Taggelder im Rahmen einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit ausrichten und den Anspruch auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung prüfen werde. Im Gegenzug zog der Versicherte u.a. seine Einsprache vom 30. März 2017 zurück (Suva-act. 180). Am 13. Februar 2018 erfolgte eine

kreisärztliche Untersuchung durch Dr. K.____. Der Kreisarzt berichtete über eine deutliche Befundverbesserung gegenüber der Voruntersuchung vom 25. April 2017. Eine Berührungs- und Druckschmerzhaftigkeit der Hand und insbesondere der Finger IV und V sei nicht mehr nachweisbar. Weiter hielt er fest, dass der Versicherte die Schmerztherapie abgebrochen habe und keine schmerzlindernden Medikamente mehr einnehme. Da keine namhafte Verbesserung des unfallbedingten Gesundheitszustandes mehr erreicht werden könne, empfahl Dr. K.____ den Fallabschluss. Zur Arbeitsfähigkeit führte er aus, dass dem Versicherten schwere körperliche Belastungen einschliesslich des Hebens von schweren und schwersten Lasten und Gegenständen, Arbeiten mit feinmotorischen Anforderungen und grösserem oder wiederholtem Krafteinsatz mit Beteiligung der Finger IV und V sowie Tätigkeiten mit Vibrationen oder Schlägen in Bezug auf die rechte Hand, das Arbeiten an Maschinen mit Gefahrenpotential und Arbeiten mit Hitze- oder Kälteexposition nicht mehr zumutbar seien. Eingesetzt werden könne der Versicherte vollschichtig in leichten bis mittelschweren körperlichen, leidensadaptierten Tätigkeiten. Hinsichtlich des Anspruchs auf eine Integritätsentschädigung führte Dr. K.____ aus, dass als Folge des Unfallereignisses residuelle Sensibilitätsveränderungen der Finger IV und V sowie eine Beugeeinschränkung des Ringfingergelenks mit leichter Kraftminderung beim Faustschluss bestehen würden. Die Erheblichkeitsgrenze für die Anerkennung eines unfallbedingten Integritätsschadens sei damit jedoch nicht erreicht (Suva-act. 188). Mit Verfügung vom 1. März 2018 eröffnete die Suva dem Versicherten, dass weder ein Anspruch auf eine Invalidenrente noch auf eine Integritätsentschädigung bestehe. Begründet wurde dies damit, dass der Versicherte in einer an die Unfallfolgen angepassten Tätigkeit gemäss der Dokumentation von Arbeitsplätzen (DAP) ein Einkommen von Fr. 60'832.- erzielen könnte. Aus dem Vergleich mit dem Einkommen ohne Unfall von Fr. 60'000.- (Fr. 5'000.- pro Monat x 12 Monate) resultiere keine Erwerbseinbusse (Invaliditätsgrad von 0%). Deshalb bestehe kein Rentenanspruch. Da die Erheblichkeitsgrenze in Bezug auf die Integritätseinbusse nicht erreicht sei, bestehe auch kein Anspruch auf eine Integritätsentschädigung (Suva-act. 191; zur Einkommensfestsetzung vgl. auch Suva-act. 189f.). Am 9. März 2018 liess der Versicherte durch seinen Rechtsvertreter gegen die Verfügung vom 1. März 2018 Einsprache erheben. Beantragt wurde die Ausrichtung einer Invalidenrente und einer Integritätsentschädigung nach Massgabe einer gutachterlichen Einschätzung (Suva-act. 193). In der Einsprachebegründung wurde insbesondere geltend gemacht, dass der Therapieabbruch keine Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit habe. Bei zwei der für die Einkommensermittlung verwendeten Arbeitsplätzen (DAP) könne der Versicherte aufgrund der Einschränkungen die körperlichen Anforderungen nicht erfüllen. Gefordert wurde die Begutachtung des Versicherten allenfalls kombiniert mit einer Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL; Suva-act. 199). Mit