



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 23. März 2023 (725 22 78 / 76)

Unfallversicherung

Überprüfung des medizinischen Sachverhalts, der Ermittlung des leidensbedingten Abzugs sowie der Bemessung des Integritätsschadens

Besetzung Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichter Jürg Pulver, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Gerichtsschreiberin Barbara Vögtli

Parteien **A.**_____, Beschwerdeführerin

gegen

Suva, Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin

Betreff Leistungen

A. A._____ arbeitete vom 15. Mai 2018 bis 31. Dezember 2018 bei der B._____ AG als Reinigungsfachkraft und war über ihre Arbeitgeberin bei der Suva obligatorisch gegen Unfallfolgen versichert. Gemäss Unfallmeldung vom 20. Juli 2018 schlug sie sich am 18. Juli 2018 beim Fensterreinigen die Hand an. Aufgrund einer subkutanen Infektion im Sinne eines Handphlegmons stellte das Spital C._____ die Indikation zur Abszess-Inzision und zum Débridement sowie zu einer intravenösen antibiotischen Therapie. Die Operation wurde am 20. Juli 2018 durchgeführt. Da die

Beschwerden in Form einer diagnostizierten Bewegungseinschränkung persistierten, wurde die Versicherte am 5. November 2019 und am 29. September 2020 erneut operiert. In der Folge blieb die Versicherte zu 100 % arbeitsunfähig und die Suva richtete Taggelder aus und übernahm die Heilbehandlungskosten. Gestützt auf die Berichte des Kreisarztes vom 26. März 2020, 12. Januar 2021 und 17. März 2021 stellte die Suva die Taggeldleistungen mit Schreiben vom 18. März 2021 per 30. April 2021 ein. Mit Verfügung vom 23. Juli 2021 lehnte sie die Ausrichtung einer Invalidenrente ab, da keine erhebliche unfallbedingte Einbusse vorliege. Sie sprach der Versicherten aber eine Integritätsentschädigung im Betrag von Fr. 7'410.-- basierend auf einem Integritätsschaden von 5 % zu. Nachdem die Versicherte am 10. September 2021, vertreten durch die Rechtsschutzversicherung D.____, dagegen Einsprache erhoben und das Ausrichten der gesetzlichen Versicherungsleistungen sowie die Durchführung einer Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit beantragt hatte, wies die Suva die Einsprache mit Entscheid vom 1. Februar 2022 ab.

B. Gegen diesen Einspracheentscheid erhob A.____ mit Eingabe vom 4. März 2022 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), und beantragte die Aufhebung des angefochtenen Entscheids und die Verpflichtung der Beschwerdegegnerin, ihr die gesetzlichen Leistungen, insbesondere eine Rente und eine höhere Integritätsentschädigung, auszurichten. Eventualiter seien weitere medizinische Abklärungen durchzuführen. Die Beschwerdegegnerin gehe zu Unrecht davon aus, dass ihr angepasste, leichte Tätigkeiten ganztags zumutbar seien. Den Berichten der behandelnden Ärzte könne entnommen werden, dass auch bei einer optimal angepassten Tätigkeit eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit gegeben sei. Ihr rechter Zeigefinger sei aufgrund der Narbenproblematik kaum einsetzbar. Um die Belastungsfähigkeit objektiv beurteilen zu können, sei deshalb die Erstellung eines Belastungsprofils in der Ergotherapie notwendig. Hinzu komme, dass die Beschwerdegegnerin bei der Ermittlung des Invalideneinkommens einen leidensbedingten Abzug von 10 % berücksichtigt habe, was zu wenig sei, denn bei einer "faktischen Einhändigkeit" bzw. einer entsprechenden Einschränkung der Hand sei rechtsprechungsgemäss ein leidensbedingter Abzug von 20-25 % vorzunehmen. Ausserdem sei der Integritätsschaden von 5 % auf 10 % zu erhöhen, da neben dem Funktionsverlust des Fingers auch die schmerzbedingte Behinderung zu berücksichtigen sei.

C. Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Beschwerdeantwort vom 8. April 2022 die Abweisung der Beschwerde.

D. Mit Verfügung des instruierenden Präsidiums vom 1. Juni 2022 wurde die Angelegenheit dem Dreiergericht zur Beurteilung überwiesen. Die per 1. Dezember 2022 angesetzte Urteilsberatung wurde abgeboten, nachdem die Rechtsschutzversicherung D.____ dem Kantonsgericht auf dessen Ersuchen hin via E-Mail vom 30. November 2022 die medizinischen Stellungnahmen von PD Dr. med. E.____, Leitender Arzt der Hand- und peripheren Nerven Chirurgie des Spitals C.____, vom 21. September 2021 und vom 21. Oktober 2021 und von Dr. med. F.____, Chefarzt der Klinik für Schmerztherapie des Spitals C.____, vom 17. September 2021 zugestellt hatte. Diese medizinischen Beurteilungen befanden sich nicht in den Akten der Beschwerdegegnerin.

In der Folge wurde der Beschwerdegegnerin das rechtliche Gehör dazu gewährt, worauf sie mit Schreiben vom 5. Dezember 2022 an ihrem Abweisungsantrag festhielt.

E. Mit Verfügung des instruierenden Präsidiums vom 6. Dezember 2022 wurde die Angelegenheit der Dreierkammer erneut zur Beurteilung überwiesen.

Auf die von den Parteien vorgebrachten Argumente und die Akten wird – soweit für die Entscheidung erforderlich – in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Auf die form- und fristgerecht beim örtlich wie sachlich zuständigen Gericht eingereichte Beschwerde vom 4. März 2022 ist einzutreten.

2. Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht einen Invaliditätsgrad von 1 % ermittelte und den Integritätsschaden auf 5 % festlegte.

3.1 Nach Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 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. Art. 18 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf eine Invalidenrente, wenn sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid ist. Gemäss Art. 19 Abs. 1 UVG entsteht der Rentenanspruch, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustands 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. Die verunfallte Person hat solange Anspruch auf Heilbehandlung, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann. Trifft dies nicht mehr zu, ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen mit gleichzeitiger Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung abzuschliessen (BGE 137 V 199 E. 2.1, 134 V 109 E. 4.1). Ob eine namhafte Besserung des Gesundheitszustands im Sinne von Art. 19 Abs. 1 UVG noch möglich ist, bestimmt sich insbesondere nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. Die Verwendung des Begriffes "namhaft" in Art. 19 Abs. 1 UVG verdeutlicht demnach, dass die durch weitere (zweckmässige) Heilbehandlung im Sinne von Art. 10 Abs. 1 UVG erhoffte Besserung ins Gewicht fallen muss (BGE 134 V 109 E. 4.3). Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen oder geistigen 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).

3.2 Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen. Das Gericht hat diese nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG] vom 6. Oktober 2000) – 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 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 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 f. E. 4.4 und 4.5).

4.1 Der Sachverhalt präsentiert sich wie folgt:

4.2 Das Spital C.____ diagnostizierte am 20. Juli 2018 einen putriden subkutanen Infekt dorsal Strahl II Hand rechts, weshalb eine erste Operation notwendig wurde. Dem Bericht des Spitals C.____ vom 11. September 2018 ist zu entnehmen, dass die Versicherte Schmerzen hatte, die der behandelnde Arzt, Dr. med. G.____, Oberarzt der Handchirurgie des Spitals C.____, auf die Narbensituation zurückführte, da keine Anzeichen eines Infekts mehr vorhanden waren. Diese Narbenschmerzen persistierten. Ein CRPS konnte in der Folge von der Klinik H.____ im Bericht vom 26. März 2019 ausgeschlossen werden, und auch die Dermatologie des Spitals I.____ fand keine Ursache für die Schmerzen (vgl. Bericht vom 1. April 2019).

4.3 Mit Mitteilung vom 4. Juli 2019 informierte die Beschwerdegegnerin die Versicherte, dass von der Fortsetzung der Heilbehandlung gemäss kreisärztlicher Beurteilung von 2. Juli 2019 keine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustands mehr zu erwarten sei. Der Infekt sei abgeheilt. Unter Berücksichtigung der Unfallfolgen bestehe auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt wieder eine volle Arbeitsfähigkeit, weshalb der Schadenfall abgeschlossen werde und die Versicherungsleistungen per 31. Juli 2019 eingestellt würden. Nachdem sich jedoch in der Schmerz-

klinik des Spitals C.____ ein neuer medizinischer Aspekt ergeben hatte (vgl. Bericht vom 8. August 2019), empfahl Kreisarzt Dr. med. J.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, mit Aktennotiz vom 21. August 2019, es sei mit der Zumutbarkeitsbeurteilung bis nach der geplanten Mobilisation zuzuwarten. In der Folge teilte die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin mit, dass sie die gesetzlichen Versicherungsleistungen auch über den 31. Juli 2019 bis auf Weiteres übernehmen werde (vgl. Schreiben vom 28. August 2019).

4.4 Aufgrund der diagnostizierten schmerzhaften Bewegungseinschränkung dorsal MCP II gegenüber EDC II und EPI bei ausgeprägter Adhäsion nach Infektrevision und Spülung im Juli 2018 führte das Spital C.____ am 5. November 2019 eine ausgedehnte Tenoarthrolyse mit Revision des Ramus superficialis Nervus radialis durch. Dr. med. K.____, Oberarzt der Handchirurgie des Spitals C.____, nahm die zweite Operation vor. Im Bericht vom 13. Januar 2020 führte er aus, dass ein frustraner Verlauf mit erneut massiver Bewegungseinschränkung auf Basis von erneuten Adhäsionen vorliege. Aufgrund starker Schmerzen könne die ergotherapeutische Nachbehandlung nicht adäquat erfolgen. Zusätzlich stehe die fehlende Integration des Zeigefingers klar im Vordergrund. Dem Bericht von Dr. med. L.____, Chefarzt Stv. der Klinik für Schmerztherapie des Spitals C.____, vom 20. Februar 2020 ist zu entnehmen, dass die Ruheschmerzkomponente nun verschwunden sei. Nach wie vor bestünden aber Schmerzen im Bereich des MCP II bei Belastungen. Auch funktionell bezüglich Fingerbeugung sei derzeit noch kein grösserer Fortschritt erkennbar. Die Ergotherapie werde fortgeführt. Im ärztlichen Zwischenbericht vom 3. März 2020 hält Dr. K.____ fest, dass eine Wiederaufnahme der Arbeit derzeit schmerzbedingt nicht möglich sei. Inwiefern noch eine Schmerzfreiheit zu erreichen sei, sei unklar.

4.5 Dr. J.____ schloss mit kreisärztlicher Aktenbeurteilung vom 26. März 2020 erneut auf die Erreichung des medizinischen Endzustands. Er legte folgende Zumutbarkeitsbeurteilung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bezogen auf den Zeigefinger der rechten Hand fest: "Ganztags, leicht. Feinmotorische Tätigkeiten sind zumutbar. Keine repetitiven Tätigkeiten mit der rechten Hand, keine Vibrationsbelastungen für die rechte Hand. Keine Tätigkeiten, die mit Haltefunktionen oder absturzgefährdeten Tätigkeiten einhergehen. Kein Besteigen von Leitern und Gerüsten, es sei denn, es handelt sich um niedrige Trittleitern mit bis zu 10 Stufen maximal. Arbeitsfähigkeit bestehe im Rahmen des Zumutbaren". Die angestammte Tätigkeit als Gebäudereinigerin sei der Versicherten aufgrund der unfallbedingten Folgen im Bereich des Zeigefingers der rechten Hand nicht mehr im bisherigen Umfang zumutbar. In Bezug auf die Beurteilung des Integritätsschadens hielt er am gleichen Tag als Befund fest: "Die Versicherte zeigt einen Status nach Infektion und Phlegmone im Bereich des Zeigefingers Dig. II rechts. Im weiteren Verlauf zwei operative Eingriffe, zunächst Infektrevision und Spülung und anschliessend streckseitige Tenoarthrolyse mit Neurotomie Ramus superficialis Nervus radialis. Es resultiert eine deutliche Bewegungseinschränkung im Bereich des Zeigefingers Dig. II rechts. Die Beschwerden sind unfallbedingt, dauernd und erheblich". Den Integritätsschaden schätzte er auf 5 %.

4.6 Mit Schreiben vom 26. März 2020 schloss die Beschwerdegegnerin den Fall erneut ab. Dr. F.____ erhob in der Folge mit Bericht vom 2. April 2020 Einspruch gegen die Einschätzung von Dr. J.____. Er könne den Entscheid des Endzustands nicht nachvollziehen. Dr. J.____ hielt

mit Aktennotiz vom 29. Mai 2020 an seiner Auffassung fest, wonach eine chronifizierte Situation bestehe und es nicht überwiegend wahrscheinlich sei, dass ein erneuter operativer Eingriff im Bereich des Zeigefingers eine funktionelle Verbesserung bewirke. Eine Zweitmeinung sei nicht indiziert. Seine Beurteilung vom 26. März 2020 bleibe unverändert bestehen.

4.7 In der Folge wurde aufgrund der chronischen Schmerzen im Bereich des rechten Zeigefingers am 29. September 2020 eine weitere Tenoarthrolyse durchgeführt. PD Dr. E. ____ hielt mit Bericht vom 26. November 2020 fest, dass trotz aufwendiger Tenoarthrolyse sowie postoperativ intensiver Ergotherapie lediglich eine Verbesserung der PIP-Flexion habe herbeigeführt werden können. Im MP-Gelenk könne aktuell aktiv lediglich bis 20° mobilisiert werden. Es liege eine ausgeprägte Desintegration des Zeigefingers vor, der in stetiger Streckstellung in Schonhaltung sei und im Alltag nicht eingesetzt werden könne.

4.8 Am 12. Januar 2021 untersuchte Dr. J. ____ die Beschwerdeführerin. Dabei stellte er als Befund deutliche Bewegungseinschränkungen am rechten Zeigefinger fest. Die Versicherte präsentiere insgesamt eine chronifizierte Schmerzproblematik mit Bewegungseinschränkungen des rechten Zeigefingers. Von weiteren Operationen werde die Versicherte aufgrund der stark chronifizierten Schmerzproblematik nicht profitieren. Er werde die Frage des medizinischen Endzustands mit den Behandlern besprechen. Aufgrund der nun eingetretenen Taubheitssituation im Bereich des Zeigefingers seien feinmotorische Tätigkeiten im Sinne von Spitz- und Pinzettengriff nicht mehr zumutbar. Ansonsten gelte das am 26. März 2020 formulierte Zumutbarkeitsprofil auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt weiterhin.

4.9 In der Folge liess Dr. L. ____ der Beschwerdegegnerin am 27. Januar 2021 eine Kopie seines Berichts betreffend die Schmerzsprechstunde vom 21. Januar 2021 zukommen. Diesem Bericht ist zu entnehmen, dass bislang kein grosser Fortschritt erkennbar sei. Er habe den Eindruck, die Patientin verstehe nicht, dass der Finger steif bleiben werde, wenn sie ihn trotz der Schmerzen nicht regelmässig beübe. Auch PD Dr. E. ____ liess dem Kreisarzt eine Kopie des Berichts betreffend Sprechstunde vom 3. März 2021 zukommen. Die Patientin berichte, dass ein halbes Jahr nach letztmaliger Tenolyse keine verbesserte Situation bestehe. Schmerzen in Ruhe bestünden keine. Sobald der Zeigefinger bewegt oder Kraft mit der rechten Hand angewendet werde, seien starke bis stärkste Schmerzen vorhanden, teilweise auch im Mittelfinger. Es bestehe daher weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit. Ergotherapie werde aktuell langfristig fortgesetzt, zusätzlich bestehe die Anbindung an die Schmerztherapie. Der Zustand des Zeigefingers werde als Endzustand erachtet. Eine weitere Tenolyse sei nicht sinnvoll. Von Seiten der Handchirurgie würden keine Termine mehr vereinbart.

4.10 Gestützt auf diese Angaben hielt Dr. J. ____ am 17. März 2021 fest, dass der medizinische Endzustand erreicht sei. Eine Integritätsentschädigung sei geschuldet. Auch unter Berücksichtigung der aktuellen Berichterstattung von PD Dr. E. ____ bleibe die in der kreisärztlichen Untersuchung vom 12. Januar 2021 formulierte Zumutbarkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bestehen. Die Fortsetzung der Ergotherapie werde empfohlen. Den Integritätsschaden schätzte er wiederum auf 5 %.

4.11 Mit Sprechstundenbericht vom 22. April 2021 führte Dr. F.____ aus, dass es trotz intensiver Bemühungen nach der letzten Revision zu einem weiteren Rezidiv gekommen sei. Daher bestehe auch der beschriebene Neglect, was die Benutzung der rechten Hand angehe, wobei dieser durch die starken Schmerzen und Verwachsungen absolut plausibel sei. Er schlage vor, im Zentrum M.____ eine Zweitmeinung einzuholen. Die Patientin sei mit diesem Vorgehen einverstanden. Es gelte festzuhalten, dass die Problematik klar dem Unfall geschuldet sei, sodass ein vorzeitiger Abschluss des Falles trotz der mehrfach stattgehabten Revisionsbehandlungen aus medizinischer wie auch aus ethischer Sicht nicht vertretbar sei.

4.12 Mit Bericht vom 28. Mai 2021 führte Dr. med. N.____, Leiterin Handchirurgie des Zentrums M.____, nach Untersuchung der Beschwerdeführerin aus, dass chronifizierte Schmerzen am Zeigefinger rechts nach Infekt und zweimaliger Tenoarthrolyse sowie Resektion des Ramus superficialis des Nervus radialis vorliegen würden. Klinisch gebe es keine Hinweise auf ein persistierendes Neurom des Ramus superficialis. Ebenso bestünden keine Adhäsionen der Haut im Narbenbereich. Es scheine aber so, dass doch noch gewisse Adhäsionen der Strecksehnen des 2. Strahls gegeben seien. In dieser Situation werde von weiteren operativen Eingriffen abgeraten, stattdessen werde empfohlen, die Ergotherapie weiter zu führen und die Patientin für ein Eigentraining zu instruieren. Bei fixiertem MCP-Gelenk gelinge der Patientin eigentlich eine sehr gute aktive PIP-Flexion und man empfehle ihr, diese aktiven Bewegungsübungen mehrmals täglich durchzuführen und die Schiene so viel wie möglich wegzulassen. Aus handchirurgischer Sicht sehe man keine Möglichkeiten, die Situation zu verbessern.

4.13 Dr. F.____ liess der Beschwerdegegnerin am 3. August 2021 einen weiteren Sprechstundenbericht zukommen. Für die Patientin bestehe eine schwierige Situation. