Kantonsgericht
Basel-Landschaft
Abteilung Sozialversicherungsrecht

Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 28. Mai 2015 (725 15 61 / 132)

Unfallversicherungsgesetz

Die geklagten psychischen Beschwerden sind nicht adäquat kausal zum Unfallereignis; die somatischen Unfallfolgen führen lediglich zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20 %

Besetzung	Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Yves Thommen, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Gerichtsschreiber Daniel Gfeller
Parteien	A.____, Beschwerdeführerin gegen **Basler Versicherungen AG**, Aeschengraben 21, Postfach, 4002 Basel, Beschwerdegegnerin, vertreten durch Andrea Tarnutzer, Advokat, Güterstrasse 106, 4053 Basel
Betreff	Leistungen

A. Die 1958 geborene A.____ war seit dem 1. April 2007 beim X.____ als Teamleiterin Reinigung OP angestellt und in dieser Eigenschaft bei den Basler Versicherungen (nachfolgend BASLER) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert. Mit „Schadenmeldung UVG“ vom 30. September 2009 meldete die Arbeitgeberin, dass A.____ sich am 27. September 2009 an Glassplittern geschnitten habe, nachdem eine Glasvase auf dem Schreibtisch umgefallen

sei. Dabei wurde die Beugesehne und das ulnare Gefässnervensystem des rechten Daumens durchtrennt. Gemäss Operationsbericht des X.____ vom 1. Oktober 2009 wurden zunächst sämtliche Strukturen primär genäht. In der Folge wurden mehrere Eingriffe am verletzten rechten Daumen durchgeführt. Nachdem die BASLER nach Eingang der Unfallmeldung für die Heilungskosten aufgekommen war und Taggeldzahlungen entsprechend der ausgewiesenen Arbeitsunfähigkeit geleistet hatte, lehnte sie mit Verfügung vom 19. November 2014 – nach Gewährung des rechtlichen Gehörs – die Ausrichtung von weiteren Leistungen (Rente, Integritätsentschädigung und Heilbehandlungen) per 20. November 2014 ab. Daran hielt die BASLER auf Einsprache der Versicherten sowie der Sanitas Krankenkasse hin mit Einspracheentscheid vom 14. Januar 2015 fest.

B. Gegen diesen Einspracheentscheid erhob A.____ mit Schreiben vom 11. Februar 2015 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte sie eine „neutrale Untersuchung“ betreffend das Ereignis vom 27. September 2009 sowie sinngemäss die Ausrichtung einer Invalidenrente sowie eine Integritätsentschädigung.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 17. März 2015 beantragten die Basler Versicherungen die Abweisung der Beschwerde.

Das Kantonsgericht zieht **i n E r w ä g u n g** :

1. Gemäss Art. 56 Abs. 1 und Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000, dessen Bestimmungen gemäss Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 auf die Unfallversicherung anwendbar sind, kann gegen Einspracheentscheide der Unfallversicherer beim zuständigen kantonalen Versicherungsgericht Beschwerde erhoben werden. Zuständig ist nach Art. 58 ATSG das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat. Vorliegend befindet sich dieser in Y.____, weshalb die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. a des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Einspracheentscheide der Versicherungsträger gemäss Art. 56 ATSG. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die – im Übrigen frist- und formgerecht erhobene – Beschwerde des Versicherten vom 11. Februar 2015 ist demnach einzutreten.

2. Die Versicherte rügt in formeller Hinsicht zunächst, die Beschwerdegegnerin habe ihr keine Einsicht in die Arztberichte gewährt, obwohl sie die Beschwerdegegnerin darum ersucht habe. Damit macht die Beschwerdeführerin eine Verletzung des rechtlichen Gehörs geltend.

2.1 Die Verletzung des rechtlichen Gehörs führt ungeachtet der Erfolgsaussichten der Beschwerde in der Sache selbst grundsätzlich zur Aufhebung der angefochtenen Verfügung (vgl.

BGE 127 V 437 E. 3d/aa, 126 V 132 E. 2b mit Hinweisen). Nach der Rechtsprechung kann eine nicht besonders schwerwiegende Verletzung des rechtlichen Gehörs aber geheilt werden, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann. Eine solche Heilung eines Mangels soll aber die Ausnahme bleiben (vgl. BGE 127 V 437 E. 3d/aa, Urteil des Bundesgerichts vom 4. August 2008, 9C_234/2008, E. 2.1). Allerdings ist selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des Gehörsanspruchs von einer Rückweisung der Sache an die Vorinstanz abzusehen, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse der betroffenen Partei an einer schnellen beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (vgl. BGE 133 I 201 E. 2.2, 132 V 387 E. 5.1 mit Hinweis).

