



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

**vom 12. Mai 2022 (725 21 379 / 109)**

---

**Unfallversicherung**

**Medizinischer Endzustand, Bemessung der Invalidität**

**Besetzung**                      Präsident Dieter Freiburghaus, Kantonsrichter Beat Hersberger,  
Kantonsrichter Christof Enderle, Gerichtsschreiber Pascal Acrémann

**Parteien**                      **A.**\_\_\_\_, Beschwerdeführerin, vertreten durch Thibaut Meyer, Rechts-  
anwalt, schadenanwaelte AG, Totentanz 5, Postfach 2039,  
4001 Basel

gegen

**Suva**, Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerde-  
gegnerin

**Betreff**                      Leistungen

A.        Die 1993 geborene A.\_\_\_\_ war als lernende Feinwerkoptikerin der Firma B.\_\_\_\_AG bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) gegen die Folgen von Unfällen versichert, als sie sich am 12. Oktober 2018 bei einem Treppensturz eine Fraktur der linken Hand zuzog. In der Folge entwickelte sich ein komplizierter Verlauf mit verzögerter Knochenheilung und mehreren operativen Eingriffen. Die Suva anerkannte für die Folgen dieses Ereignisses

ihre Leistungspflicht und erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Taggelder, Heilbehandlung). Mit formlosen Schreiben vom 11. Januar 2021 und 29. März 2021 verneinte sie die Unfallkausalität der geklagten Gefühlsstörungen in der linken Körperhälfte, dem linken Bein sowie der Schulter- und Armbeschwerden links. Am 8. April 2021 teilte sie A.\_\_\_\_\_ gestützt auf die Ergebnisse einer kreisärztlichen Aktenbeurteilung vom 30. März 2021 mit, dass von weiteren ärztlichen Behandlungen keine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustands erwartet werden könne, weshalb die Leistungen für die Unfallfolgen an der linken Hand per 30. April 2021 eingestellt würden. Mit Verfügung vom 11. Juni 2021 verneinte sie einen Rentenanspruch mangels unfallbedingter Erwerbseinbusse und sprach der Versicherten bei einer Integritätseinbusse von 5 % eine Integritätsentschädigung von Fr. 7'410.-- zu. Die hiergegen erhobene Einsprache wies sie nach Rücksprache mit dem kreisärztlichen Dienst ab (Einspracheentscheid vom 14. Oktober 2021).

B. Gegen diesen Entscheid erhob A.\_\_\_\_\_, vertreten durch Rechtsanwalt Thibaut Meyer, am 2. November 2021 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Sie beantragte, in Gutheissung der Beschwerde sei der Einspracheentscheid vom 14. Oktober 2021 aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, die gesetzlichen Leistungen zu erbringen. Insbesondere seien ihr Heilkosten, Taggelder und gegebenenfalls eine Rente auszurichten. Eventualiter sei ein medizinisches Gutachten anzuordnen, subeventualiter sei die Angelegenheit an die Vorinstanz zurückzuweisen; unter o/e-Kostenfolge. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, die Beschwerdegegnerin habe den Fall zu früh abgeschlossen, die Unfallkausalität der Schulter- und Armbeschwerden links zu Unrecht verneint und das Valideneinkommen nicht korrekt bemessen.

C. Die Beschwerdegegnerin schloss in ihrer Vernehmlassung vom 26. November 2021 auf Abweisung der Beschwerde.

D. Mit Instruktionsverfügung vom 10. Dezember 2021 wurde die Angelegenheit der Dreierkammer zur Beurteilung überwiesen.

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 X.\_\_\_\_\_, 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 Ein-

spracheentscheide 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 vom 2. November 2021 ist demnach einzutreten.

2. Streitig und zu prüfen ist der Leistungsanspruch der Versicherten. Massgebend ist dabei der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass des angefochtenen Einspracheentscheids vom 14. Oktober 2021 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (vgl. BGE 129 V 1 E. 1.2).

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. 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 Verdiensts. 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 Unfalls zu mindestens 10 % invalid ist. Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sind. Die Besserung bestimmt sich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt, wobei die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht (vgl. BGE 134 V 109 E. 4.3). Diese Frage ist prospektiv zu beurteilen (vgl. SVR 2010 UV Nr. 3 S. 14 E. 8.2; zum Ganzen SVR 2020 UV Nr. 24 S. 96 E. 5.2). Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG).

3.2 Der Unfallversicherer haftet für einen Gesundheitsschaden nur insoweit, als dieser in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zum versicherten Ereignis steht (vgl. BGE 129 V 177 E. 3). Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne die der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht als zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. 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, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen ("conditio sine qua non"; BGE 142 V 435 E. 1, 129 V 177 E. 3.1; SVR 2019 IV Nr. 9 S. 26 E. 3.1; Urteil des Bundesgerichts vom 21. September 2018, 8C\_781/2017, E. 5.1). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzu-

sammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhanges genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (vgl. BGE 142 V 435 E. 1, 129 V 177 E. 3.1; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 121 E. 5.1).

4.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustands 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 versicherten Person noch zugemutet werden können (vgl. BGE 132 V 93 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

4.2 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 Arztberichts 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 (vgl. BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

4.3 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 351 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 465 E. 4.4 und 4.5). So kommt beispielsweise Berichten und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen nicht derselbe Beweiswert zu wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen. An die Beweiswürdigung sind deshalb strenge Anforderungen zu stellen, wenn ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden soll. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.4 am Ende, mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts vom 26. März 2015, 8C\_879/2014, E. 5.3). In Bezug auf Berichte von

behandelnden Ärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und von Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (vgl. BGE 124 I 170 E. 4; Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen] vom 13. Juni 2001, I 506/00, E. 2b) lässt nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1, mit Hinweisen).

