



**Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht**

**vom 16. Mai 2019 (725 19 7 / 123)**

---

**Unfallversicherung**

**Einstellung der Taggelder und Heilbehandlungskosten bei Vorliegen einer Bennett-Fraktur des Daumens (Art. 19 Abs. 1 UVG); Abstellen auf die kreisärztliche Beurteilung in Bezug auf das Zumutbarkeitsprofil und der Schätzung des Integritätsschadens**

**Besetzung** Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Dieter Freiburghaus, Kantonsrichter Beat Hersberger, Gerichtsschreiberin Gisela Wartenweiler

**Parteien** **A.**\_\_\_\_, Beschwerdeführer, vertreten durch Burim Imeri, Rechtsanwalt, Schaffhauserstrasse 57, Postfach, 4332 Stein AG

gegen

**Suva**, Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin, vertreten durch Andrea Tarnutzer, Advokat, Güterstrasse 106, Postfach 109, 4018 Basel

**Betreff** Leistungen

A. Der 1991 geborene A.\_\_\_\_ arbeitete vom 1. Mai 2016 bis 30. September 2016 bei der B.\_\_\_\_ GmbH in X.\_\_\_\_. Durch die Arbeitgeberin war er bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert. Mit undatierter Schadenmeldung liess A.\_\_\_\_ der Suva einen Unfall melden. Danach sei ihm am 23. Februar 2017 beim Kontrollieren des Kühlwassers die Motorhaube des Autos auf die rechte Hand gefallen. Dabei erlitt er eine interfragmentäre Basisfraktur des Os Metacarpale I rechts, welche am 3. März 2017 einen operativen Eingriff erforderte. Für die Folgen dieses Ereignisses erbrachte die Suva die gesetzlichen Leistungen. Nach der kreisärztlichen Abschlussuntersuchung vom 28. Februar 2018 teilte sie dem Versicherten am 5. März 2018 und 12. Juni 2018 mit, dass die Heilkosten- und Taggeldleistungen per 30. April 2018 eingestellt würden. Sodann verfügte die Suva am 11. Juli 2018 die Ablehnung eines Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung. Die dagegen erhobene Einsprache des Versicherten wies die Suva mit Entscheid vom 20. November 2018 ab.

B. Gegen diesen Einspracheentscheid erhob A.\_\_\_\_, vertreten durch Rechtsanwalt Burim Imeri, am 7. Januar 2019 Beschwerde ans Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Er beantragte sinngemäss die Aufhebung des angefochtenen Entscheides und die rückwirkende Zusprechung von Taggeldern ab 1. Mai 2018; eventualiter sei ihm eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung auszurichten. Subeventualiter seien weitere medizinische Abklärungen, insbesondere ein Gerichtsgutachten, anzuordnen; alles unter o/e-Kostenfolge, wobei ihm die unentgeltliche Rechtspflege zu bewilligen sei. In der Begründung führte er aus, dass die Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung mangels Vorliegens eines Endzustandes verfrüht erfolgt sei. Auf die kreisärztliche Beurteilung von Dr. med. C.\_\_\_\_, FMH Chirurgie, vom 1. Juni 2018 könne nicht abgestellt werden, weil die Berichte der behandelnden Ärzte nicht bzw. nur unzureichend berücksichtigt worden seien. So habe die Verdachtsdiagnose eines CRPS (Complex Regional Pain Syndrome) Typ II keinen Eingang in die kreisärztliche Beurteilung gefunden. Des Weiteren bestätigten Dr. med. D.\_\_\_\_, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates sowie Handchirurgie, und Dr. med. E.\_\_\_\_, FMH Chirurgie und Handchirurgie, dass der Versicherte ein funktioneller Einhänder und dadurch erheblich in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei.

C. Mit Verfügung vom 10. Januar 2019 bewilligte das Kantonsgericht dem Versicherten die unentgeltliche Verbeiständung.

D. In ihrer Vernehmlassung vom 1. März 2019 beantragte die Suva, vertreten durch Advokat Andrea Tarnutzer-Münch, die Abweisung der Beschwerde.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

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 damit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die im Übrigen frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde vom 7. Januar 2019 ist einzutreten.