2.2 Die Beschwerdeführerin hat das Recht in sie betreffende Akten Einsicht zu nehmen. Wenn ihr dies verwehrt wurde, liegt darin grundsätzlich eine Gehörsverletzung. Im vorliegenden Beschwerdeverfahren hat sie allerdings von diesem Recht keinen Gebrauch gemacht und keine Akteneinsicht verlangt. Eine Aufhebung der angefochtenen Verfügung verbunden mit der Rückweisung der Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zum Erlass einer neuen Verfügung würde vorliegend zu einem formalistischen Leerlauf führen. Da die Beschwerdeführerin keine Einsicht in die Akten verlangt hat und das Kantonsgericht die Sach- und Rechtslage umfassend und mit voller Kognition überprüfen kann, ist von einer Rückweisung der Angelegenheit an die Vorinstanz abzusehen.

3. Streitig und zu prüfen ist, ob die Versicherte Anspruch auf die Fortsetzung der Heilbehandlung und allenfalls auf eine Invalidenrente hat.

3.1 Nach Art. 6 Abs. 1 UVG hat der Unfallversicherer in der obligatorischen Unfallversicherung, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten zu gewähren. Art. 10 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Heilbehandlung). Ist die versicherte Person infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat sie gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld. Dieses beträgt bei voller Arbeitsunfähigkeit 80 % des versicherten Verdienstes. Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit wird es entsprechend gekürzt (Art. 17 Abs.1 UVG). Der Anspruch entsteht gemäss Art. 16 Abs. 2 UVG am dritten Tag nach dem Unfalltag und er erlischt mit der Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit, mit dem Beginn einer Rente oder mit dem Tod der versicherten Person. Art. 18 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf eine Invalidenrente, wenn sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid ist. Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG). Trifft dies zu, ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen (Heilbehandlung, Taggeldleistungen; Art. 19 Abs. 1 UVG) mit gleichzeitiger Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und auf eine Integritätsentschädigung abzuschliessen (vgl. BGE 134 V 109 E. 3 und 4).

3.2 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Arbeitsunfähigkeit, Invalidität, Integritätsschädigung) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht (BGE 129 V 181 E. 3.1). Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann (BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen). Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, das Ereignis mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiele (BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die rechtsanwendende Behörde – die Verwaltung oder im Streitfall das Gericht – im Rahmen der ihr obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen).

3.3 Um eine Leistungspflicht des Unfallversicherers begründen zu können, muss zwischen dem versicherten Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden nicht nur ein natürlicher, sondern auch ein adäquater Kausalzusammenhang bestehen. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 181 E. 3.2 mit Hinweis). Der Voraussetzung des adäquaten Kausalzusammenhangs kommt dabei die Funktion einer Haftungsbegrenzung zu (BGE 125 V 462 E. 5c, 123 V 102 E. 3b mit Hinweisen). Ob bei Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhanges zwischen dem versicherten Ereignis und der eingetretenen gesundheitlichen Schädigung auch der erforderliche adäquate, d.h. rechtserhebliche Kausalzusammenhang besteht, ist eine Rechtsfrage, die nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln vom Gericht zu beurteilen ist (BGE 112 V 33 E. 1b).

3.4 Im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang 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). Als objektivierbar gelten Untersuchungsergebnisse, die reproduzierbar und von der Person des Untersuchenden und den Angaben des Patienten unabhängig sind. Würde lediglich auf Ergebnisse klinischer Untersuchungen abgestellt, so würde fast in allen Fällen ein organisches Substrat namhaft gemacht, welches eine Adäquanzprüfung als nicht erforderlich erscheinen liesse. Nach konstanter bundesgerichtlicher Rechtsprechung kann deshalb von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen erst dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparati-

ven/bildgebenden Abklärungen bestätigt werden (für viele: Urteil des Bundesgerichts vom 7. August 2008, 8C_806/2007, E. 8.2 mit zahlreichen Hinweisen). Diese Untersuchungsmethoden müssen zudem wissenschaftlich anerkannt sein (BGE 134 V 231 ff. mit Hinweisen).