5. Das Administrativverfahren und der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 ATSG und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die Verwaltung und das Sozialversicherungsgericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 6. Februar 2008, 8C\_163/2007, E. 3.2). Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage. Gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz ist der Sachverhalt soweit zu ermitteln, dass über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entschieden werden kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 7. März 2019, 9C\_57/2019, E. 3.2).

6.1 Zur Beurteilung des vorliegenden Falls liegen zahlreiche medizinische Unterlagen vor, die vom Gericht gesamthaft gewürdigt wurden. Im Folgenden sollen indessen lediglich diejenigen Berichte wiedergegeben werden, welche für den Entscheid zentral sind.

6.2 Am 28. April 2020 liess die Beschwerdegegnerin die Versicherte durch Prof. Dr. med. C.\_\_\_\_, FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation, untersuchen. Am 2. Juni 2020 diagnostizierte er in der linken Hand ein neuropathisches Schmerzsyndrom mit möglicher vegetativ unterhaltener Schmerzkomponente und ein Asthma bronchiale. Anamnestisch bestünden ein protrahierter Verlauf mit Dauerschmerzen in der linken Hand und Ausstrahlung bis in den Schulterbereich, einschliessende Sensationen und Missempfindungen, eine ulnar betonte Druck- und Berührungsempfindlichkeit und teilweise Zuckungen bis in den Arm. Die bisherigen schmerztherapeutischen und ergotherapeutischen Massnahmen hätten keine substanzielle Besserung des Zustands gebracht. Die Hals-, Brust-, und Lendenwirbelsäule (HWS, BWS und LWS) seien frei beweglich, der periphere Gelenkstatus bland und es bestünden keine Hinweise auf Synovitiden oder periartikuläre Druckdolenzen. Die Hauttemperatur sei symmetrisch und der Faustschluss, die Handgelenksflexion/-extension sowie die Pro- und Supination seien ebenso frei wie der Ellbogen und die Schulter. Es bestünden eine ausgeprägte Allodynie (brush, pinprick) Dig. IV und V und vom ulnaren Vorderarm bis in den Ellbogenbereich sowie

ein Auslösen von einschliessenden Sensationen bis in den Schulterbereich. Auf Befundebene würden sich keine Hinweise für ein florides komplexes regionales Schmerzsyndrom (CRPS) zeigen. Die Beschwerden seien am ehesten auf ein ausgeprägtes neuropathisches Schmerzsyndrom mit vegetativ unterhaltener Schmerzkomponente zurückzuführen. Aus physikalisch-medizinischer Sicht seien die Schulung der linken oberen Extremität und schmerztherapeutische Massnahmen zu empfehlen.

6.3 Die Versicherte hielt sich vom 10. August 2020 bis 8. September 2020 in der Klinik D.\_\_\_\_ auf. Im Austrittsbericht vom 10. September 2020 wurden eine subkapitale Metacarpale-V-Fraktur links (adominant) und ein Asthma bronchiale diagnostiziert. Während der Rehabilitation hätten Fortschritte hinsichtlich Handkraft und -koordination links sowie der allgemeinen Belastbarkeit erzielt werden können. Die Schmerzen an der linken Hand hätten sich aber nicht wesentlich verbessert. Das Ausmass der physischen Einschränkungen an der linken Hand lasse sich mit den objektivierbaren pathologischen Befunden der klinischen Untersuchung und bildgebenden Abklärungen sowie den Diagnosen aus somatischer Sicht weitgehend erklären. Aufgrund der Unfallfolgen sei die Versicherte nicht mehr in der Lage, die erlernte Tätigkeit als Feinwerkoptikerin uneingeschränkt auszuüben. Mittelschwere Arbeiten ohne Vibrations- oder Stossbelastungen, Kälteexposition, Zwangshaltungen mit Kraftaufwand der linken Hand seien ihr aber ganztags zumutbar. In der Woche vor Reha-Ende habe die Versicherte über eine Gefühlsstörung in der linken Körperhälfte berichtet. Eine klinische Untersuchung sei unauffällig ausgefallen. Später habe sie gegenüber der Suva angegeben, seit den EFL-Testungen Rückenschmerzen und ein Taubheitsgefühl im linken Bein zu haben. Dem EFL- und dem Behandlungs-Team gegenüber habe die Versicherte aber zu keinem Zeitpunkt Rückenschmerzen angegeben. Nach den EFL-Testungen hätten sich lediglich Muskelkater und zunehmende Beschwerden im bekannten Problembereich der linken Hand gezeigt, was nicht unüblich sei. Während des Therapieprogramms hätten sich keine Hinweise auf eine Funktionseinschränkung ausserhalb der linken Hand ergeben.