2.1 Nach Art. 6 Abs. 1 UVG werden Versicherungsleistungen, soweit dieses Gesetz nichts anderes bestimmt bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt. 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 und sich der Unfall vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters ereignet hat. 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). Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat sie nach Art. 24 Abs. 1 UVG Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung. Diese wird mit der Invalidenrente festgesetzt oder, falls kein Rentenanspruch besteht, bei der Beendigung der ärztlichen Behandlung gewährt (Art. 24 Abs. 2 UVG).

2.2 Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen (BGE 134 V 231 E. 5.1). Das Gericht hat diese 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 davon, 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 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

3.1 In seiner Beschwerde macht der Versicherte vorab geltend, dass der medizinische Endzustand – entgegen der Mitteilungen der Suva vom 5. März 2018 und 12. Juni 2018 – per Ende April 2018 noch nicht erreicht gewesen sei. Die Suva habe deshalb die Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen nicht einstellen dürfen und habe zu Unrecht den Anspruch des Versicherten auf eine unfallversicherungsrechtliche Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung beurteilt. Es ist somit zu prüfen, ob die Einstellung der Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen per 30. April 2018 zu Recht erfolgt ist.

3.2 Im Entscheid 134 V 109 ff. hat sich das Bundesgericht einlässlich mit der Thematik befasst, in welchem Zeitpunkt der Unfallversicherer einen Fall abzuschliessen und - gegebenenfalls - den Anspruch auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung zu prüfen habe (BGE 134 V 113 E. 3.2). Dies habe, so das Bundesgericht, gestützt auf Art. 19 Abs. 1 UVG in dem Zeitpunkt zu geschehen, in welchem von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden könne und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen seien (BGE 134 V 113 ff. E. 4). Was unter einer namhaften Besserung des Gesundheitszustandes zu verstehen sei, umschreibe das Gesetz nicht näher. Mit Blick darauf, dass die soziale Unfallversicherung ihrer Konzeption nach auf die erwerbstätigen Personen ausgerichtet sei (vgl. etwa Art. 1a und Art. 4 UVG), werde sich dies namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt, bestimmen. Die Verwendung des Begriffes "namhaft" durch den Gesetzgeber verdeutliche dabei, dass die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen müsse. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht (BGE 134 V 115 E. 4.3 mit Hinweisen).

3.3 In seiner versicherungsmedizinischen Beurteilung vom 1. März 2018 diagnostizierte der Kreisarzt Dr. C.\_\_\_\_ gestützt auf seine persönlichen Untersuchungen vom 28. Februar 2018 einen Status nach Metallentfernung rechts am 27. November 2017 bei Status nach Plattenosteosynthese vom 2. März 2017 bei mehrfragmentärer und impakterter Bennett-Fraktur des rechten Daumes nach Unfall vom 23. Februar 2017. In seiner Beurteilung hielt er fest, dass beim Versicherten eine leicht eingeschränkte Beweglichkeit des rechten Daumens im Grundgelenk und im Inter-Phalangeal(IP)-Gelenk, eine leichte Hypästhesie über der palmaren Seite des rechten Daumes, Druckdolenzen im Bereich des 1. Strahls sowie eine minimale Schwellung des rechten Thenars (= ein an der daumenseitigen Handfläche gelegener Muskelwulst der Mittelhand, online: [www.wissen.de/medizin/thenar](http://www.wissen.de/medizin/thenar), [8. August 2019]) bestände. Es lägen keine Hinweise auf einen Infekt oder ein CRPS vor. Aus versicherungsmedizinischer und unfallchirurgischer Sicht handle es sich um einen stabilen Zustand. Von weiteren Behandlungen sei keine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes zu erwarten. Die bisher ausgeübte Tätigkeit als Fassadenbauer