3.5 Zur Abklärung medizinischer Sachverhalte – wie der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit sowie der Feststellung natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin – ist die rechtsanwendende Behörde regelmässig auf Unterlagen angewiesen, die ihr vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind (BGE 122 V 158 f. E. 1b mit zahlreichen weiteren Hinweisen). Das Gericht hat diese medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 232 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

4. Zur Beurteilung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin und der Frage der Kausalität zwischen dem Unfallereignis vom 27. September 2009 und den heute vorliegenden Beschwerden liegen im Wesentlichen folgende medizinischen Unterlagen vor:

4.1 Mit Operationsbericht vom 1. Oktober 2009 diagnostizierte Dr. B.____, Oberärztin am X.____, eine Schnittverletzung über der Grundphalanx des rechten Daumens palmarseits. Zur Operation wurde ausgeführt: Naht der Flexor pollicis longus-Sehne auf Höhe D2 und epineurale Koaptation des ulnaren Daumennervens und Einzelkopfnaht der ulnaren Daumenarterie.

4.2 Mit Bericht vom 12. November 2009 gab Dr. B.____ als Befund unauffällige, reizlose Narbenverhältnisse mit minimer Verhärtung, welche druckindolent seien, an. Im Bereich des ulnaren Daumens bestehe eine leichte Hyposensibilität, welche bereits rückläufig sei.

4.3 Aus dem Bericht von Dr. B.____ vom 25. Mai 2010 ergibt sich, dass die Versicherte 14 Tage nach Spaltung des A1 Ringbandes von einer deutlichen Besserung ihrer Schmerzen berichtet habe. Der Daumen könne nun frei durchbewegt werden. Nach längerer Arbeit habe sie noch einen ziehenden Schmerz entlang der Flexor pollicis longus-Sehne in den distalen Vorderarm ziehend.

4.4 Mit Operationsbericht vom 11. Februar 2011 hielt Dr. C.____, Leitende Ärztin am X.____, nach Operation vom 9. Februar 2011 als Operationsdiagnose ein stark schmerzhaftes Neurom bei Status nach Schnittverletzung und Naht des ulnaren Nervens sowie der Beugesehne fest. Betreffend die Operation werden eine Neurolyse des ulnaren Nervens und mehrfache Z-Plastiken angegeben.

4.5 Am 24. Februar 2011 berichtete Dr. B.____, die Patientin sei sehr zufrieden. Die starken Schmerzen seien verschwunden. Sie könne den Daumen auch besser abspreizen. Sie nehme noch Dafalgan und Irfen bei Bedarf.

4.6 Mit ärztlichem Bericht UVG vom 9. Juni 2011 führte Dr. B.____ aus, die Patientin habe belastungsabhängig noch Schmerzen im Narbenbereich am rechten Daumen. Sie habe nach wie vor ein taubes Gefühl an der Daumenkuppe ulnarseitig. In drei Monaten sei noch einmal eine Kontrolle geplant, ansonsten im Moment keine spezielle Behandlung. Der Endzustand werde frühestens in einem Jahr nach der letzten Operation erreicht sein.

4.7 Dr. D.____, FMH Neurologie, hielt in seiner neurologischen Beurteilung vom 13. Februar 2012 folgende Diagnose fest: Neuropathie bei wahrscheinlichem Narbenneurom am ulnaren Daumennerv nach Schnittverletzung im Bereiche des Daumengrundgelenkes am 27. September 2009 mit Naht des ulnaren Nervs und der Beugesehne am 28. September 2009 sowie Neurolyse des Nervs und mehrfacher Z-Plastik rechts am 9. Februar 2011 sowie Spaltung des Ringbandes ca. sechs Monate nach der Verletzung. Ausserdem wurde ein leicht ausgeprägtes rechtsbetontes Cervicalsyndrom diagnostiziert. In seiner Beurteilung führte Dr. D.____ aus, es würden sich gewisse Hinweise auf eine mögliche, zusätzliche seelische Überlagerung ergeben. So habe der Referent wiederholt während der Untersuchung den Bereich des Tinel-Phänomens im Daumengrundgelenk berühren können, am Schluss bei der Verabschiedung sogar mit kräftigem Händedruck, ohne dass die Explorandin Schmerzen geäussert habe. Für eine mögliche seelische Überlagerung spreche auch der Umstand, dass sämtliche Therapien bis anhin nichts geholfen hätten und auch die medikamentösen Behandlungen zwar vorübergehend einen sehr guten Effekt gebracht hätten, die Medikamenteneinnahmen von der Explorandin aber bereits bei geringen Dosen wegen starken Nebenwirkungen mit Benommenheitsgefühl hätten abgebrochen werden müssen. Wegen „Depression“ sei die Explorandin zurzeit auch in psychologischer Behandlung. Aus neurologischer Sicht bestehe in der angestammten Tätigkeit als Teamleiterin Reinigung OP eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Bei Tätigkeiten, bei denen die Explorandin selber auch mit der rechten Hand zupacken müsse, bestehe eine Beeinträchtigung von 50 %. Aus neurologischer Sicht sei eine abschliessende Beurteilung erst zwei Jahre nach der letzten Operation vom 9. Februar 2011 sinnvoll.