Einspracheentscheid vom 28. September 2018 wies die Suva die Einsprache vom 9. März 2018 ab (Suva-act. 207). Zur Begründung wurde insbesondere ausgeführt, dass der medizinische Endzustand hinsichtlich der somatischen Unfallfolgen erreicht sei. Der Versicherte könne in leichten bis mittelschweren körperlichen, leidensadaptierten Tätigkeiten vollschichtig eingesetzt werden. Weitere medizinische Abklärungen würden sich deshalb erübrigen (Suva-act. 207-7f.). Da keine unfallbedingte Erwerbseinbusse vorliege, bestehe kein Rentenanspruch (Suva-act. 207/8ff.). Weil die Erheblichkeitsgrenze für die Anerkennung eines unfallbedingten Integritätsschadens nicht erreicht sei, sei keine Integritätsentschädigung geschuldet (Suva-act. 207-12f.). Gegen den Einspracheentscheid vom 28. September 2018 erhob der Rechtsvertreter des Versicherten (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 26. Oktober 2018

Beschwerde mit den Anträgen: 1. Der Einspracheentscheid der Suva (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) vom 28. September 2017 (korrekt: 2018) sei aufzuheben. 2. Es sei eine Rente und eine Integritätsentschädigung nach Massgabe einer gutachterlichen Einschätzung auszurichten. 3. Es sei ein Gerichtsgutachten eines Handchirurgen in Auftrag zu geben (eventualiter ein bidisziplinäres mit einem Neurologen). 4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der Beschwerdegegnerin (act. G 1). Am 22. November 2018 reichte der Rechtsvertreter einen Arztbericht von Dr. L.____ vom 12. November 2018 ein (act. G 3, G 3.1). Mit Beschwerdeantwort vom 30. November 2018 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung des Einspracheentscheids vom 28. September 2018 (act. G 5). Erklärt wurde insbesondere, dass sich keine medizinische Fachperson mit der kreisärztlichen Beurteilung vom 13. Februar 2018 auseinandergesetzt oder Zweifel an deren Richtigkeit geäussert habe. Der Arztbericht von Dr. L.____ vom 12. November 2018 vermöge - da keine Einsicht in die Unfallakten erfolgt sei und wegen der fehlenden Fachkompetenz des Hausarztes - an der vollen Beweiskraft des kreisärztlichen Berichts nichts zu ändern (act. G 5-3f.). Im Weiteren wurde angeführt, dass der Beschwerdeführer die empfohlenen Therapien nicht wahrgenommen oder nach kurzer Zeit wieder abgebrochen habe (act. G 5-4). In der Replik vom 21. Januar 2019 hielt der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers unverändert an den Beschwerdebegehren fest (act. G 7). Gerügt wurde insbesondere, dass im kreisärztlichen Bericht vom 13. Februar 2018 einzelne Arztberichte fehlen würden oder einseitig zu Gunsten der Beschwerdegegnerin zusammengefasst worden seien und eine umfassende Auseinandersetzung mit den früheren Arztberichten nicht erfolgt sei (act. G 7-2ff.). In der Duplik vom 14. Februar 2019 (act. G 9) erklärte die Beschwerdegegnerin insbesondere, dass die kreisärztliche Zusammenfassung des aktenmässigen Verlaufs adäquat und nicht zu beanstanden sei. Hinsichtlich des Schmerzsyndroms wurde eine Leistungspflicht verneint, da dieses nicht auf objektivierbare Unfallfolgen zurückgeführt werden könne. Ausserdem sei die adäquate Unfallkausalität nicht gegeben, da es sich beim Ereignis vom 9. April 2011 um einen leichten/banalen Unfall handle. Eine Integritätsentschädigung sei nicht geschuldet, denn die bleibenden Unfallfolgen würden die Erheblichkeitsgrenze für die Anerkennung eines unfallbedingten Integritätsschadens nicht erreichen. Erwägungen

Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet der Einspracheentscheid vom 28. September 2018 (Suva-act. 207). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung. Unbestritten geblieben ist, dass per 31. Juli 2017 der gesundheitliche Endzustand erreicht und daher der Rentenanspruch und der Integritätsentschädigungsanspruch in diesem Zeitpunkt zu prüfen war (vgl. Art. 19 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20], Ziff. 4 der Vergleichsvereinbarung vom 3. Januar 2018, Suva-act. 180, und kreisärztlicher Untersuchungsbericht vom 13. Februar 2018, Suva-act. 188-8). Nach Art. 6 Abs. 1 UVG werden Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt. Anspruchsvoraussetzung für jegliche Leistungen der Unfallversicherung (wie auch Invalidenrente [vgl. Art. 18 Abs. 1 UVG] und Integritätsentschädigung [vgl. Art. 24 Abs. 1 UVG]) bildet die Unfallkausalität. Eine Leistungspflicht besteht demnach nur für Gesundheitsschäden, die natürlich und adäquat-kausal mit einem versicherten Unfallereignis zusammenhängen (BGE 129 V 181 E. 3.1 f.; André Nabold, N 48ff. zu Art. 6, in: Marc Hürzeler/Ueli Kieser (Hrsg.), Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht, 2018 (nachfolgend zitiert:

KOSS UVG); Irene Hofer, N 66 zu Art. 6, in: Ghislane Frésard-Fellay/Susanne Leuzinger/Kurt Pärli (Hrsg.), Unfallversicherungsgesetz, Basler Kommentar, 2019 (nachfolgend zitiert: BSK UVG); Alexandra Rumo-Jungo/André Pierre Holzer, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, in: Erwin Murer/Hans-Ulrich Stauffer (Hrsg.), Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 4. Aufl. 2012, S. 53ff.). Für die Beantwortung der Tatfrage nach dem Bestehen natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin ist das Gericht regelmässig auf Angaben ärztlicher Experten und Expertinnen angewiesen. Die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang ist demgegenüber eine Rechtsfrage, die vom Gericht nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln zu beurteilen ist (KOSS UVG-Nabold, N 53, 59 zu Art. 6; BSK UVG-Hofer, a.a.O., N 66 zu Art. 6; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 55, 58; BGE 129 V 181 E. 3.1 und 3.2 sowie in BGE 135 V 465 nicht publizierte E. 2 des Urteils 8C_216/2009 vom 28. Oktober 2009, je mit Hinweisen). Bei physischen Unfallfolgen spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der aus dem natürlichen Kausalzusammenhang sich ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 134 V 111 f. E. 2.1, 127 V 103 E. 5b/bb). Ob ein natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist, beurteilt sich nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit; die blossе Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen; Thomas Locher/Thomas Gächter, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. Bern 2014, § 70 N. 58 f., Rumo-Jungo/ Holzer, a.a.O., S. 4). 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 Hinweisen). Insofern kann rechtsprechungsgemäss auch Berichten und Gutachten, welche die Versicherungen während des Administrativverfahrens von ihren eigenen Ärzten und Ärztinnen einholen, Beweiswert beigemessen werden, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 135 V 467 ff. E. 4, 125 V 353 f. E. 3b/ee, je mit Hinweisen). Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 471 E. 4.7). Vorab ist abzuklären, welche gesundheitlichen Beeinträchtigungen als unfallkausal zu betrachten sind und inwiefern die Arbeitsfähigkeit durch diese beeinträchtigt ist. Geltend gemacht werden diesbezüglich insbesondere Funktionsbeeinträchtigungen der rechten Hand sowie limitierende Schmerzen (siehe dazu nachfolgende Erwägung 3.2). Da psychische Leiden nicht gänzlich ausgeschlossen werden können (vgl. Arztbericht vom 3. Mai 2017 von Dr. L.____, Suva-act. 158), ist soweit erforderlich darauf einzugehen (siehe dazu nachfolgende Erwägung 3.3). In der kreisärztlichen Untersuchung vom 25. April 2017 berichtete Dr. K.____ über eine leichte Funktionsbeeinträchtigung der rechten Hand mit Beugeunfähigkeit des Ringfingergelenks und leichter Kraftminderung beim Faustschluss sowie einer rein subjektiv empfundenen

Schmerzsymptomatik bezüglich der Finger III bis V (Suva-act. 154). In der Abschlussuntersuchung vom 13. Februar 2018 erhob er als Unfallfolgen nur noch residuelle Sensibilitätsveränderungen der Finger IV und V sowie eine Beugeeinschränkung des Ringfingergelenks mit leichter Kraftminderung beim Faustschluss. Eine Berührungs- und Druckschmerzhaftigkeit (Hypästhesie) der Hand – wie anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 25. April 2017 noch erhoben – konnte er nicht mehr nachweisen. Die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers erachtete er nur in qualitativer Hinsicht als eingeschränkt (Suva-act. 188). Der Beschwerdeführer machte sowohl in den ärztlichen Untersuchungen als auch in den Rechtsschriften limitierende Schmerzen bezüglich der Hand geltend. Sowohl die behandelnden als auch die begutachtenden Ärzte setzten sich mit der Schmerzthematik auseinander. In der neurologischen Beurteilung vom 8. Dezember 2016 stellte der Suva-Versicherungsmediziner Dr. I. ___ fest, dass bislang keine adäquaten medizinischen Schritte unternommen worden seien, um den limitierenden Schmerz des Patienten zu behandeln. Erst nach einer Behandlungsphase von ca. 6 Monaten könne eine abschliessende Leistungsbeurteilung vorgenommen werden (Suva-act. 130-5). Daraufhin wurde wegen den vom Beschwerdeführer weiterhin beklagten Handschmerzen (vgl. Suva-act. 142: Schmerzen in Ruhe VAS 2-3, unter Belastung 4-10, Kälteintoleranz bei Temperaturen unterhalb von 10 Grad; Suva-act. 159: persistierende Ruheschmerzen und Allodynie/Hyperalgesie im Bereich DIP III, IV, V sowie Handgelenk rechts) eine Schmerztherapie im KSSG mit Ergotherapie und medikamentöser Behandlung (Analgetikum, Neuroleptikum, schmerzmodulierendem Antidepressivum) initiiert (Suva-act. 159). Der Beschwerdeführer nahm die Behandlung verspätet auf und fiel schon zu Beginn der Behandlung wegen mangelnder Compliance bezüglich Terminen, Therapien und Medikation auf. Bereits nach wenigen Wochen brach der Beschwerdeführer die Behandlung – trotz Ermahnung durch die Beschwerdegegnerin (vgl. Suva-act. 167, 173) – eigenmächtig ab und nahm sie in der Folge auch nicht mehr auf (vgl. Suva-act. 166, 197). Ein solches Verhalten spricht – selbst in Anbetracht der von Ärzten (anfänglich) empfohlenen Schmerzbehandlung – eher gegen eine Erheblichkeit der geltend gemachten Schmerzen zum Zeitpunkt des Erlasses der leistungsabweisenden Verfügung. Zur vom Rechtsvertreter des Beschwerdeführers gerügten Widersprüchlichkeit der verschiedenen Arztberichte (vgl. act. G 1-4, G 7) ist festzustellen, dass diese Einschätzung nicht nachvollziehbar ist. Bei Berücksichtigung des Genesungsverlaufes resultieren denn auch keine relevanten Widersprüche in den fachärztlichen