könne der Versicherte wegen der sehr schweren, handbelastenden Arbeit nicht mehr ausführen. Die Verrichtung einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit sei ihm ab 1. Mai 2018 zu 100 % zumutbar, sofern die Arbeiten kein kraftvolles Zupacken mit der rechten, dominanten Hand erforderten. Nach Einsicht in die Berichte von Dr. E.\_\_\_\_ vom 4., 20., 27. April 2018, 8. Mai 2018, 4. Juni 2018, 23. August 2018, 17. September 2018 und 12. Oktober 2018, des Institutes für Radiologie und Nuklearmedizin, Spital F.\_\_\_\_, vom 6. April 2018 und 17. September 2018 sowie von Dr. D.\_\_\_\_ vom 6. September 2018, nahm Dr. C.\_\_\_\_ am 1. Juni 2018 und am 5. November 2018 erneut Stellung zur medizinischen Aktenlage. Er gelangte zum Schluss, dass keine neuen oder veränderten Befunde vorlägen, weshalb er an seiner Beurteilung vom 1. März 2018 festhalte.

3.4 Gestützt auf die kreisärztlichen Beurteilungen stellte sich die Suva im angefochtenen Entscheid vom 20. November 2018 bzw. in der ihm zu Grunde liegenden Verfügung vom 11. Juli 2018 auf den Standpunkt, dass beim Versicherten der medizinische Endzustand hinsichtlich der Unfallfolgen im Bereich des rechten Daumens am 30. April 2018 erreicht gewesen sei. Diese Einschätzung ist nicht zu beanstanden. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung haben zwar Berichte versicherungsinterner Ärzte nicht denselben Beweiswert wie ein im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholtes Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie ein Gerichtsgutachten. Ihnen kommt aber Beweiswert zu, sofern sie schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (Urteil des Bundesgerichts vom 26. Oktober 2009, 8C\_620/2009, E. 4.2; BGE 125 V 351 E. 3b/ee mit Hinweis). Vorliegend sind keine Anhaltspunkte - etwa in Form abweichender fachärztlicher Einschätzungen - ersichtlich, die Anlass geben könnten, an der Richtigkeit der Feststellungen von Dr. C.\_\_\_\_ zu zweifeln. Sowohl der Kreisarzt als auch die behandelnden Ärzte, Dr. E.\_\_\_\_ und Dr. D.\_\_\_\_, gehen davon aus, dass der Versicherte seine angestammte Tätigkeit nicht mehr ausüben könne. Desgleichen sind sämtliche Ärzte zuletzt der Ansicht, dass der Versicherte eine seinem Leiden angepasste Verweistätigkeit ausführen könne. Abweichungen bestehen einzig im formulierten Zumutbarkeitsprofil. Während der Kreisarzt der Ansicht ist, dass der Versicherte eine solche zu 100 % ausführen könne, solange kein kraftvolles Zupacken mit der rechten Hand erforderlich sei, bezeichnen Dr. E.\_\_\_\_ und Dr. D.\_\_\_\_ den Versicherten als funktionellen Einhänder, der die rechte Hand höchstens als Hilfshand (so Dr. E.\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 23. August 2018) oder gar nicht mehr (so Dr. D.\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 6. September 2018) einsetzen könne. Dass der Versicherte aufgrund seiner Beeinträchtigungen an der rechten Hand nicht ein Vollpensum leisten könne, geht aus den Berichten von Dr. E.\_\_\_\_ und Dr. D.\_\_\_\_ nicht hervor. Aufgrund der Akten lässt sich eine Einschränkung des Arbeitspensums auch nicht medizinisch begründen. Besteht aber eine vollständige Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Verweistätigkeit, ist mit einer allfälligen Weiterführung der Heilbehandlung keine (namhafte) Steigerung der unfallbedingt beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit mehr möglich. Die von Dr. E.\_\_\_\_ und Dr. D.\_\_\_\_ vorgeschlagenen medizinischen Massnahmen wie Revision des Daumensattelgelenks oder die stationäre Behandlung in der Klinik G.\_\_\_\_ ändern deshalb nichts daran. Der per 30. April 2018 erfolgte Fallabschluss erweist sich demnach als rechters.