4.8 Dr. B.____ führte in ihrer Beurteilung vom 26. April 2012 aus, sie habe mit der Patientin noch einmal operative Möglichkeiten diskutiert, ihr davon aber sehr abgeraten, da man bei jeder Operation eine Verschlimmerung des Zustandes riskiere. Es sei sicher sinnvoll die konservativen Behandlungsmöglichkeiten auszuschöpfen, man könnte auch noch Akkupunktur versuchen. Die Patientin bleibe als Teamleiterin voll arbeitsfähig.

4.9 Aus dem Arztbericht von Dr. E.____, FMH Chirurgie/Handchirurgie, vom 29. Januar 2013 ergibt sich, dass sie die Patientin darüber aufgeklärt habe, dass eine Operation technisch natürlich machbar sei. Sie könne aber nicht garantieren, dass ein operativer Eingriff zu einer Verbesserung der Beschwerdesymptomatik führe. Es könne nach mehrfachen Operationen auch zu einer Verschlechterung der Situation kommen und sie denke, dass die Patientin zum jetzigen Zeitpunkt relativ gut mit den Restbeschwerden klar komme. Sie habe die Behandlung abgeschlossen, bei Beschwerden könne sich die Patientin aber jederzeit wieder vorstellen.

4.10 Die Eidgenössische Invalidenversicherung (IV) hat bei der Z.____ AG ein polydisziplinäres Gutachten (Orthopädie-Traumatologie/Psychiatrie/Innere Medizin/Neurologie) in Auftrag gegeben, welches am 24. Dezember 2013 erstattet wurde. Darin wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (aus allen Fachgebieten) gestellt:

1. Mittelgradige bis schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (F32.2)
2. Thoraco-lumbovertebrale Schmerzsyndrom mit/bei
   - rumpfmuskulärem Globaldefizit, Haltungsinsuffizienz
   - röntgenologisch altersadäquate spondylarthrotische und spondylotische Befunde sowie röntgenologisch beschriebene s-förmige thoracolumbale Skoliose ohne klinisch-funktionelle Relevanz
3. Status nach mehrfach operativ behandelter Schnittverletzung rechter Daumen, einbezüglich einer Verletzung der langen Daumenbeugesehne sowie des ulnaren Daumennervs. Ferner operativ behandelte Tenosynovitis stenosans (Ringbandspaltung), verbliebene Thenaratrophie, neurologisch Verdacht eines erneuten Narbenneuroms eines sensiblen Palmarastes des Nervus medianus rechts.

Die Gutachter kamen zusammenfassend zum Schluss, dass die Arbeitsfähigkeit der Versicherten durch die führende psychiatrische Diagnose einer mittelgradigen bis schweren depressiven Episode vollständig aufgehoben sei. Aus den orthopädisch-somatischen Befunden und Diagnosen der Wirbelsäule und des Rückens sowie gründend auf Unfallfolgen am rechten Daumen resultiere lediglich eine Minderung der Leistungsfähigkeit von 20 % ausgehend von einem vollen Pensum von 100 %. Die internistischen und neurologischen Abklärungen hätten keine weiteren Beeinträchtigungen der Arbeitsfähigkeit ergeben.

