Kantonsgericht
Basel-Landschaft
Abteilung Sozialversicherungsrecht

Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 20. November 2014 (725 14 242 / 283)

Unfallversicherung

Verletzung des rechtlichen Gehörs: Die Voraussetzzungen, unter denen eine Heilung desselben möglich ist, sind hier erfüllt / Bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhaltes kommt vorliegend den kreisärztlichen Berichten volle Beweiskraft zu

Besetzung	Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichter Markus Mattle, Kantonsrichter Dieter Freiburghaus, Gerichtsschreiber Markus Schäfer
Parteien	A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Denis G. Giovannelli, Rechtsanwalt und Notar, Baarerstrasse 34, Postfach, 6300 Zug
	gegen
	SUVA, Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin, vertreten durch Andrea Tarnutzer-Münch, Advokat, Güterstrasse 106, 4053 Basel
Betreff	Leistungen

A. Die 1976 geborene A.____ war seit 1. Oktober 2009 im Rahmen eines 50 %-Pensums als kaufmännische Angestellte bei der B.____ AG angestellt und durch die Arbeitgeberin bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert. Am 13. März 2010 rutschte A.____ auf der Terrasse zu Hause aus, stürzte auf die linke Körperseite und zog sich dabei eine Handgelenksverletzung zu,

welche sich gestützt auf eine computertomographische Untersuchung vom 25. März 2010 als radiale TFCC-Läsion des linken Handgelenks erwies. Nach Eingang der von der Arbeitgeberin am 14. April 2010 erstatteten Unfallmeldung erbrachte die SUVA der Versicherten die gesetzlichen Leistungen (Taggelder, Heilkosten) für die Folgen dieses Unfalls.

Mit Schreiben vom 20. Februar 2014 teilte die SUVA der Versicherten mit, die ärztlichen Untersuchungen hätten ergeben, dass von weiteren Behandlungen keine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten sei. Man stelle deshalb die Taggeld- und grundsätzlich auch die Heilkostenleistungen per 31. März 2014 ein und werde nunmehr einen Anspruch auf eine Invalidenrente bzw. auf eine Integritätsentschädigung prüfen. In der Folge sprach die SUVA A.____ mit Verfügung vom 22. April 2014 eine auf einer Integritätseinbusse von 5 % basierende Integritätsentschädigung im Betrag von Fr. 6‘300.-- zu. Gleichzeitig lehnte sie einen Anspruch der Versicherten auf eine Invalidenrente mit der Begründung ab, dass keine erhebliche unfallbedingte Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit vorliege. Daran hielt die SUVA auf Einsprache der Versicherten hin mit Einspracheentscheid vom 16. Juni 2014 fest.

B. Gegen diesen Einspracheentscheid erhob A.____, vertreten durch Rechtsanwalt Denis G. Giovannelli, am 25. August 2014 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte sie, es sei der angefochtene Einspracheentscheid der SUVA aufzuheben und es sei diese zu verpflichten, ihr mindestens eine halbe Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung von mindestens Fr. 18‘900.-- auszurichten. Zudem sei ihr für das vorliegende Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Rechtspflege mit unentgeltlicher Rechtsverbeiständung durch ihren Rechtsvertreter zu gewähren; alles unter o/e-Kostenfolge.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 8. Oktober 2014 beantragte die SUVA, vertreten durch Advokat Andrea Tarnutzer-Münch, 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 C.____, 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 der Versicherten vom 25. August 2014 ist demnach einzutreten.

2.1 Die Beschwerdeführerin beanstandet vorab, die SUVA habe im angefochtenen Einspracheentscheid vom 16. Juni 2014 ihre Begründungspflicht - als Teilaspekt des rechtlichen Gehörs - in unheilbarer Weise verletzt. So sei die Beschwerdegegnerin „in keinster Weise“ auf die in der Einsprache im Zusammenhang mit der Ablehnung des Rentenanspruchs vorgebrachten Rügen eingegangen, insbesondere habe sie sich nicht mit den aufgezeigten Widersprüchen in den gutachterlichen Einschätzungen, mit den Vorbringen zu den Auswirkungen der ausgiebigen und schweren Medikation auf die Arbeitsfähigkeit oder mit den Gründen, weshalb für sie keine ganztägige Arbeitstätigkeit in Frage komme, auseinandergesetzt. Bei diesem Einwand der Beschwerdeführerin handelt es sich um eine Rüge formeller Natur. Sollte sich diese als zutreffend erweisen, kann dies zur Aufhebung des angefochtenen Entscheides führen, ohne dass die Angelegenheit materiell beurteilt würde. Der betreffende Einwand ist darum vorab zu prüfen (vgl. Urteil W. des Bundesgerichts vom 3. Juni 2009, 8C_951/2008, E. 3).