3.5 Entgegen der Ansicht des Versicherten lässt der Bericht vom 27. April 2018, in welchem Dr. E.\_\_\_\_ erstmals einen Verdacht auf ein inkomplettes CRPS äusserte, keinen anderen

Schluss zu, handelt es sich dabei doch um keine gesicherte Diagnose (vgl. Berichte vom 17. September 2018 und 12. Oktober 2018). Auch Dr. D.\_\_\_\_\_ konnte anlässlich seiner Untersuchung vom 6. September 2018 keine Hinweise auf ein CRPS finden. Stattdessen sprach er von einem posttraumatischen Knorpelschaden am Daumensattelgelenk rechts mit chronifiziertem Schmerzsyndrom bei Status nach mehrfragmentärer, intraartikulärer Bennett-Fraktur am 23. Februar 2017. Gleichzeitig räumte er aber ein, dass eine CT-Untersuchung mehr Aufschluss darüber geben könnte. Wie die CT-Untersuchung vom 17. September 2018 schliesslich zeigte, konnte ein Knorpelschaden als Ursache für die Beschwerden des Versicherten am Daumen ausgeschlossen werden (vgl. Bericht von Dr. E.\_\_\_\_\_ vom 12. Oktober 2018).

3.6 Aus dem Gesagten folgt zusammenfassend, dass die Suva berechtigt war, die für die Folgen des Unfallereignisses vom 23. Februar 2017 erbrachten vorübergehenden Leistungen (Heilbehandlung, Taggelder) per 30. April 2018 einzustellen.

4.1 Mit dem in Bezug auf die vorübergehenden Leistungen erfolgten Fallabschluss stellt sich die weitere Frage, ob ein Anspruch auf eine Invalidenrente und auf eine Integritätsentschädigung besteht (vgl. die in BGE 137 V 199 ff. nicht publizierte E. 3 des Urteils vom 1. Juni 2011, 8C\_100/2011, und BGE 134 V 113 E. 3.2 in fine).

4.2 Bei der Beurteilung des Rentenanspruchs ist jeweils als Erstes zu prüfen, in welchem Ausmass die versicherte Person unfallbedingt arbeitsunfähig ist. Gemäss der Legaldefinition von Art. 6 ATSG ist Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2).

4.3 Die Zumutbarkeitsbeurteilung von Dr. C.\_\_\_\_\_ vom 1. März 2018, wonach dem Versicherten körperlich leichte bis mittelschwere Arbeiten ohne kraftvolles Zupacken mit der rechten, dominanten Hand zu 100 % zumutbar seien, überzeugt. Sie beruht auf seinen persönlichen und den bildgebenden Untersuchungen. Sodann befasst sich der Kreisarzt hinreichend mit den medizinischen Akten und er geht auf sämtliche vom Versicherten geklagten Beschwerden ein. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers sind vorliegend keine Anhaltspunkte ersichtlich, die geeignet wären, auch nur geringe Zweifel an der Richtigkeit der kreisärztlichen Beurteilung zu erwecken.

4.4 Soweit der Versicherte vorbringt, er sei nicht mehr in der Lage, eine Arbeitstätigkeit auszuüben, ist dem entgegenzuhalten, dass die rein subjektive Einschätzung der versicherten Person betreffend ihre Arbeitsfähigkeit nicht relevant ist. Vielmehr ist es primär ärztliche Aufgabe, anhand der objektiven Befunderhebung die sich daraus ergebenden Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit zu bestimmen (Urteil des Bundesgerichts vom 10. Juli 2014, 8C\_7/2014, E. 4.1.2 und 4.2.2). Er verweist zur Begründung seines Standpunktes auf die Berichte von Dr. E.\_\_\_\_\_ vom 23. August 2018 und Dr. D.\_\_\_\_\_ vom 6. September 2018. Aufgrund dieser Berichte kann jedoch keine Arbeitsunfähigkeit begründet werden. Denn sowohl Dr. E.\_\_\_\_\_ als auch Dr. D.\_\_\_\_\_