In der Stellungnahme zu den bisherigen Arztberichten wurde ausgeführt, dass im Operationsbericht des rechten Daumens vom 1. Oktober 2009 unter anderem die Naht der verletzten Flexor longus-Sehne und eine epineurale Koaptation dokumentiert worden sei. Aus orthopädischer Sicht seien weitere operative Revisionen des rechten Daumens vorerst nicht erforderlich. Die neurologische Gutachterin habe den Verdacht eines Narbenneuroms erwähnt. Insofern resultiere vorerst neurologisch keine wesentliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit. Nach der Ringbandspaltung am rechten Daumen (Bericht vom 20. April 2010) sei eine vorbestehende Tenosynovitis stenosans vollständig regredient. Die am 31. August 2010 dokumentierte beginnende Arthrose im rechten Daumengrundgelenk komme aktuell klinisch funktionell noch nicht zum Tragen. Die orthopädisch dokumentierten Beschwerden und Befunde im Bereich des rechten Daumens seien – soweit sie in den Berichten vom 8. April 2011 und 26. April 2012 zusammen-

gefasst worden seien – im Kontext mit den Wirbelsäulen- und Rückenproblemen mit der orthopädisch dokumentierten Minderung der Leistungsfähigkeit von 20 % adäquat berücksichtigt. Weiter wurde festgehalten, die orthopädisch gründenden Wirbelsäulen- und Rückenbeschwerden würden seit Jahren bestehen und die Beschwerden und Befunde am rechten Daumen seit der Unfallverletzung 2009. Nach umfangreichen operativen Behandlungen am rechten Daumen seien die entsprechenden Beschwerden inzwischen weitgehend regredient.

4.11 Die Vertrauensärztin der Beschwerdegegnerin, Dr. med. F.____, FMH Orthopädische Chirurgie, hielt mit Bericht vom 3. November 2014 fest, weitere Heilbehandlungen würden zu keiner wesentlichen Verbesserung führen. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit sei der Versicherten eine 100%ige Arbeitsfähigkeit zumutbar. Die Versicherte sei auch in angepassten und zumutbaren Tätigkeiten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu 100 % arbeitsfähig.

5. Den medizinischen Akten kann entnommen werden, dass die Versicherte durch das Unfallereignis Verletzungen an der Hand erlitten hat und später psychische Beschwerden aufgetreten sind. Des Weiteren wurde ein thoraco-lumbovertebrales Schmerzsyndrom diagnostiziert. Aus den ärztlichen Unterlagen ergibt sich weiter, dass von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung der Beschwerden am rechten Daumen erwartet werden kann, mithin der medizinische Endzustand erreicht ist. Dies wird im Übrigen auch von der Beschwerdeführerin nicht bestritten. Demzufolge ist die Einstellung der vorübergehend auszurichtenden Leistungen (Taggelder und Heilbehandlung nach Art. 10 UVG) per 20. November 2014 nicht zu beanstanden. Eine über den 20. November 2014 hinausgehende Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin kann nur in Form einer Rente und allenfalls in Form von Leistungen gemäss Art. 21 UVG erfolgen.

6. Nachfolgend ist somit zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Invalidenrente hat. Die Beschwerdeführerin macht ihre Forderung auf eine Rente einerseits gestützt auf die somatischen Beschwerden an der Hand und andererseits gestützt auf die psychischen Beschwerden, welche ihrer Meinung nach Spätfolgen darstellen, geltend.

Die Beschwerdegegnerin gelangte im angefochtenen Einspracheentscheid in Würdigung der medizinischen Unterlagen zum Ergebnis, dass die bei der Versicherten vorliegenden Unfallfolgen keine rentenbegründende Invalidität zur Folge hätten und die psychischen Beschwerden nicht auf den Unfall zurückzuführen bzw. nicht unfallkausal seien, weshalb kein Anspruch auf eine Invalidenrente bestehe.

6.1 In Bezug auf die objektivierbaren Unfallfolgen ergibt sich aus dem Gutachten der Z.____, dass die Beschwerdeführerin aus orthopädisch-somatischer Sicht aufgrund von auch in angepassten Tätigkeiten nicht gänzlich vermeidbaren Beschwerden am Bewegungsapparat zu 20 % in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist. Diese Einschränkung resultiere aus den Befunden und Diagnosen der Wirbelsäule und des Rückens sowie auf Unfallfolgen am rechten Daumen. Wie gross die Einschränkung ist, welche allein aus den Unfallfolgen am rechten Daumen resultiert, wird nicht ausgeführt, da dies für die Auftraggeberin (IV) nicht von Bedeutung war. Aus den Akten ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin in weiteren Arztberichten als in

ihrer bisherigen Tätigkeit als Gruppenleiterin OP zu 100 % arbeitsfähig betrachtet wurde (Berichte vom 3. November 2014 und 26. April 2012).