Einschätzungen. So dürfte sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers – sowohl hinsichtlich der funktionellen Einschränkungen als auch hinsichtlich der Schmerzen – wesentlich verbessert haben, verzichtete er doch einerseits auf die Fortsetzung der eingeleiteten Therapien und andererseits wurden keine aktuellen Arztberichte von Fachärzten ins Recht gelegt, die an der kreisärztlichen Beurteilung und insbesondere an der Arbeitsfähigkeitsschätzung berechnete Zweifel wecken würden, so dass weitergehende Abklärungen angezeigt wären (vgl. Erwägung 2.2 sowie die überzeugende Argumentation der Beschwerdegegnerin in Ziffer 4.1 bis 4.3 der Beschwerdeantwort vom 30. November 2018 worauf zu verweisen ist, act. G 5). Der Argumentation des Beschwerdeführers, dass der kreisärztliche Untersuchungsbericht vom 13. Februar 2018 unzuverlässig und nicht nachvollziehbar sein soll, da nicht alle früheren Arztberichte behandelt oder diese teilweise nur einseitig widergegeben worden seien (vgl. act. G 7), kann nicht gefolgt werden. So hat Kreisarzt Dr. K. ___ sehr wohl alle relevanten und insbesondere die aktuellen Arztberichte gewürdigt und nachvollziehbar dargelegt, wieso er zu seiner Einschätzung hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit

des Beschwerdeführers kam. Dass sich die Ärzte des Schmerzzentrums des SPZ nicht bereits im Jahr 2016 zur Arbeitsfähigkeit geäußert haben, ist nachvollziehbar, stand doch dazumal noch eine Schmerztherapie im Raum, die – wie bereits gesagt – vom Beschwerdeführer vorzeitig nach wenigen Wochen abgebrochen wurde. Dass nun die von den Ärzten des SPZ im Jahr 2016 angedachten weiteren Untersuchungen bzw. Abklärungen zur Arbeitsfähigkeit nachgeholt werden müssten, erscheint aufgrund der seither erstellten nachvollziehbaren und schlüssigen kreisärztlichen Untersuchungsberichte und in Würdigung des Therapieverhaltens des Beschwerdeführers als nicht mehr angezeigt bzw. erforderlich. Festzuhalten ist soweit, dass unbestrittenermassen als Unfallrestfolge zumindest eine leichte Funktionsbeeinträchtigung der rechten Hand mit leichter Kraftminderung besteht. Infolgedessen ist es nachvollziehbar, dass der Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit als Eisenleger nur noch eingeschränkt ausüben kann. Eine leidensangepasste Tätigkeit – wie von Dr. K.____ im ausführlichen, nachvollziehbaren und schlüssigen Abschlussbericht vom 13. Februar 2018 beschrieben (vgl. Sachverhalt A.s., Suva-act. 188) – erscheint aufgrund der zum Verfügungszeitpunkt noch vorhandenen körperlichen Einschränkungen dem Beschwerdeführer durchaus als zumutbar in einem 100%-Pensum. Daran vermögen auch die vom Beschwerdeführer geltend gemachten Schmerzen in der rechten Hand nichts zu ändern, denn aufgrund seines Verhaltens – wie der vorzeitige Therapieabbruch und die nicht erforderliche Schmerzmitteleinnahme (vgl. Suva-act. 166-2, 188-8) – ist nicht davon auszugehen, dass die Schmerzen derart limitierend sind, dass er eine leidensangepasste Tätigkeit (Tätigkeiten ohne Arbeiten bei Temperaturen unter 10° Celsius und ohne starke Belastung der rechten Hand) nicht wahrnehmen könnte. Auch aus dem Bericht des Zentrums für Schmerzmedizin des SPZ (vgl. Sachverhalt A.k., Suva-act. 140) und desjenigen von Dr. L.____ vom 12. November 2018 (vgl. act. G 3.1) kann – entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers – nicht geschlossen werden, dass ihm eine leidensangepasste Tätigkeit nicht in einem 100%-Pensum zumutbar wäre. Hinweise auf das Vorliegen psychischer Leiden finden sich im Arztbericht von Dr. L.