gehen davon aus, dass der Versicherte als funktioneller Einhänder einer leidensangepassten Tätigkeit nachgehen könne. Daran ändert auch nichts, dass die beiden Ärzte von einer faktischen Einhändigkeit und Dr. D.\_\_\_\_\_ zudem die Vermittelbarkeit als sehr gering betrachtet. Denn nach gefestigter bundesgerichtlicher Rechtsprechung bestehen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt genügend realistische Betätigungsmöglichkeiten für Personen, die funktionell als Einarmige zu betrachten sind (Urteil des Bundesgerichts vom 30. März 2017, 8C\_31/2017, 6.2). Zu denken ist etwa an einfache Überwachungs-, Prüf- und Kontrolltätigkeiten sowie an die Bedienung und Überwachung von (halb-) automatischen Maschinen oder Produktionseinheiten sowie die Arbeit als Museums- oder Parkplatzwärter (Urteile des Bundesgerichts vom 21. Dezember 2016, 8C\_622/2016, E. 5.2.2, vom 23. November 2016, 8C\_477/2016, E. 4.3, vom 1. September 2016, 8C\_345/2016, E. 5 und vom 8. Juli 2016, 8C\_37/2016, E. 5.1.2). Dazu kommt, dass Dr. E.\_\_\_\_\_ und Dr. D.\_\_\_\_\_ nicht nachvollziehbar begründen, weshalb beim Versicherten eine funktionelle Einhändigkeit vorliegt. Damit sind die Berichte dieser beiden Ärzte nicht geeignet, Zweifel an der Zuverlässigkeit der kreisärztlichen Zumutbarkeitsbeurteilung zu erwecken. Es ist deshalb nicht zu beanstanden, dass die Suva auf die Zumutbarkeitsbeurteilung von Dr. C.\_\_\_\_\_ vom 1. März 2018 abgestellt hat.

5.1 Weiter beanstandet der Versicherte im Zusammenhang mit dem Einkommensvergleich gemäss Art. 16 ATSG die Bemessung des Invalideneinkommens. 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 erzielt, 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 die Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik oder die von der Suva geschaffene Dokumentation von Arbeitsplätzen (DAP-Zahlen) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 4.2.1 mit Hinweisen).

5.2 Der Versicherte erachtet die von der Suva herangezogenen DAP für die Ermittlung des Invaliditätseinkommens nicht als tauglich, weil er als Einhänder diese Tätigkeiten nicht ausführen könne. Er unterlässt es jedoch, seine Rüge näher zu begründen. Konkrete Anhaltspunkte dafür, dass die von der Suva gewählten DAP-Arbeitsplätze nicht dem kreisärztlichen Zumutbarkeitsprofil Rechnung tragen, sind weder ersichtlich noch vom Versicherten substantiiert dargetan. Es kann deshalb auf eine weitere diesbezügliche Auseinandersetzung verzichtet werden.

5.3 Aus der Gegenüberstellung des gestützt auf die DAP's ermittelten Invalideneinkommens von Fr. 59'984.-- und des – unbestrittenen – Valideneinkommens von Fr. 58'500.-- resultiert kein rentenbegründender Invaliditätsgrad. Somit hat die Suva einen Anspruch des Versicherten auf eine Invalidenrente im angefochtenen Einspracheentscheid zu Recht abgelehnt.

6.1 Abschliessend ist zu prüfen, ob der Versicherte Anspruch auf eine Integritätsentschädigung hat. Gemäss Art. 24 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn sie durch den Unfall eine dauernde und 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).

6.2 Laut Art. 25 Abs. 1 UVG wird die Integritätsentschädigung in Form einer Kapitalleistung gewährt. Sie wird entsprechend der Schwere des Integritätsschadens abgestuft, wobei sie den am Unfalltag geltenden Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nicht übersteigen darf. Nach Art. 25 Abs. 2 UVG regelt der Bundesrat die Bemessung der Entschädigung. Von dieser Befugnis hat er in Art. 36 UVV Gebrauch gemacht. Gemäss Abs. 2 dieser Vorschrift gelten für die Bemessung der Integritätsentschädigung die Richtlinien des Anhangs 3. Darin hat der Bundesrat in einer als gesetzmässig erkannten, nicht abschliessenden Skala häufig vorkommende und typische Schäden prozentual gewichtet (BGE 113 V 219 E. 2a; RKUV 1988 Nr. U 48 S. 236 E. 2a mit Hinweisen).