2.2.1 Gemäss Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV) vom 18. April 1999 haben die Parteien Anspruch auf rechtliches Gehör. Das rechtliche Gehör dient einerseits der Sachaufklärung, andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht beim Erlass eines Entscheids dar, welcher in die Rechtsstellung einer Person eingreift (BGE 132 V 370 E. 3.1 mit zahlreichen Hinweisen). Als persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht verlangt das rechtliche Gehör, dass die Behörde die Vorbringen des vom Entscheid Betroffenen auch tatsächlich hört, ernsthaft prüft und in ihrer Entscheidfindung angemessen berücksichtigt (BGE 136 I 188 E. 2.2.1 mit Hinweis).

2.2.2 In Konkretisierung dieses verfassungsrechtlichen Gehörsanspruchs statuiert Art. 52 Abs. 2 ATSG die Pflicht der Versicherungsträger, ihre Einspracheentscheide zu begründen. Zur Frage, welche Begründungsdichte der Entscheid aufweisen muss, äussert sich die genannte Bestimmung nicht. Diesbezüglich ist auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung zu verweisen, wonach die Begründung so abgefasst sein muss, dass der Betroffene den Entscheid gegebenenfalls sachgerecht anfechten kann. Dies ist nur möglich, wenn sowohl der Betroffene wie auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheides ein Bild machen können. Zu diesem Zweck müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf die sich ihr Entscheid stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sie sich ausdrücklich mit jeder tatbeständlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 124 V 181 E. 1 mit Hinweisen; vgl. auch 136 I 188 E. 2.2.1).

2.3 Im angefochtenen Einspracheentscheid bringt die SUVA klar zum Ausdruck, dass ihres Erachtens die Voraussetzungen für die Zusprechung einer Invalidenrente an die Versicherte nicht erfüllt sind. Sie weist diesbezüglich zu Recht darauf hin, dass bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit auf die ärztliche Zumutbarkeitsbeurteilung abzustellen ist und sie erläutert ausführlich, wie im Hinblick auf die Bestimmung einer allfälligen unfallbedingten Erwerbseinbusse

die für den Einkommensvergleich massgebenden Validen- und Invalideneinkommen zu bestimmen sind. Gestützt auf diese Ausführungen sowie auf die Berechnungen in der Verfügung vom 22. April 2014, auf welche die SUVA im Einspracheentscheid ausdrücklich verweist, war die Beschwerdeführerin durchaus in der Lage, den rentenablehnenden Entscheid sachgerecht anzufechten. Dem Einwand der Beschwerdeführerin, wonach die SUVA im angefochtenen Entscheid in Bezug auf den strittigen Anspruch auf eine Invalidenrente ihre Begründungspflicht verletzt habe, kann daher nicht beigepflichtet werden. Ob der Argumentation der SUVA und den daraus gezogenen Schlüssen auch inhaltlich beigepflichtet werden kann, ist eine andere Frage, auf die im Rahmen der nachfolgenden materiellen Beurteilung der Beschwerde einzugehen sein wird.