____ vom 3. Mai 2017. Der Arzt erhob eine depressive Verstimmung bzw. eine depressive Komponente bei Existenzängsten sowie ein Rückzugsverhalten der normalen Alltagsaktivität. Er vereinbarte mit dem Beschwerdeführer deswegen eine Vorstellung im Psychiatrischen Zentrum (Suva-act. 158). Festzustellen ist, dass gemäss der Aktenlage weder die von Dr. L.____ erwogene Vorstellung im Psychiatrischen Zentrum stattfand noch der Beschwerdeführer sich anderweitig in psychotherapeutische Behandlung bei einem Facharzt begab. Es liegt denn auch keine fachärztlich gestellte psychiatrische Diagnose vor. Selbst wenn die geforderten weiteren medizinischen Untersuchungen ergäben, dass der Beschwerdeführer durch psychisch bedingte Leiden eingeschränkt wäre, so wäre dies – wie nachfolgend dargelegt – unbeachtlich. Bei der im Rahmen der Prüfung des adäquaten Kausalzusammenhangs vorzunehmenden Katalogisierung des Unfallereignisses ist der Beschwerdegegnerin zuzustimmen, dass beim Ereignis vom 9. April 2011 (erlittene Messerschnittverletzung bei der Zubereitung einer Mahlzeit) aufgrund der Unfallschwere, wobei der augenfällige Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften massgebend ist, von einem leichten Unfall auszugehen ist. Bei banalen wie auch bei leichten Unfällen ist rechtsprechungsgemäss der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychischen Gesundheitsstörungen in der Regel zu verneinen, 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.). Nach dem Gesagten ist mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit festzuhalten, dass der Beschwerdeführer infolge des Unfalls vom 9. April 2011 unter geringfügigen schmerzbedingten und funktionellen Einschränkungen im Bereich der rechten Hand leidet. Das kreisärztlich erhobene Zumutbarkeitsprofil trägt den Einschränkungen ausreichend Rechnung. Eine leidensangepasste Tätigkeit ist dem Beschwerdeführer in einem 100%-Pensum zumutbar. Nachfolgend ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente zu prüfen. Ist die versicherte Person infolge des Unfalls zu mindestens 10 Prozent invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). 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). Die Beschwerdegegnerin ging sowohl in der Verfügung vom 1. März 2018 (Suva-act. 191, vgl. auch Suva-act. 189f.) als auch im Einspracheentscheid vom 28. September 2018 (Suva-act. 207) von einem Validenlohn von Fr. 60'000.- aus. Dieser Betrag entspricht dem Lohn, welcher der Beschwerdeführer vor dem Unfall am 9. April 2011 als angestellter Eisenleger bei der B. ___ GmbH erzielt hatte (vgl. IK-Auszug, Suva-act. 205-5). Es ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer ohne das Unfallereignis vom 9. April 2011 weiterhin als Eisenleger tätig gewesen wäre, zumindest finden sich in den Akten keine gegenteiligen Hinweise. Der (ergänzenden) Argumentation der Beschwerdegegnerin, dass korrekterweise nicht auf den bisherigen Lohn von Fr. 60'000.-, sondern entsprechend den Mindestlohnvorgaben des Landesmantelvertrages für das schweizerische Bauhauptgewerbe von einem hypothetischen Valideneinkommen von Fr. 53'724.- auszugehen sei (vgl. Suva-act. 207-9), kann nicht gefolgt werden, zumal der Beschwerdeführer auch in den Jahren 2008, 2009 und 2010 als angestellter Eisenleger jeweils ein jährliches Einkommen von Fr. 60'000.