6.4 Am 8. Februar 2021 berichtete die behandelnde Ärztin Dr. med. E.\_\_\_\_, FMH Neurologie, die Versicherte habe unverändert eine Allodynie im Versorgungsgebiet des Ramus dorsalis des Nervus ulnaris links und eine leichte Hypästhesie im Bereich des Ramus profundus des Nervus ulnaris. Die Therapien hätten zu keiner nachhaltigen Verbesserung geführt und das mehrwöchige Reha-Programm in der Klinik D.\_\_\_\_ habe diesbezüglich nichts gebracht. Momentan habe die Versicherte seit 1,5 Wochen brennende bzw. stechende Schmerzen im Bereich der linken Schulter, vor allem in Ruheposition, mit Ausstrahlung in Richtung Scapula. Es komme zu elektrisierenden Missempfindungen von der Schulter bis in Dig. I links und z.T. entlang der ganzen Wirbelsäule bis in die LWS. Neurographisch zeige sich wie vor einem Jahr eine normale Ulnarisneurographie. Die klinischen Befunde seien unverändert. Da die Versicherte Umschulungsmassnahmen aufnehme, sei eine begleitende, möglichst intensive physio- und ergotherapeutische Behandlung zu befürworten.

6.5 Am 22. März 2021 berichtete Dr. E.\_\_\_\_, das MRT der HWS und des Plexus brachialis links vom 3. März 2021 zeige keine Nervenwurzelkompression auf der Höhe C6-C8 links. Der Plexus brachialis links sei unauffällig. Eine anhaltende manuelle Tätigkeit, wie zuletzt im Be-

rufseignungs-Abklärungsprogramm, führe zu einer Zunahme der Beschwerden. Momentan sei die Versicherte zu 40 % arbeitsfähig.

6.6 Die Beschwerdegegnerin legte die Sache ihrem kreisärztlichen Dienst zur Beurteilung vor. Dr. med. F.\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, diagnostizierte am 7. April 2021 an der linken Hand ein unfallkausales neuropathisches Schmerzsyndrom mit möglicher vegetativ unterhaltener Schmerzkomponente. Unfallfremd seien linksbetonte Cervicobrachialgien und eine lumbale Skoliose. Die geltend gemachten Beschwerden an der linken Schulter und im linken Arm seien nicht mindestens mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom 12. Oktober 2018 zurückzuführen. Die bereits sehr zeitnah durchgeführte MRT vom 20. November 2018 würde eine normale Darstellung der HWS ohne eine signifikante degenerative Discopathie, Gefügestörung oder foraminale resp. spinale Stenose zeigen. Eine Myelopathie bestünde ebenfalls nicht. Der Plexus zervikobrachialis stelle sich rechts unauffällig dar und im Bereich der oberen Thoraxapertur bestünden keine Hinweise auf Raumforderungen/Abflussbehinderungen. Das MR-Angiogramm der supraaortalen Gefässäste bei Armelevation sei normal und die Verlaufs-MRT der HWS vom 3. März 2021 bland. Des Weiteren bestünden erst- und echtzeitlich keine ausgewiesenen Schulter- oder Oberarmbeschwerden. Sodann habe die Untersuchung durch Prof. Dr. C.\_\_\_\_ vom 2. Juni 2020 eine freie Funktion der linken Schulter und des linken Ellenbogens gezeigt. Von weiteren Behandlungen könne mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine Besserung des unfallbedingten Gesundheitszustands an der linken Hand erwartet werden. Die durch Dr. E.\_\_\_\_ am 17. März 2021 (recte wohl: 22. März 2021) angegebenen Diagnosen seien nicht unfallkausal. Seit dem Austritt aus der Klinik D.\_\_\_\_ ergäben sich weder klinisch noch elektroneurographisch noch bildgebend neue Befunde an der linken Hand. Der medizinische Endzustand sei erreicht. Die angestammte Tätigkeit als Feinwerkoptikerin sei der Versicherten aufgrund der feinmanuellen Tätigkeit nicht mehr zumutbar. Sehr leichte Arbeiten seien ihr aber ganztags möglich. Einschränkungen bestünden für vibrationsbelastende Tätigkeiten oder solchen mit andauernder Kälteexposition. Nicht zumutbar seien repetitive Arbeiten wie Akkord- oder Stückarbeit, das Besteigen von Leitern und Gerüsten und Arbeiten mit Zwangspositionen der linken Hand.

6.7 Am 3. Mai 2021 diagnostizierte Dr. med. G.\_\_\_\_, FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation, ein neuropathisches Schmerzsyndrom und seit dem 29. August 2020 ein therapieresistentes lumboradikuläres Ausfallsyndrom L5 links. Sie hielt fest, dass die bis anhin durchgeführte ambulante Physio- und Ergotherapie mit Spiegeltherapie sowie Neuraltherapie zu keiner Symptombesserung geführt hätten, weshalb ein intensives, multimodales Therapieprogramm mit Physiotherapie, Ergotherapie, medizinischer Trainingstherapie, Osteopathie, transkutaner elektrischer Nerven-Stimulation (TENS), Akupunktur und traditioneller chinesischer Medizin zu empfehlen sei.