2.4 Verletzt hat die SUVA die Begründungspflicht hingegen im Zusammenhang mit der von der Versicherten einspracheweise ebenfalls beanstandeten Höhe der Integritätsentschädigung. Auf den Antrag der Versicherten in der Einsprache vom 26. Mai 2014, wonach ihr eine Integritätsentschädigung von mindestens Fr. 18'900.-- auszurichten sei, und auf die in diesem Zusammenhang vorgebrachten Argumente ist die SUVA in ihrem Einspracheentscheid vom 16. Juni 2014 mit keinem Wort eingegangen. Hinsichtlich dieser, von der Versicherten in ihrer Beschwerde vom 25. August 2014 *nicht* gerügten Verletzung der Begründungspflicht gilt es nun allerdings Folgendes zu beachten: Grundsätzlich hat eine (schwerwiegende) Verletzung des rechtlichen Gehörs die Aufhebung des angefochtenen Verwaltungsaktes oder Gerichtsentscheids und die Rückweisung der Sache zu neuer Entscheidung unter Wahrung der Verfahrensrechte der betroffenen Partei zur Folge. Davon kann nach der Rechtsprechung jedoch ausnahmsweise abgesehen werden, wenn die Rechtsmittelinstanz in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht über uneingeschränkte Kognition verfügt und wenn die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem der Anhörung gleichgestellten Interesse der Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (BGE 132 V 390 E. 5.1 mit Hinweis). Vorliegend sind diese Voraussetzungen für eine Heilung der - unbestrittenermassen erfolgten - Gehörsverletzung gegeben. Das Kantonsgericht verfügt in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht über uneingeschränkte Kognition (vgl. § 57 VPO); zudem haben sich beide Parteien im Rahmen des Schriftenwechsels des vorliegenden Verfahrens zur Höhe der der Versicherten zustehenden Integritätsentschädigung geäussert und so ihre jeweiligen Standpunkte hinreichend aufgezeigt. Schliesslich liegt hier auch keine Konstellation vor, bei welcher die Verletzung des rechtlichen Gehörs dazu führt, dass zu Gunsten der Verwaltung ein Resultat erzielt wird, das bei korrekter Vorgehensweise nicht erzielt worden wäre (vgl. dazu Urteil M. des Bundesgerichts vom 15. Januar 2010, 9C_617/2009, E. 2.4.2 mit Hinweis). Unter diesen Umständen kann aber die festgestellte Verletzung des Gehörsanspruchs der Versicherten im vorliegenden Beschwerdeverfahren als geheilt betrachtet werden. Eine Rückweisung der Sache zum Erlass eines neuen, auch in Bezug auf die strittige Höhe der Integritätsentschädigung mit einer hinreichenden Begründung versehenen Einspracheentscheides würde im hier zu beurteilenden Fall zu keinem anderen Ergebnis, sondern lediglich zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen.

3.1 Gemäss 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. Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt voraus, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden (Invalidität, Integritätseinbusse) ein natürlicher (vgl. dazu BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen) und ein adäquater (vgl. dazu BGE 129 V 181 E. 3.2 mit Hinweis) Kausalzusammenhang gegeben ist.

3.2 Im vorliegenden Verfahren wird von keiner Partei in Frage gestellt, dass zwischen dem Unfallereignis vom 13. März 2010 und dem eingetretenen Schaden sowohl ein natürlicher als auch ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Sodann sind sich die Parteien auch dahingehend einig, dass die Beschwerdegegnerin den Fall zu Recht per 31. März 2014 abgeschlossen und auf diesen Zeitpunkt hin einen allfälligen Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente bzw. auf eine Integritätsentschädigung geprüft hat. Auf diese Aspekte ist deshalb im Rahmen des vorliegenden Verfahrens nicht weiter einzugehen.

4. In materieller Hinsicht strittig und im Folgenden zu prüfen ist als erstes, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Invalidenrente der Beschwerdegegnerin hat.

4.1 Ist die versicherte Person infolge des Unfalls zu mindestens 10 Prozent invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Als Invalidität gilt nach Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Diese wiederum entspricht dem durch Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachten und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibenden ganzen oder teilweisen Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG).

4.2 Ausgangspunkt der Ermittlung des Invaliditätsgrades bildet jeweils die Frage, 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 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

4.4 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle 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).

4.5 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 469 f. E. 4.4 und 4.5). So wird zur Frage der beweisrechtlichen Verwertbarkeit der Berichte und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen der Grundsatz betont, wonach ein Anstellungsverhältnis dieser Person zum Versicherungsträger alleine nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen lässt (BGE 125 V 353 E. 3b/ee). Diesen Berichten kommt allerdings nicht derselbe Beweiswert wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten zu, sie sind aber soweit zu berücksichtigen, als auch nicht geringe Zweifel an der Richtigkeit ihrer Schlussfolgerungen bestehen (BGE 135 V 471 E. 4.7).