- erzielte (vgl. Suva-act. 205-5). Angepasst an die Nominallohnentwicklung (Bundesamt für Statistik [BfS], Nominallohnentwicklung, Tabelle T1.93, Baugewerbe, Index 2011: 124.0 und 2017: 126.7) beträgt das Valideneinkommen im Jahr 2017 Fr. 61'307.-. 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). Der Beschwerdeführer ging nach dem Unfall weder einer längerfristig ausgerichteten noch einer regelmässigen Erwerbstätigkeit nach. Es kann daher nicht davon ausgegangen werden, dass er sein Erwerbspotential in den Jahren nach dem Unfall je ausgeschöpft hat. Bei dieser Ausgangslage kann das Invalideneinkommen nicht auf individuell-konkreter Basis bemessen werden. Die Beschwerdegegnerin stellte deshalb berechtigterweise auf die Lohnangaben aus der Dokumentation von Arbeitsplätzen ab und ermittelte anhand von fünf ausgewählten Arbeitsplätzen einen Invalidenlohn von Fr. 60'831.60 (vgl. Suva-act. 207-10f.). Gegen die von der Beschwerdegegnerin ausgewählten DAP-Arbeitsplätze (Nr. 4532: Hilfsarbeiter Kaskadengiesser, Nr. 7468: Hilfsarbeiter Einpacken/Qualitätskontrolle, Nr. 8111: Hilfsarbeiter Kunststoffverarbeitungen, Nr. 13041538: Betriebsmitarbeiter Abpackerei und Nr. 15290973: Angestellter MA Komponenten / Vormontage Komponenten) mit einem durchschnittlichen Lohn von Fr. 60'831.60 (Suva-act. 189, 207-10f.; Lohnbasis Jahr 2017) brachte der Beschwerdeführer in der Einsprachebegründung vom 13. April 2018 (vgl. act. G 1.1.3) bei drei Arbeitsplätzen Einwände vor. So könne er mit der verletzten Hand keine Schrauben reindreihen und keine Kunststoffteile andrücken (Profil Nr. 15290973). Die gleichen Einschränkungen würden auch hinsichtlich des Profils Nr. 13041538 gelten. Zum Profil Nr. 4532 wurde ausgeführt, dass er unfallbedingt den körperlichen Anforderungen nicht gerecht werden könne. In der Beschwerde vom 26. Oktober 2018 (vgl. act. G 1) erachtete der Beschwerdeführer alle fünf ausgewählten Arbeitsplätzen wegen den Schmerzen als nicht zumutbar. Die Beschwerdegegnerin entgegnete dazu, dass die ausgewählten DAP-Profile im Einklang mit der kreisärztlichen Zumutbarkeitsbeurteilung stünden (act. G 5). Bei den von der Beschwerdegegnerin ausgewählten Arbeitsplätzen wird gemäss den DAP-Erfassungsblättern die Beidhändigkeit als notwendig erachtet. Aufgrund der weiteren genannten körperlichen Anforderungen sowie der Arbeitsplatzbeschriebe ist diese Aussage jedoch insofern zu relativieren, als dass für die Bedienung und Überwachung der Kunststoffmaschinen, das Verpacken von Endprodukten, die Vormontage von Komponenten, die Bedienung der Verpackungsanlage und das Eingiessen von elektronischen Teilen zwar beide Hände benötigt werden, die Einsatzintensität der beiden Hände jedoch unterschiedlich sein und so gestaltet werden kann, dass primär eine Hand die Hauptarbeit verrichtet und die weitere Hand – vorliegend die beeinträchtigte rechte Hand – dabei unterstützend mithilft. Der Einsatz der rechten Hand des Beschwerdeführers (nur) als Zudien- bzw. Haltehand dürfte aufgrund der von Dr. K.____ in der Abschlussuntersuchung noch erhobenen wenigen Beeinträchtigungen (vgl. Suva-act.188) durchaus möglich sein. Hinsichtlich des Einwands des Beschwerdeführers, dass wegen der Schmerzen eine Arbeitstätigkeit in den von der Beschwerdegegnerin ausgewählten Arbeitsplätzen nicht möglich sei, ist auf die Erwägungen 3.2.2 ff. zu verweisen, wo dargelegt wurde, dass die Schmerzen aufgrund des gezeigten Verhaltens des Beschwerdeführers bei einer leidensangepassten Tätigkeit nicht in einem relevanten Umfang limitierend sind. Da die ausgewählten Arbeitsplätze mithin in Anbetracht der gesundheitlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers als angemessen und realisierbar erscheinen, ist auf deren durchschnittlichen Lohn von aufgerundet Fr. 60'832.- abzustellen. Aus der Gegenüberstellung des Valideneinkommens von Fr. 61'307.-. und des Invalideneinkommens von Fr. 60'832.- resultiert ein unfallbedingter Minderverdienst von