Das Grundlage dieser Beurteilung bildende Gutachten der Y.____ ist einleuchtend und nachvollziehbar. Alle relevanten medizinischen Unterlagen wurden berücksichtigt und es wurden hinreichende fachärztliche Untersuchungen (Orthopädie-Traumatologie/Psychiatrie/Innere Medizin/ Neurologie) durchgeführt, wobei auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt wurden. Die Feststellungen anderer Ärzte wurden ausreichend diskutiert. Das Gutachten leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein und die Schlussfolgerungen sind begründet. Es liegen zudem keine Arztberichte vor, welche von einer weitergehenden Beeinträchtigung der Beschwerdeführerin ausgehen würden. Damit ist die vorinstanzliche Würdigung des medizinischen Sachverhalts nicht zu beanstanden. Was die Versicherte vorbringt, ist nicht geeignet, dieses Beweisergebnis in Frage zu stellen. Es ist somit davon auszugehen, dass die heute geklagten Schmerzen nur unwesentlich organischen Ursprungs sind. Mit der Vorinstanz kann festgehalten werden, dass aus somatischer Sicht in Bezug auf die Daumenverletzung in Folge des Unfalls vom 27. September 2009 lediglich eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von höchstens 20 % besteht. Damit besteht gestützt auf die somatischen Unfallfolgen kein Anspruch auf eine unfallversicherungsrechtliche Invalidenrente, da die Beschwerdeführerin lediglich ein 60 %-Arbeitspensum ausgeübt hat und dieses somit noch um mindestens 20 % steigern könnte.

6.2 Die Beschwerdeführerin vertritt ausserdem die Ansicht, dass die bei ihr nach dem Unfall aufgetretenen psychischen Beschwerden als Spätfolgen des Unfalls zu qualifizieren sind, weshalb nachfolgend zu prüfen ist, ob die bei der Beschwerdeführerin diagnostizierten nicht organischen, sondern psychischen Beschwerden auf das Unfallereignis vom 27. September 2009 zurückzuführen sind und sie gestützt darauf Anspruch auf Leistungen des Unfallversicherers geltend machen kann. Auch diesbezüglich wäre in der Prüfungsabfolge zunächst die natürliche Kausalität dieser Beeinträchtigungen im Zusammenhang zum fraglichen Ereignis vom 27. September 2009 zu untersuchen. Nach der Rechtsprechung kann die Frage nach dem natürlichen Kausalzusammenhang bei psychischen Beschwerden allerdings in jenen Fällen offen gelassen werden, in welchen der für die Bejahung einer Leistungspflicht erforderliche adäquate Kausalzusammenhang ohnehin verneint werden muss, was vorliegend – wie die nachstehenden Ausführungen ergeben – der Fall ist (SVR 1995 U 23 S. 68 E. 3c; ebenso: Urteil des Bundesgerichts vom 2. Juli 2010, 8C_182/2010, E. 3.2).

6.3 Um eine Leistungspflicht des Unfallversicherers begründen zu können, muss zwischen dem versicherten Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden nicht nur ein natürlicher, sondern auch ein adäquater Kausalzusammenhang bestehen. Nach der wiederkehrenden Formulierung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 125 V 461 E. 5a, 123 III 112 E. 3a, 123 V 103 E. 3d und 139 E. 3c, 122 V 416 E. 2a, je mit Hinweisen). Der Voraussetzung des adäquaten Kausalzusammenhangs kommt dabei

die Funktion einer Haftungsbegrenzung zu (BGE 125 V 462 E. 5c, 123 V 102 E. 3b mit Hinweisen). Ob bei Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhanges zwischen dem versicherten Ereignis und der eingetretenen gesundheitlichen Schädigung auch der erforderliche adäquate, d.h. rechtserhebliche Kausalzusammenhang besteht, ist eine Rechtsfrage, die nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln vom Gericht zu beurteilen ist (BGE 112 V 33 E. 1b).