5.1 Wie den medizinischen Akten entnommen werden kann, erhob Dr. med. D.____, Chirurgie FMH, anlässlich seiner kreisärztlichen Abschlussuntersuchung vom 27. November 2013 bei der Versicherten als Diagnosen einen Status nach Sturz auf die linke Seite mit Handgelenksverletzung links im Februar 2010, eine computertomographisch festgestellte TFCC-Läsion am 25. März 2010, einen Status nach Handgelenksarthroskopie und transossärer Naht des TFCC radialseits am 21. April 2010 und einen Status nach radioulnarer Bandplastik mittels Palmaris longus-Graft (Adams-Plastik, modifiziert nach Garcia-Elias) am 24. Mai 2011. Die gesundheitlichen Beeinträchtigungen im linken Handgelenk seien, so der Kreisarzt weiter, unfallkausal. In seiner Zumutbarkeitsbeurteilung hielt Dr. D.____ sodann fest, dass der Versicherten aktuell von Seiten des linken Handgelenkes manuell schwer belastende Tätigkeiten nicht zumutbar seien. Für manuell leichte Tätigkeiten ohne repetitive monotone Bewegungsabläufe und ohne Vibrations- und Schlagbelastungen für die linke Hand bestehe aus unfallmedizinischer Sicht - rein das linke Handgelenk betreffend - keine Einschränkung.

5.2 In ihrer Verfügung vom 22. April 2014, welche sie mit dem angefochtenen Einspracheentscheid vom 16. Juni 2014 bestätigte, wies die SUVA im Zusammenhang mit der Beurteilung eines allfälligen Rentenanspruchs darauf hin, dass die Versicherte ursprünglich eine zweijährige Bürolehre abgeschlossen habe und seither fast ausschliesslich im Bürobereich arbeite. Bei einer kaufmännischen Bürotätigkeit handle es sich grundsätzlich um eine manuell leichte Tätigkeit, welche der Versicherten laut der massgebenden kreisärztlichen Zumutbarkeitsbeurteilung vom 27. November 2013 ohne Einschränkungen zumutbar sei. Fraglich sei allenfalls, ob die Versicherte die jetzige, im Rahmen eines 50 %-Pensums ausgeübte Tätigkeit, welche ausschliesslich das Erfassen von Transportaufträgen am PC beinhalte, vom linken Handgelenk her auch ganztags vertragen würde. Dies könne aber offen bleiben, da der kaufmännische Bereich zahlreiche alternative Tätigkeiten anbiete, die nicht nur monoton und repetitiv am PC zu verrichtende Arbeiten beinhalten würden. Es sei deshalb davon auszugehen, dass der Versicherten jedenfalls die Ausübung einer solchermassen angepassten kaufmännischen Tätigkeit uneingeschränkt zumutbar sei.

5.3 Diese vorinstanzliche, vollumfänglich auf die Ergebnisse der kreisärztlichen Abschlussuntersuchung vom 27. November 2013 gestützte Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Versicherten ist nicht zu beanstanden. Nach der Rechtsprechung kommt zwar dem Bericht eines versicherungsinternen Arztes nicht derselbe Beweiswert zu wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten, ein solcher Bericht ist aber, wie oben ausgeführt (vgl. E. 5.4 hiervor), soweit zu berücksichtigen, als keine - auch nur geringe - Zweifel an der Richtigkeit seiner Schlussfolgerungen bestehen (vgl. BGE 135 V 471 E. 4.7). Vorliegend ist kein Anlass ersichtlich, an der Richtigkeit der Feststellungen von Dr. D.____ zu zweifeln. Es ist vielmehr festzuhalten, dass dieser sich in seinem Abschlussbericht hinreichend mit den bei den Akten liegenden medizinischen Unterlagen auseinandersetzt und dass er insbesondere eine schlüssige Zumutbarkeitsbeurteilung vornimmt.