Fr. 475.-. Der daraus resultierende Invaliditätsgrad von 1% begründet keinen Anspruch auf eine Invalidenrente aus der Unfallversicherung (vgl. Erwägung 4.1). Im Weiteren ist die Höhe der Integritätsentschädigung umstritten. Die Beschwerdegegnerin verneinte gestützt auf die Einschätzung von Kreisarzt Dr. K. ___ vom 13. Februar 2018 (Suva-act. 188) einen Anspruch auf eine Integritätsentschädigung, da die Erheblichkeitsgrenze von 5% nicht erreicht sei (Suva-act. 188, 207). Der Beschwerdeführer bezifferte die angebehrte Integritätsentschädigung nicht, sondern machte deren Höhe vom Ergebnis eines noch zu erstellenden Gutachtens abhängig (act. G 1, G 7). 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 gemäss Abs. 3 nach der gesamten Beeinträchtigung festgesetzt. 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). Als Folge des Unfallereignisses bestehen beim Beschwerdeführer residuelle Sensibilitätsveränderungen der Finger IV und V sowie eine Beugeeinschränkung des Ringfingergelenks mit leichter Kraftminderung beim Faustschluss (vgl. Suva-act. 188). Anhaltspunkte zur Höhe der Integritätsentschädigung liefert die von der Suva publizierte Feinrastertabelle 3 "Integritätsschaden bei einfachen oder kombinierten Finger-, Hand- und Armverlusten". Gemäss der genannten Tabelle rechtfertigt der Verlust des vordersten Glieds eines Fingers (mit Ausnahme des Daumens) noch keine Ausrichtung einer Integritätsentschädigung (vgl. Tabellenabbildungen 5, 8, 11, 14). Wenn der Verlust des vordersten Fingerglieds zwei Finger (mit Ausnahme des Daumens) betrifft, ist von einem Integritätsschaden von 5 % auszugehen (vgl. Tabellenabbildung 26, 35, 40). Im Vergleich zu den genannten Tabellenbeispielen verfügt der Beschwerdeführer noch über alle Fingerglieder. Die von Dr. K.____ beschriebenen unfallbedingten Einschränkungen der rechten Hand, welche die Finger IV und V betreffen, sind selbst beim Vorliegen zeitweiliger Schmerzen als vergleichsweise geringer einzustufen. Dies hat zur Folge, dass die Erheblichkeitsgrenze für die Anerkennung eines unfallbedingten Integritätsschadens von mindestens 5 % nicht erreicht wird. Dass die Beschwerdegegnerin gestützt auf die Einschätzung von Dr. K.____ den Anspruch auf eine Integritätsentschädigung verneinte, ist daher vertretbar und nicht zu beanstanden, zumal der Beschwerdeführer keine triftigen Gründe nannte, weshalb von einem Integritätsschaden von zumindest 5 % auszugehen sei. Ein Anspruch auf eine Integritätsentschädigung besteht folglich nicht. Da die Beurteilung der Rechtsbegehren gestützt auf die Akten vorgenommen werden konnte, erübrigen sich weitere Abklärungen. Der entsprechende Antrag des Beschwerdeführers zur Einholung eines Gerichtsgutachtens eines Handchirurgen ist demzufolge abzuweisen. Im Sinne der vorherstehenden Erwägungen ist die Beschwerde gesamthaft abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer 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.