6.8 Am 6. Mai 2021 diagnostizierte die behandelnde Ärztin Dr. med. H.\_\_\_\_, FMH Handchirurgie, eine Allodynie im Bereich des Ramus dorsalis Nervi ulnaris links, eine beginnende Ringbandstenose am Ringfinger links und eine Zervikobrachialgie linksbetont, differenzialdiagnostisch ein Thoracic-outlet-Syndrom. Die Patientin klagte nach wie vor über eine Überempfindlichkeit am linken ellenseitigen Handrücken mit Ausstrahlung in den Unterarm. Nächtlich würden

regelmässig Krämpfe auftreten. Zudem bestünden Schmerzen im Bereich der Schulter- und Nackenmuskulatur. In der klinischen Untersuchung zeige sich vom inspektorischen Aspekt eine unauffällige Trophik der gesamten oberen Extremität. Es bestünde ein Allodynieareal am streckseitigen Handrücken betreffend Metacarpale IV und V, welches sich nach proximal über das Handgelenk ziehe. Die Beweglichkeit im Handgelenk sei seitengleich. Zudem gelinge der Faustschluss und die Fingerstreckung sei vollständig. Die Nervenaustrittspunkte am Unter- und Oberarm sowie supraclaviculär seien laut der Versicherten rechts spürbar, links bestünde eine Art Taubheit. Der repetitive Faustschluss-Test in 90° Schulterabduktion sei links nach wenigen Sekunden positiv. Die Grobkraft gemessen mit dem Jamar-Dynamometer betrage rechts 34 kg und links 6 kg. Bildgebend sei die Fraktur praktisch nicht mehr erkennbar. Zudem bestünden weder erkennbare knöcherne Veränderungen noch eine Osteopenie im Vergleich zur rechten Hand. Ein weiterer, spezifisch auf die Problematik der linken oberen Extremität ausgelegter ambulanter Rehabilitationsversuch sei zu befürworten. Es sei davon auszugehen, dass sich mit physikalischen Massnahmen eine deutliche Reduktion der Schmerzproblematik erzielen lasse. Aktuell sei die Versicherte zu 50 % arbeitsfähig. Nachdem in der MR-Untersuchung der HWS und der oberen Thoraxapertur ein degenerativer Schaden ausgeschlossen worden sei, sei das Schmerzbild, dass die Patientin nach dem Unfall entwickelt habe, als Unfallfolge zu qualifizieren.

6.9 Ebenfalls am 6. Mai 2021 beantwortete Dr. H.\_\_\_\_ die Fragen des Rechtsvertreters der Versicherten. Sie hielt fest, dass aus ihrer Sicht der Endzustand in Bezug auf die unfallkausalen Beschwerden an der linken Hand noch nicht erreicht sei, zumal die letzte Rehabilitation eher allgemein gehalten gewesen sei und sich nicht auf die Beschwerden der linken oberen Extremität ausgerichtet habe. Nachdem MR-tomographisch auf Höhe der HWS und der oberen Thoraxapertur degenerative Schäden bzw. ein Thoracic outlet Syndrom hätten ausgeschlossen werden können, sei davon auszugehen, dass die Beschwerden am linken Arm und der linken Schulter unfallkausal seien. Ausserdem berichte die Patientin, dass die Schmerzen vergleichbar seien mit denen in der Hand. Es sei von einer Allodynie ausgehend von der ellenseitigen Handkante links mit Ausstrahlung nach körpernah auszugehen.

6.10 Am 4. Juni 2021 nahm der Kreisarzt Dr. med. I.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats, Stellung. Er hielt fest, dass die von Dr. G.\_\_\_\_ vorgeschlagene und von Dr. H.\_\_\_\_ unterstützte multimodale ambulante Therapie nicht indiziert sei. Es seien keine neuen medizinischen Befunde erhoben worden, welche die Beurteilung der Kreisärztin Dr. F.\_\_\_\_ vom 7. April 2021 in Frage stellen könnten oder Ergänzungen notwendig machen würden. Es sei nicht damit zu rechnen, dass durch die vorgeschlagene Therapie eine erhebliche Besserung des unfallbedingten Gesundheitszustands erwartet werden könne. Die Versicherte habe sich vor gut einem halben Jahr für gesamthaft vier Wochen in der Klinik D.\_\_\_\_ zur Abklärung und Behandlung aufgehalten, wobei eine multimodale Behandlung erfolgt sei. Seitdem seien keine neuen medizinischen Sachverhalte und Befunde bekannt geworden. Es sei nicht ersichtlich, wie durch eine nochmalige multimodale Behandlung nach einem knapp dreijährigen intensiven Behandlungsmarathon eine Verbesserung der reinen Unfallfolgen erreicht werden könnte.

7.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich im angefochtenen Einspracheentscheid vom 14. Oktober 2021 bei der Beurteilung der Unfallkausalität der Beschwerden, des Gesundheitszustands und der Leistungsfähigkeit der Versicherten auf die kreisärztlichen Aktenbeurteilungen vom 7. April 2021 und 4. Juni 2021. Sie ging in der Folge davon aus, dass die Gefühlsstörungen in der linken Körperhälfte und im linken Bein sowie die Schulter- und Armbeschwerden links nicht unfallkausal, von weiteren ärztlichen Behandlungen betreffend die linke Hand keine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustands zu erwarten und der Versicherten angepasste Verweistätigkeiten ganztags zumutbar seien. Diese vorinstanzliche Beweiswürdigung ist nicht zu beanstanden. Wie bereits ausgeführt (vgl. E. 4.3 hiervor), sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen, wenn sich der angefochtene Entscheid ausschliesslich auf versicherungsinterne medizinische Unterlagen stützt. Bereits bei geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen. Vorliegend ergibt sich indes nichts, was Zweifel an der Stichhaltigkeit der Angaben der Dres. F.\_\_\_\_ und I.\_\_\_\_ wecken würde. Die von der Beschwerdegegnerin übernommenen Schlüsse der kreisärztlichen Erkenntnisse beruhen auf einem sorgfältigen Studium der vorhandenen medizinischen Akten. Die Beurteilungen erweisen sich sowohl in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge als auch bezüglich der daraus gezogenen Schlussfolgerungen als überzeugend. Insgesamt erfüllen diese Beurteilungen die höchstrichterlichen Beweisforderungen und erbringen vollen Beweis, weshalb darauf abzustellen ist. Demnach etablierte sich bei der Beschwerdeführerin infolge des Unfalls vom 12. Oktober 2018 an der linken Hand ein neuropathisches Schmerzsyndrom mit möglicher vegetativ unterhaltener Schmerzkomponente. Die Gefühlsstörungen in der linken Körperhälfte und dem linken Bein sowie die Schulter- und Armbeschwerden links stehen hingegen nicht in einem (natürlichen) Kausalzusammenhang mit dem besagten Ereignis. Die Fortsetzung der gelernten Tätigkeit als Feinwerkoptikerin ist der Beschwerdeführerin unfallbedingt nicht mehr möglich. Hingegen sind ihr angepasste Verweistätigkeiten ganztags zumutbar.