5.4 Was die Beschwerdeführerin hiergegen vorbringt, vermag nicht zu überzeugen. Sie rügt in diesem Zusammenhang hauptsächlich, die SUVA verkenne die Auswirkungen der starken Medikation auf ihre Arbeitsfähigkeit. Ihre Leistungsbereitschaft bzw. -fähigkeit sinke aufgrund der Einnahme von starken Schmerzmitteln erheblich. Insbesondere nehme die Konzentrationsfähigkeit stark ab und die mit der Medikation einhergehende übermässige Müdigkeit schliesse eine 100 %-ige Tätigkeit praktisch aus. Mit diesen Vorbringen kann die Beschwerdeführerin jedoch vorliegend nichts zu ihren Gunsten ableiten. Von Bedeutung ist in diesem Zusammenhang, dass dem Kreisarzt bei seiner Beurteilung die angesprochene Schmerzmitteleinnahme bekannt war und dass er wusste, um welche Mittel es sich dabei handelt. Somit hat Dr. D.____ seine Einschätzung in Kenntnis dieser Medikation abgegeben und diese in seiner Zumutbarkeitsbeurteilung mitberücksichtigt. Dazu kommt, dass keine Arztberichte vorliegen, aus denen sich ergeben würde, dass der Kreisarzt die Auswirkungen der Medikation auf die Arbeitsfähigkeit der Versicherten falsch oder unzureichend eingeschätzt hätte.

6.1 Nach Art. 16 ATSG wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der

medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen (BGE 128 V 30 E. 1).

6.2 Bei der Bemessung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als gesunde Person tatsächlich verdienen würde. Die Einkommensermittlung hat so konkret wie möglich zu erfolgen, weshalb in der Regel vom letzten Lohn, den die versicherte Person vor Eintritt des Gesundheitsschadens erzielt hat, auszugehen ist (Urteil I. des EVG vom 26. November 2002, I 491/01, E. 2.3.1 mit zahlreichen Hinweisen). Vorliegend war die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt des Unfalls als kaufmännische Angestellte in einem Pensum von 50 % bei der B.____ AG tätig. Gestützt auf die bei den Akten liegenden Lohnangaben der genannten Firma ermittelte die SUVA für die Versicherte für das vorliegend massgebende Jahr 2014 ein Monatsgehalt von Fr. 2‘793.-- bei einem 50 %-Pensum, was einem Betrag von Fr. 5‘586.-- für ein Vollpensum entspricht. Daraus resultiert - bei 13 Monatslöhnen - ein massgebendes Jahresgehalt von Fr. 72‘618.--. Die SUVA hat dem Einkommensvergleich diesen Betrag als Valideneinkommen zu Grunde gelegt, was von der Beschwerdeführerin denn auch - zu Recht - nicht in Frage gestellt wird.

6.3.1 Für die Bestimmung des trotz Gesundheitsschädigung zumutbarerweise noch realisierbaren Einkommens (Invalideneinkommen) ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt diese nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, ist der tatsächlich erzielte Verdienst dem Invalideneinkommen gleichzusetzen, wenn - kumulativ - besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind, die verbliebene Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausgeschöpft wird und die Entlöhnung der Leistung angemessen ist, folglich nicht ein Soziallohn zur Auszahlung gelangt (vgl. BGE 129 V 475 E. 4.2.1, 126 V 76 E. 3b/aa mit Hinweisen). Wie den Akten entnommen werden kann, ist die Beschwerdeführerin nunmehr in einem Pensum von 50 % als Sachbearbeiterin bei der E.____ AG tätig, wo sie aktuell - im Jahr 2014 - ein monatliches Einkommen von Fr. 2‘800.-- erzielt. Dies entspricht bei einem Vollpensum einem Monatslohn von Fr. 5‘600.-- bzw. - bei 13 Monatslöhnen - einem Jahresgehalt von Fr. 72‘800.--. Wenn man im Einkommensvergleich von diesem Betrag als Invalideneikommen ausgehen und ihn dem vorstehend erwähnten Valideneinkommen von Fr. 72‘618.-- gegenüber stellen würde, so wäre als Resultat festzuhalten, dass die Versicherte keine (unfallbedingte) Lohneinbusse erleidet.

6.3.2 In diesem Zusammenhang stellt sich nun allerdings die auch von der SUVA bei der Prüfung des Rentenanspruchs aufgeworfene Frage, ob die Versicherte die jetzige, im Rahmen eines 50 %-Pensums ausgeübte Tätigkeit überhaupt ganztags verrichten könnte (vgl. dazu E. 5.2 hiervor). Wenn man dies verneint, muss das (hypothetische) Invalideneinkommen der Versicherten unter Beizug der Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE)

des Bundesamtes für Statistik ermittelt werden (vgl. dazu BGE 126 V 76 E. 3b/bb mit Hinweisen und 124 V 322 E. 3b/aa). Die SUVA hat denn auch in der Verfügung vom 22. April 2014, die sie mit dem angefochtenen Einspracheentscheid vom 16. Juni 2014 bestätigt hat, eine entsprechende Einkommensermittlung anhand der LSE-Tabellenlöhne vorgenommen. Dabei ist sie von den Lohnzahlen der Tabelle TA7 ("Privater Sektor und öffentlicher Sektor [Bund] zusammen") und nicht von denjenigen der Tabelle TA1 ("Privater Sektor") ausgegangen, was vorliegend nicht zu beanstanden ist. Nach der Rechtsprechung ist beim Einkommensvergleich auf Grund der LSE-Tabellenlöhne von der Tabellengruppe A (standardisierte Bruttolöhne) auszugehen (BGE 124 V 323 E. 3b/aa), es besteht jedoch kein Grundsatz, wonach stets auf Tabelle TA1 abzustellen ist. Welche Tabelle zur Anwendung zu bringen ist, bestimmt sich nach den konkreten Umständen des Einzelfalls. Dabei kann es sich durchaus rechtfertigen, statt auf den Durchschnittslohn innerhalb eines bestimmten Wirtschaftszweiges oder eines Teils hievon (Tabelle TA1) auf denjenigen für eine bestimmte Tätigkeit (Tabelle TA7) abzustellen, wenn dies eine genauere Festsetzung des Invalideneinkommens erlaubt. Tabelle TA7 enthält allerdings nur Lohnangaben für den privaten und öffentlichen Sektor zusammen. Die entsprechenden Zahlen können daher nur zur Anwendung gelangen, wenn der versicherten Person auch der öffentliche Sektor offen steht (Kranken- und Unfallversicherung - Rechtsprechung und Verwaltungspraxis [RKUV] 2000 Nr. U 405 S. 400). Dies ist im vorliegenden Fall zu bejahen. Nach dem oben Gesagten (vgl. E. 5.2 hiervor) ist der Versicherten aus medizinischer Sicht die Ausübung einer Sekretariatstätigkeit oder einer anderweitigen administrativen Aufgabe, die die nicht nur monoton und repetitiv am PC zu verrichtende Arbeiten beinhaltet, zumutbar. Auf Grund ihrer kaufmännischen Ausbildung stehen der Versicherten dabei sowohl Stellen im privaten wie auch im öffentlichen Sektor offen. Somit erweist sich aber ein Abstellen auf die Tabelle TA7 ("Privater Sektor und öffentlicher Sektor [Bund] zusammen") unter den konkreten Umständen des vorliegenden Falles durchaus als sachgerecht.

6.3.3 Innerhalb der Tabelle TA7 hat die SUVA zu Recht auf die Lohnzahlen der Position 23 ("Andere kaufmännisch-administrative Tätigkeiten") abgestellt. Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht, es sei von der Position 24 ("Logistik, Stabsaufgaben") auszugehen, kann ihr nicht gefolgt werden. In Anbetracht der kreisärztlichen Zumutbarkeitsbeurteilung einerseits und der konkreten beruflichen Situation der Versicherten (Ausbildung, bis anhin ausgeübte Tätigkeiten) andererseits erweist sich das Abstellen auf den Durchschnittslohn des Bereichs "Andere kaufmännisch-administrative Tätigkeiten" durchaus als korrekt. Es ist jedenfalls nicht ersichtlich, weshalb der Versicherten lediglich noch Tätigkeiten im Bereich "Logistik, Stabsaufgaben", der im Anforderungsniveau 4 (Frauen) deutlich tiefere Durchschnittslöhne aufweist, zumutbar sein sollten. Die SUVA hat deshalb richtigerweise auf der Basis des Tabellenlohns der Position "Andere kaufmännisch-administrative Tätigkeiten" von Fr. 5'160.-- (LSE 2010,TA7 Pos. 23, Anforderungsniveau 4, Frauen), in Berücksichtigung der durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit dieser Branche von 41,7 Stunden und unter Anpassung des Betrags an die seitherige Lohnentwicklung ein Invalideneinkommen von Fr. 66'774.-- für das Jahr 2014 ermittelt. Die vorinstanzliche Berechnung dieses Invalideneinkommens ist in keiner Wiese zu beanstanden.

6.3.4 Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Damit soll

der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 124 V 323 E. 3b/aa). Ein Abzug hat jedoch nicht automatisch, sondern nur dann zu erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann (BGE 126 V 80 E. 5b/aa in fine). Vorliegend hat die SUVA der Versicherten keinen Abzug vom Tabellenlohn gewährt, was ebenfalls nicht zu beanstanden ist. Entgegen der - in der Beschwerde allerdings nicht näher begründeten - Auffassung der Versicherten sind hier keine hinreichenden Gründe ersichtlich, die einen solchen Abzug vom LSE-Tabellenlohn als angezeigt erscheinen liessen.

6.4 Setzt man das vorstehend ermittelte Invalideneinkommen von Fr. 66‘774.-- im Einkommensvergleich dem unbestrittenen Valideneinkommen von Fr. 72‘618.-- gegenüber, so resultiert daraus eine unfallbedingte Erwerbseinbusse von Fr. 5’844.--, was einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad der Versicherten von 8 % ergibt. Gestützt auf dieses Ergebnis hat die SUVA im angefochtenen Einspracheentscheid vom 16. Juni 2014 einen Rentenanspruch der Versicherten zu Recht verneint. Die Beschwerde ist demnach im Rentenpunkt abzuweisen.

7. Streitig und zu prüfen bleibt, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine höhere Integritätsentschädigung hat.

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).

7.2 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 (BGE 113 V 219 E. 2a; RKUV 1988 Nr. U 48 S. 236 E. 2a mit Hinweisen) häufig vorkommende und typische Schäden prozentual gewichtet.

7.3 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 Integritätsschä-

den 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).

7.4 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 (Urteil A. des Bundesgerichts vom 23. April 2007, U 121/06, E. 4.2 mit weiteren Hinweisen).

7.5 Die SUVA sprach der Beschwerdeführerin für die verbliebene Beeinträchtigung aus dem Unfallereignis vom 13. Februar 2010 eine Integritätsentschädigung basierend auf einer Integritätseinbusse von 5 % zu. Sie stützte sich dabei auf die durch Dr. D.____ am 27. Januar 2014 verfasste “Beurteilung des Integritätsschadens“. Darin hielt dieser fest, unfallbedingt verbleibe eine leichte Funktionseinschränkung des linken Handgelenkes, eine leichte Verminderung der Faustschlusskraft und eine mässige Verminderung der Belastbarkeit der linken Hand. Der Integritätsschaden betrage 5 %; diese Einschätzung stütze sich auf Tabelle 1.2. Der bei der Versicherten vorliegende Schaden am linken Handgelenk könne mit 1/10 des Wertes für eine vollständige Gebrauchsunfähigkeit einer oberen Extremität verglichen werden, dies ergebe analog der Tabelle 1.2 einen Wert von 5 %.

7.6 Die Beschwerdeführerin wendet gegen dieses Ergebnis ein, dass sie kaum in der Lage sei, mit der linken Hand eine leichte Tätigkeit zu verrichten. Es bestünden eine eingeschränkte Handgelenksfunktion, eine Druckdolenz, Kribbelparästhesien, Sensibilitätsstörungen in den Fingern und sie habe fast immer Schmerzen. Die rohe Kraft beim Faustschluss wie auch beim Pinchgriff sei deutlich vermindert. Durch den Unfall habe sie eine erhebliche Schädigung der körperlichen Integrität erlitten. Die teilweise Gebrauchsunfähigkeit der Hand begründe deshalb einen Anspruch auf eine Integritätsentschädigung von mindestens 15 %. Dieser Auffassung der Beschwerdeführerin kann nicht gefolgt werden. Das von ihr geschilderte Ausmass der Beeinträchtigungen weicht erheblich von den fachärztlichen Erkenntnissen und Einschätzungen ab, zu denen Dr. D.____ im Rahmen der kreisärztlichen Abschlussuntersuchung und anlässlich seiner Beurteilung des Integritätsschadens gelangt ist. Die Versicherte kann denn auch ihre (subjektive) Einschätzung auf keine entsprechende (objektive) fachärztliche Beurteilung stützen. Somit sind aber keine Gründe ersichtlich, weshalb vom schlüssigen und nachvollziehbaren Ergebnis der kreisärztlichen “Beurteilung des Integritätsschadens“ vom 27. Januar 2014 abgewichen werden sollte. Die Beschwerde ist deshalb auch hinsichtlich der beanstandeten Integritätsentschädigung abzuweisen.

8. Zusammenfassend ist als Ergebnis festzuhalten, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 16. Juni 2014 nicht zu beanstanden ist. Die von der versicherten hiergegen erhobenen formellen und materiellen Rügen erweisen sich als unbegründet, weshalb die Beschwerde abgewiesen werden muss.

9.1 Art. 61 lit. a ATSG hält fest, dass der Prozess vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos zu sein hat. Es sind demnach für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben.

9.2 Die ausserordentlichen Kosten sind wettzuschlagen; die obsiegende Beschwerdegegnerin ist zwar anwaltlich vertreten, Art. 61 lit. g ATSG schränkt den Anspruch auf eine Parteientschädigung jedoch ausdrücklich auf die Beschwerde führende Person ein.

9.3 Abschliessend bleibt über den Antrag der Beschwerdeführerin zu befinden, es sei ihr die unentgeltliche Verbeiständung mit ihrem Rechtsvertreter zu bewilligen. Gemäss Art. 61 lit. f Satz 2 ATSG wird der Beschwerde führenden Person, wo die Verhältnisse es rechtfertigen, ein unentgeltlicher Rechtsbeistand bewilligt. Mit Inkraftsetzung des ATSG ist der im Wortlaut mit Art. 61 lit. f ATSG übereinstimmende Art. 108 Abs. 1 lit. f UVG aufgehoben worden. Damit hat sich inhaltlich nichts geändert und die bisherige Rechtsprechung des damaligen EVG zu Art. 108 Abs. 1 lit. f UVG hat weiterhin Geltung (Urteil X. des EVG vom 3. Juli 2003, U 114/03, E. 2.1). Gemäss dieser Rechtsprechung ist die unentgeltliche Verbeiständung im kantonalen Beschwerdeverfahren zu bewilligen, wenn der Prozess nicht offensichtlich aussichtslos erscheint, die Partei bedürftig und die anwaltliche Verbeiständung notwendig oder doch geboten ist (Urteil U. des EVG vom 7. Juli 2003, U 356/02, E. 3.1; ALEXANDRA RUMO-JUNGO, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 3. Auflage, Zürich/Basel/ Genf 2003, S. 451 mit Hinweisen auf BGE 100 V 62 E. 3 und 98 V 117 E. 2; vgl. auch UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2009, Art. 61 Rz. 104). Diese Voraussetzungen sind vorliegend gegeben: Die Bedürftigkeit der Versicherten kann gestützt auf die eingereichten Unterlagen bejaht werden, die Beschwerde kann nicht als offensichtlich aussichtslos bezeichnet werden und die anwaltliche Vertretung ist geboten gewesen. Der Rechtsvertreter der Versicherten hat in seiner Honorarnote vom 14. November 2014 für das vorliegende Beschwerdeverfahren einen Zeitaufwand von 8,8 Stunden und Auslagen von Fr. 31.60 ausgewiesen, was umfangmässig nicht zu beanstanden ist. Gemäss § 3 Abs. 2 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003 (in der seit 1. Januar 2014 geltenden Fassung) beträgt das Honorar bei unentgeltlicher Verbeiständung 200 Franken pro Stunde. Dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin ist deshalb für seine Bemühungen ein Honorar in der Höhe von Fr. 1'934.95 (8,8 Stunden à Fr. 200.-- + Auslagen von Fr. 31.60 zuzüglich 8 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten.

9.4 Die Beschwerdeführerin 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. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin ein Honorar in der Höhe von Fr. 1‘934.95 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.