6.3 Für die im Anhang 3 zur UVV genannten Integritätsschäden entspricht die Entschädigung im Regelfall dem angegebenen Prozentsatz des Höchstbetrages des versicherten Verdienstes (Ziff. 1 Abs. 1). Die Entschädigung für spezielle oder nicht aufgeführte Integritätsschäden wird nach dem Grad der Schwere vom Skalenwert abgeleitet (Ziff. 1 Abs. 2 Satz 1). In diesem Zusammenhang hat die Suva in Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala zusätzliche Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form erarbeitet. Diese in den Mitteilungen der Medizinischen Abteilung der Suva Nr. 57 bis 59 herausgegebenen Tabellen (teilweise geändert und ergänzt in den Mitteilungen Nr. 60, 62 und 66) sind, soweit sie lediglich Richtwerte enthalten, mit denen die Gleichbehandlung aller Versicherten gewährleistet werden soll, mit dem Anhang 3 zur UVV vereinbar (BGE 124 V 32 E. 1c, 116 V 157 E. 3a mit Hinweis).

6.4 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 aufgrund der aktenkundigen Diagnosen selber vorzunehmen, da die Ausschöpfung des in den Tabellen offen gelassenen Bemessungsspielraums entsprechende Fachkenntnisse voraussetzt und von einem medizinischen Laien eine zuverlässige Zuordnung nicht erwartet werden kann. Die Beurteilung der einzelnen Integritätseinbussen obliegt somit den ärztlichen Sachverständigen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 23. April 2007, U 121/06, E. 4.2 mit weiteren Hinweisen).

6.5 Die Suva stützte sich auch in Bezug auf die Integritätseinbusse auf den kreisärztlichen Bericht von Dr. C. \_\_\_\_ vom 5. November 2018. Dieser führte als Befund eine leichte beginnende Rhizarthrose rechts bei Status nach Metallentfernung rechts am 27. November 2017 und einen Status nach Plattenosteosynthese am 2. März 2017 bei mehrfragmentärer und impaktierter Bennett-Fraktur des rechten Daumes an. Der Kreisarzt schätzte den Integritätsschaden auf 0 %. In

der Begründung legte er dar, dass eine leichte beginnende Rhizarthrose rechts gemäss Suva-Tabelle 5.2 (Integritätsschaden bei Arthrosen) nicht entschädigungspflichtig sei. Diese kreisärztliche Einschätzung der Integritätseinbusse ist schlüssig, nachvollziehbar und stimmt mit den medizinischen Akten überein. Der Versicherte zeigt nicht auf, weshalb er einen Anspruch auf eine Integritätsentschädigung haben soll. Damit erübrigt sich eine entsprechende weitergehende Auseinandersetzung.

7.1 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.

7.2 Die ausserordentlichen Kosten sind entsprechend dem Verfahrensausgang wettzuschlagen. Dem Versicherten wurde mit Verfügung vom 10. Januar 2019 die unentgeltliche Verbeiständung mit seinem Rechtsvertreter bewilligt. Dieser macht in seiner Honorarnote vom 11. April 2019 einen Zeitaufwand von 5,5833 Stunden geltend, was sich in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Die geltend gemachten Aussagen von insgesamt Fr. 47.60 sind ebenfalls nicht zu beanstanden. Gemäss § 3 Abs. 2 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003 beträgt das Honorar bei unentgeltlicher Verbeiständung Fr. 200.-- pro Stunde. Dem Rechtsvertreter des Versicherten ist deshalb für seine Bemühungen ein Honorar in der Höhe von Fr. 1'253.90 (5,5833 Stunden à Fr. 200.-- + Auslagen von Fr. 47.60 zuzüglich 7,7 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten.

7.3 Der Versicherte wird ausdrücklich auf § 53a Abs. 1 des Gesetzes über die Organisation der Gerichte (GOG) vom 22. Februar 2001 aufmerksam gemacht, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
  2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
  3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ein Honorar in der Höhe von Fr. 1'253.90 (inkl. Auslagen und 7,7 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.