7.2 Was die Beschwerdeführerin dagegen vorbringt verfährt nicht. Entgegen ihren Ausführungen hat die Beschwerdegegnerin den Fallabschluss (per 30. April 2021) nicht verfrüht vorgenommen, nachdem die Experten der Klinik D.\_\_\_\_ nach durchgeführter EFL-Testung am 10. September 2020 feststellten, dass ihr angepasste Verweistätigkeiten ganztags möglich seien. Damit war von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung – selbst wenn therapeutisch eine Verbesserung der Handbeschwerden erreicht werden könnte – keine bedeutende Steigerung der Arbeitsfähigkeit mehr zu erwarten (vgl. E. 3.1 hiervor). Dazu kommt, dass die behandelnde Ärztin Dr. E.\_\_\_\_ im Bericht vom 8. Februar 2021 feststellte, dass sich im Vergleich zur Voruntersuchung im Jahr zuvor unverändert eine normale Ulnarisneurographie gezeigt hätte und die klinischen Befunde unverändert seien. In Anbetracht dieser Ausgangslage kann entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin nicht gesagt werden, die kreisärztliche Beurteilung des medizinischen Endzustands sei nicht begründet. Soweit sie sich auf die Berichte der behandelnden Ärztin Dr. H.\_\_\_\_ vom 6. Mai 2021 beruft, ist zunächst in Erinnerung zu rufen, dass es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-)Person einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten oder Expertin andererseits praxisgemäss nicht zulässt, ein Administrativgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Arztperso-

nen zu anderslautenden Einschätzungen gelangen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 6. Mai 2018, 8C\_29/2018, E. 3.2.2). Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil diese wichtige – und nicht rein subjektiver Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 23. Mai 2018, 8C\_874/2017, E. 5.2.2). Die Beschwerdeführerin legt nicht substantiiert dar und es ist auch nicht ersichtlich, dass aus den Berichten von Dr. H.\_\_\_\_ vom 6. Mai 2021 Gesichtspunkte hervorgingen, die von den Dres. F.\_\_\_\_ und I.\_\_\_\_ nicht berücksichtigt worden wären. Zudem stellte Dr. H.\_\_\_\_ die Erkenntnisse im Austrittsbericht der Klinik D.\_\_\_\_ vom 10. September 2020 (vgl. E. 6.3 hiervor) nicht fundiert in Frage. Insgesamt liegt nichts vor, was auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen begründet könnte. Demnach ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin in Bezug auf die Beschwerden an der linken Hand den medizinischen Endzustand zum Zeitpunkt der Leistungseinstellung per 30. April 2021 als erreicht erachtete.

7.3 Soweit die Beschwerdeführerin rügt, die kreisärztlichen Darstellungen hinsichtlich der Unfallkausalität der Schulter- und Armbeschwerden seien unzutreffend und tatsachenwidrig, kann ihr ebenfalls nicht beigespflichtet werden. Zwar ergibt sich aus den vorliegenden Unterlagen, dass die Versicherte im Verlauf verschiedentlich über Arm- und Schulterbeschwerden klagte. So gab sie erstmals am 25. Oktober 2019 an, durch eine Schonhaltung im Arm, der Schulter und am Rücken Verspannungen zu verspüren (act. 72). Sodann stellte Prof. Dr. C.\_\_\_\_ anlässlich seiner persönlichen Untersuchung vom 2. Juni 2020 eine ausgeprägte Schmerzempfindlichkeit bis in den Ellbogenbereich und einschliessende Schmerzen bis in den Schulterbereich fest und empfahl die Schulung der linken oberen Extremität. Er stellte aber weder eine (unfallbedingte) Diagnose im linken Schulter- und Armbereich noch eine eingeschränkte Funktion der linken Schulter und des linken Ellenbogens fest (act. 144). Weiter ergibt sich aus dem EFL-Bericht der Klinik D.\_\_\_\_ vom 28. September 2020 (act. 178) und der Telefonnotiz vom 28. Januar 2021 (act. 209), dass die Versicherte über Schmerzen mit Ausstrahlung teilweise bis in die linke Schulter klagte. In den vorliegenden medizinischen Unterlagen findet sich aber zu den subjektiv geschilderten Beschwerden kein entsprechendes medizinisches Korrelat. Vor diesem Hintergrund verneinte die Kreisärztin Dr. F.\_\_\_\_ einleuchtend eine überwiegend wahrscheinlich unfallbedingte Kausalität der geltend gemachten Schulter- und Armbeschwerden links. Ihre Einschätzung, welche auf einem lückenlosen medizinischen Befund basiert, steht demnach im Einklang mit der medizinischen Aktenlage. Auch Dr. H.\_\_\_\_ benennt in ihren Berichten vom 6. Mai 2021 für die geklagten Arm- und Schulterbeschwerden kein entsprechendes medizinisches Korrelat. Bei der von ihr erwähnten Zervikobrachialgie (Schulter-Arm-Syndrom) handelt es sich um Schmerzen im Bereich des Halses, des Schultergürtels und der Arme, deren Ursachen nicht zwingend unfallkausal sein müssen. Wenn sie die Unfallkausalität der Schulter- und Armbeschwerden aus der Tatsache ableitet, dass MR-tomographisch auf Höhe der HWS und der oberen Thorax-Apertur degenerative Schäden bzw. ein Thoracic outlet Syndrom hätten ausgeschlossen werden können und die Schmerzen vergleichbar seien mit denen in der Hand, vermag dies nicht zu überzeugen. Denn nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung kann erst dann von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen gesprochen werden kann, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen/bildgebenden

Abklärungen hinreichend bestätigt wurden (vgl. BGE 138 V 248 E. 5.1; Urteil des Bundesgerichts vom 7. August 2008, 8C\_806/2007, E. 8.2 mit zahlreichen Hinweisen). Dies ist vorliegend nicht der Fall, weshalb die Versicherte die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen hat, da sie aus dem unbewiesenen Sachverhalt Rechte ableiten möchte (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts vom 12. Juni 2014, 9C\_701/2013, E. 4.1; BGE 117 V 261 E. 3b mit Hinweis).

7.4 Nach dem Gesagten ist als Zwischenergebnis festzuhalten, dass keine Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der kreisärztlichen Aktenbeurteilungen vom 7. April 2021 und 4. Juni 2021 bestehen, weshalb in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. BGE 126 V 130 E. 2a mit zahlreichen Hinweisen) auf zusätzliche Abklärungen verzichtet werden kann. Es ist demzufolge nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin davon ausging, dass in Bezug auf die unfallkausalen Beschwerden an der linken Hand der medizinische Endzustand zum Zeitpunkt der Leistungseinstellung per 30. April 2021 erreicht war und die Arm- und Schulterbeschwerden nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis vom 12. Oktober 2018 zurückzuführen sind. Die kreisärztliche Beurteilung der Zumutbarkeit wurde von der Beschwerdeführerin zu Recht nicht beanstandet. Demnach steht fest, dass ihr trotz der unfallbedingten Restbeschwerden in der linken Hand angepasste Verweistätigkeiten zu 100 % zumutbar sind.

8.1 Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 18 Abs. 2 UVG). Danach ist der Invaliditätsgrad aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird 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 (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 29 E. 1, 104 V 136 E. 2a und b).

8.2.1 Für die Bemessung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns (hier: 1. Mai 2021) aufgrund ihrer beruflichen Fähigkeiten und ihrer persönlichen Umstände nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ohne Gesundheitsschaden tatsächlich verdient hätte. Das Valideneinkommen ist so konkret wie möglich festzusetzen. Da nach empirischer Erfahrung in der Regel ohne gesundheitliche Beeinträchtigung die bisherige Tätigkeit weitergeführt worden wäre, ist Anknüpfungspunkt für die Bestimmung des Valideneinkommens grundsätzlich der letzte vor Eintritt der Gesundheitsschädigung erzielte, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepasste Verdienst (vgl. BGE 134 V 322 E. 4.1; Urteil des Bundesgerichts vom 17. November 2020, 9C\_109/2020, E. 2.2.2). Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (vgl. BGE 139 V 28 E. 3.3.2 mit Hinweisen). Ist ein konkreter Lohn nicht eruierbar oder hätte die versicherte Person ihre bisherige Stelle auch ohne gesundheitliche Beeinträchtigung verloren, so können die Zahlen der Lohnstrukturerhebung

(LSE) des Bundesamts für Statistik (BfS) herangezogen werden (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 21. Dezember 2016, 8C\_728/2016, E. 3.1 und vom 9. Juni 2015, 9C\_212/2015, E. 5.4).

8.2.2 Im angefochtenen Einspracheentscheid ermittelte die Beschwerdegegnerin das Valideneinkommen anhand der Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin und ging davon aus, dass die Beschwerdeführerin im Jahr 2021 ein Einkommen von Fr. 54'750.-- (13 x Fr. 4'200.-- plus Fr. 150.-- Gratifikation; vgl. act. 242) erzielt hätte, wäre sie nicht invalid geworden. Dem hält die Beschwerdeführerin entgegen, sie habe sich bei der ehemaligen Arbeitgeberin in einem befristeten Arbeitsverhältnis (Lehrvertrag) befunden, welches – unabhängig vom Unfallereignis – am 31. Juli 2020 geendet habe. Eine Weiterbeschäftigung im Betrieb sei nicht möglich gewesen, weshalb das Valideneinkommen aufgrund der LSE zu ermitteln sei.

8.2.3 Der Argumentation der Beschwerdeführerin ist beizupflichten. Entgegen der Annahme der Beschwerdegegnerin ist bei der Ermittlung des Valideneinkommens nicht von Bedeutung, ob die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt des Unfallereignisses am 12. Oktober 2018 (noch) in einem Arbeitsverhältnis stand. Entscheidend ist, was sie im massgebenden Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ohne Gesundheitsschaden tatsächlich verdient hätte. Aus den Akten ergibt sich, dass der Lehrvertrag mit der B.\_\_\_\_AG per 31. Juli 2020 endete (act. 125) und eine Weiterbeschäftigung der Versicherten im Lehrbetrieb aus wirtschaftlichen Gründen nicht möglich war (act. 141). Folglich lässt sich nicht abschliessend beantworten, wie sich die berufliche Laufbahn der Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall weiterentwickelt hätte, weshalb der Validenlohn nicht aufgrund des zuletzt bei der Firma B.\_\_\_\_AG verdienten Einkommens, sondern rechtsprechungsgemäss anhand der LSE zu bestimmen ist. Da die Versicherte eine abgeschlossene Ausbildung als Feinwerkoptikerin hat und in diesem Beruf anhand von technischen Zeichnungen optische und mechanische Bauteile für optische Geräte hergestellt werden, rechtfertigt es sich, das Valideneinkommen aufgrund der LSE 2018, Tabelle TA1, Wirtschaftszweig 26 ("Herst. v. Datenverarbeitungsge., elektron. u. opt. Erz.; Uhren"), Frauen, zu ermitteln, wobei nach erfolgreichem Lehrabschluss vom Kompetenzniveau 2 auszugehen ist. Der entsprechende monatliche Bruttolohn (Zentralwert bei einer standardisierten Arbeitszeit von 40 Wochenstunden) der Frauen beträgt Fr. 5'023.--. Die Umrechnung auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 40,5 Wochenstunden (vgl. Bundesamt für Statistik, T 03.02.03.01.04.01 [Wirtschaftszweig 26]) und auf zwölf Monate ergibt ein Jahreseinkommen von Fr. 61'029.45 (Fr. 5'023.-- : 40 x 40,5 x 12). Unter Berücksichtigung der branchenspezifischen Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2021 (frühestmöglicher Rentenbeginn: 1. Mai 2021; vgl. E. 8.2.1 hiervor) resultiert ein massgebendes Valideneinkommen von Fr. 62'563.90 (Fr. 61'029.45 x 101,7 % [2019] x 100,7 % [2020] x 100,1 % [2021]; vgl. Bundesamt für Statistik, Nominallohnindex, 2016-2020; Quartalschätzung der Nominallohnentwicklung [2021]).

8.3.1 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 verbleiben-

de Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn. Ist kein solches tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so sind für die Bemessung des Invalideneinkommens die Tabellenlöhne heranzuziehen (vgl. BGE 143 V 295 E. 2.2).

8.3.2 Die Beschwerdegegnerin ging bei der Berechnung des Invalideneinkommens innerhalb der TA1 der LSE 2018 vom "Total" der Frauenlöhne im Kompetenzniveau 2 (praktische Tätigkeiten wie Verkauf/Pflege/Datenverarbeitung und Administration/Bedienen von Maschinen und elektronischen Geräten/Sicherheitsdienst/Fahrdienst) und somit von einem Monatslohn von Fr. 4'849.-- aus. Die Einstufung in das Kompetenzniveau 2 ist jedoch weder begründet noch sachgerecht. Wenn die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität – wie hier (vgl. E. 6.6 hiervor) – nicht auf den angestammten Beruf zurückgreifen kann, rechtfertigt sich die Anwendung von LSE-Kompetenzniveau 2 praxisgemäss nur dann, wenn sie über besondere Fertigkeiten und Kenntnisse verfügt (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 26. März 2019, 8C\_732/2018, E. 8.2.1). Unbestritten verfügt die Beschwerdeführerin über einen Lehrabschluss als Feinwerkoptikerin. Davor absolvierte sie eine Vorlehre als Kleinkindererzieherin, verschiedene Praktika (Kindergarten, Tagesheim, Café) sowie den Vorkurs der Schule für Gestaltung. Vor diesem Hintergrund kann nicht davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin über besondere Fertigkeiten und Kenntnisse verfügt, die sie gewinnbringend in verschiedene Tätigkeitsgebiete einzubringen vermag, was ein Abstellen auf das Kompetenzniveau 2 rechtfertigen würde. Demnach ist bei der Bemessung des Invalideneinkommens auf das Kompetenzniveau 1 abzustellen. Der in der LSE 2018 in TA1 unter Totalwert für im Kompetenzniveau 1 tätige Frauen ausgewiesene Monatsverdienst beträgt Fr. 4'371.--. Angepasst an die Wochenarbeitszeit von 41,7 Stunden (vgl. Bundesamt für Statistik, T 03.02.03.01.04.01 [Total Wirtschaftszweige 1-96]) und an die Lohnentwicklung bis 2021 (vgl. Bundesamt für Statistik, Nominallohnindex, 2016-2020; Quartalsschätzung der Nominallohnentwicklung [2021]) ergibt dies ein Invalideneinkommen von jährlich Fr. 55'670.35 ([12 x Fr. 4'371.--: 40 x 41,7 x 100,9 % [2019] x 100,8 % [2020] x 100,1 % [2021]).

8.3.3 Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage der LSE ermittelt, kann der entsprechende Ausgangswert allenfalls gekürzt werden. Ohne für jedes zur Anwendung gelangende Merkmal separat quantifizierte Abzüge vorzunehmen, ist der Einfluss aller Merkmale auf das Invalideneinkommen (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthalts-kategorie und Beschäftigungsgrad) unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen. Der Abzug darf 25 % nicht übersteigen (vgl. BGE 135 V 297 E. 5.2, 134 V 322 E. 5.2). Der gesamthaft vorzunehmende Abzug stellt eine Schätzung dar. Bei deren Überprüfung kann es nicht darum gehen, dass die kontrollierende richterliche Behörde ihr Ermessen an die Stelle der Vorinstanz setzt. Hingegen ist zu beurteilen, ob der zu überprüfende Entscheid, den die Behörde nach dem ihr zustehenden Ermessen im Einklang mit den allgemeinen Rechtsprinzipien in einem konkreten Fall getroffen hat, nicht zweckmässigerweise anders hätte ausfallen sollen. Soll in die Ermessensbetätigung

der Vorinstanz eingegriffen werden, muss sich die richterliche Behörde demnach auf Gegebenheiten abstützen können, die eine abweichende Ermessensausübung als näherliegend erscheinen lassen (vgl. BGE 126 V 81 E. 6 mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts vom 25. Juli 2005, U 420/04, E. 2.3).

8.3.4 Vorliegend hat die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid bei der Bemessung des Invalideneinkommens einen leidensbedingten Abzug vom Tabellenlohn von 10 % vorgenommen. Diese Beurteilung erscheint aufgrund der Tatsache, dass die Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit weiterhin vollständig arbeitsfähig ist, keine faktische Einarmigkeit vorliegt und die Kriterien Alter, Dienstjahre, Beschäftigungsgrad und Nationalität/Aufenthaltskategorie keinen Abzug rechtfertigen, in diesem Umfang nicht angemessen. Einzig aufgrund des relativ eng formulierten Zumutbarkeitsprofils, wonach der Versicherten nur noch sehr leichte Arbeiten zumutbar sind und zudem Einschränkungen bei repetitiven Arbeiten sowie solchen mit Zwangspositionen für die linke Hand bestehen, dürfte sie im Vergleich zu gesunden Arbeitnehmerinnen Lohn einbussen in Kauf zu nehmen haben, was – nur, aber immerhin – einen geringfügigen Abzug vom Tabellenlohn im Umfang von 5 % rechtfertigt (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts vom 23. November 2016, 8C\_477/2016, E. 4.3). Wird das vorstehend ermittelte Invalideneinkommen von Fr. 55'670.35 um 5 % gekürzt, resultiert daraus ein massgebendes Invalideneinkommen von Fr. 52'886.85 (Fr. 55'670.35 x 95 %).

8.4 Stellt man im Einkommensvergleich das Invalideneinkommen von Fr. 52'886.85 dem oben (vgl. E. 8.2.3 hiervor) ermittelten Valideneinkommen von Fr. 62'563.90 gegenüber, so resultiert daraus eine Erwerbseinbusse von Fr. 9'677.05, was einen Invaliditätsgrad von 15,47 % bzw. gerundet von 15 % ergibt (vgl. zur Rundungspraxis: BGE 130 V 121 ff.). Da dieser Wert die gesetzliche Erheblichkeitsgrenze von 10 % (Art. 18 Abs. 1 UVG) übersteigt, hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine auf einem Erwerbsunfähigkeitsgrad von 15 % basierende Invalidenrente der Beschwerdegegnerin. Nachdem diese die Taggeldzahlungen per 30. April 2021 eingestellt hatte (Schreiben der Beschwerdegegnerin vom 8. April 2021), ist der Beschwerdeführerin die Invalidenrente ab 1. Mai 2021 zuzusprechen. Die Beschwerde ist in dem Sinne gutzuheissen.

9.1 Es bleibt über die Kosten des Verfahrens zu befinden. Gemäss Art. 61 lit. <sup>fbis</sup> ATSG ist das Verfahren bei Streitigkeiten über Leistungen kostenpflichtig, wenn dies im jeweiligen Einzelgesetz vorgesehen ist. Sieht das Einzelgesetz keine Kostenpflicht vor, kann das Gericht einer Partei, die sich mutwillig oder leichtsinnig verhält, Gerichtskosten auferlegen. Da das UVG keine Kostenpflicht vorsieht und sich die Parteien weder mutwillig noch leichtsinnig verhalten haben, sind für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben.

9.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf Ersatz der Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG). Dieser wird vom Gericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat keine Honorarnote eingereicht, weshalb das Honorar nach Ermessen festzusetzen ist. In Anbetracht des Aktenumfangs und der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen erscheint für das vorliegende Verfahren ein

Aufwand von 9 Stunden als angemessen. Die Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen praxisgemäss für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.-- zu entschädigen (vgl. § 3 Abs. 1 der Tarifordnung für Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003). Somit ist der Beschwerdeführerin für das vorliegende Beschwerdeverfahren eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'423.25 (9 Stunden à Fr. 250.-- [inkl. Auslagen] und 7,7 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als der Einspracheentscheid der Suva vom 14. Oktober 2021 aufgehoben und festgestellt wird, dass die Beschwerdeführerin ab 1. Mai 2021 Anspruch auf eine Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 15 % hat.
  2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
  4. Die Suva hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'423.25 (inkl. Auslagen und 7,7 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

<http://www.bl.ch/kantonsgericht>