6.4 Bei der Beurteilung der Adäquanz von organisch nicht (hinreichend) nachweisbaren Unfallfolgeschäden, ohne dass die versicherte Person ein Schleudertrauma der HWS oder einen äquivalenten Verletzungsmechanismus erlitten hat, erfolgt die Adäquanzbeurteilung psychischer Unfallfolgen nach den in BGE 115 V 133 ff. entwickelten Kriterien (vgl. zu den Anforderungen an die Objektivierbarkeit von organischen Leiden: nicht publizierte E. 2 des Urteils BGE 135 V 465, in: SVR 2010 UV Nr. 6 S. 25 [8C_216/2009]).

6.5 Nach dieser Rechtsprechung setzt die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfallereignis und einer anschliessend einsetzenden psychischen Fehlentwicklung im Einzelfall voraus, dass dem Unfallereignis für die Entstehung der psychisch bedingten Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Dies trifft dann zu, wenn es objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt (vgl. BGE 115 V 141 E. 7 mit Hinweisen). Für die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei – ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf – folgende Einteilung der Unfälle in drei Gruppen zweckmässig erscheint: banale bzw. leichte Unfälle einerseits, schwere Unfälle anderseits und schliesslich der dazwischen liegende mittlere Bereich (vgl. BGE 115 V 138 E. 6). Während bei leichten bzw. banalen Unfällen der adäquate Kausalzusammenhang in der Regel ohne weiteres verneint werden kann, weil auf Grund 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, ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und Folgen bei schweren Unfällen 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. Bei Unfällen aus dem mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und Folgen ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht auf Grund des Unfalls allein schlüssig beantworten. Es sind daher weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall in Zusammenhang stehen oder als direkte oder indirekte Folge davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Als wichtigste Kriterien sind nach der Rechtsprechung (vgl. BGE 115 V 140 E. 6c/aa) 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.

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. Das trifft einerseits dann zu, wenn es sich um einen Unfall handelt, der zu den schwereren Fällen im mittleren Bereich oder sogar als Grenzfall zu einem schweren Unfall zu qualifizieren ist. Anderseits kann im gesamten mittleren Bereich ein einziges Kriterium genügen, wenn es in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist. Kommt keinem Einzelkriterium besonderes bzw. ausschlaggebendes Gewicht zu, so müssen mehrere unfallbezogene Kriterien herangezogen werden. Handelt es sich beispielsweise um einen Unfall im mittleren Bereich, der aber dem Grenzbereich zu den leichten der Unfällen zuzuordnen ist, müssen die weiteren zu berücksichtigenden Kriterien in gehäufter oder auffallender Weise erfüllt sein, damit die Adäquanz bejaht wird. Diese Würdigung des Unfalls zusammen mit den objektiven Kriterien führt zur Bejahung oder Verneinung des adäquaten Kausalzusammenhangs. Damit entfällt die Notwendigkeit, nach anderen Ursachen zu forschen, die möglicherweise die psychische Fehlreaktion mitbegünstigt haben könnten (vgl. BGE 115 V 140 E. 6c/bb).

6.6 Mit Blick auf die Adäquanz einer psychischen Überlagerung nach einer erlittenen Verletzung ist nicht die Schwere der primären Handverletzung an sich, sondern ausschliesslich die Unfallschwere des Unfallereignisses zu würdigen. Die Beschwerdeführerin hat sich an einer Glasscherbe geschnitten. Dieser Vorgang ist zweifellos nicht als mittelschwerer, sondern lediglich als leichter Unfall zu qualifizieren. Selbst wenn der Unfall als mittelschwer qualifiziert würde, ist festzuhalten, dass die Kriterien nicht in genügender Weise erfüllt sind, um die Adäquanz zu bejahen. Auf Grund der allgemeinen Lebenserfahrung darf davon ausgegangen werden, dass dieses Unfallereignis nicht geeignet war, einen erheblichen psychischen Gesundheitsschaden zu verursachen. Der adäquate Kausalzusammenhang muss daher verneint werden, weshalb die Beschwerdeführerin auch aufgrund der psychischen Unfallfolgen keinen Anspruch auf eine Invalidenrente hat.

Daran ändert im Übrigen auch der von der Beschwerdeführerin erwähnte BGE 96 II 392 ff. nichts. In diesem Entscheid behandelte das Bundesgericht zum einen die Folgen einer Begehrungsneurose und nicht einer Depression. Zum anderen waren die Unfallfolgen im Zusammenhang mit haftpflichtrechtlichen, also privatrechtlichen, Forderungen zu prüfen, weshalb das Bundesgericht ausdrücklich darauf hinwies, dass das Eidgenössische Versicherungsgericht in Bezug auf sozialversicherungsrechtliche Fragen im Zusammenhang mit Begehrungsneurosen eine andere Auffassung vertrete (BGE 96 II 398 E. 2). Dieser Entscheid des Bundesgerichts kann deshalb im vorliegenden Fall nicht als Präjudiz herangezogen werden.

7. Des Weiteren macht die Beschwerdeführerin geltend, auch die Verweigerung einer Integritätsentschädigung sei durch das Kantonsgericht zu überprüfen.

7.1 Gemäss Art. 24 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn sie durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität erleidet. Nach Art. 36 Abs. 1 der

Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) vom 20. Dezember 1982 gilt ein Integritätsschaden als dauernd, wenn er voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens in gleichem Umfang besteht (Satz 1); er ist erheblich, wenn die körperliche, geistige oder psychische Integrität, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt wird (Satz 2). Fallen mehrere körperliche, geistige oder psychische Integritätsschäden aus einem oder mehreren Unfällen zusammen, so wird die Integritätsentschädigung nach der gesamten Beeinträchtigung festgesetzt (Art. 36 Abs. 3 Satz 1 UVV).

7.2 Bei der Bestimmung des Schweregrades einer gesundheitlichen Beeinträchtigung handelt es sich um eine Tatfrage, für deren Beantwortung Verwaltung und Gerichte auf fachärztliche Mithilfe angewiesen sind. Dem Gericht ist es nicht möglich, die Beurteilung auf Grund der aktenkundigen Diagnosen selber vorzunehmen, da die Ausschöpfung des in den Tabellen offen gelassenen Bemessungsspielraums entsprechende Fachkenntnisse voraussetzt und von einem medizinischen Laien eine zuverlässige Zuordnung nicht erwartet werden kann. Die Beurteilung der einzelnen Integritätseinbussen obliegt somit den ärztlichen Sachverständigen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 23. April 2007, U 121/06, E. 4.2 mit weiteren Hinweisen).

7.3 Zu Recht verweist die Beschwerdegegnerin in ihrem Einspracheentscheid und in der Vernehmlassung in Bezug auf eine Integritätsentschädigung auf die Ausführungen von Dr. D.____ im Gutachten vom 13. Februar 2012. Dort hielt Dr. D.____ fest, dass er während der Untersuchung den Bereich des Tinel-Phänomens im Daumengrundgelenk berühren konnte, am Schluss bei der Verabschiedung sogar mit kräftigem Händedruck, ohne dass die Explorandin Schmerzen geäussert haben. Es würden sich gewisse Hinweise auf eine mögliche zusätzliche seelische Überlagerung ergeben. Dr. E.____ führte im Arztbericht vom 29. Januar 2013 aus, sie denke, dass die Explorandin mit den Restbeschwerden klar komme. Im Z.____-Gutachten vom 24. Dezember 2013 wird ausgeführt, nach umfangreichen operativen Behandlungen am rechten Daumen seien die entsprechenden Beschwerden inzwischen weitgehend regredient. Zu guter Letzt vertritt auch Dr. F.____ im Bericht vom 3. November 2014 die Auffassung, dass ein Integritätsschaden nicht ausgewiesen sei. Damit kann nach Würdigung der Arztberichte und Gutachten nicht von einer dauernden und erheblichen Beeinträchtigung der Integrität gemäss Art. 24 Abs. 1 UVG ausgegangen werden. Damit entfällt ein Anspruch auf eine Integritätsentschädigung.

8. Zusammenfassend ergibt sich, dass die Beschwerdegegnerin zu Recht ihre Leistungen ab dem 20. November 2014 eingestellt und den Antrag auf Ausrichtung einer Invalidenrente und einer Integritätsentschädigung abgelehnt hat. Die vorliegende Beschwerde ist demzufolge abzuweisen.

9. Es verbleibt, über die Kosten zu befinden. Art. 61 lit. a ATSG hält fest, dass der Prozess vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos zu sein hat. Es sind deshalb für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben. Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen (Art. 61 lit. g ATSG).

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

://: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

http://www.bl.ch/kantonsgericht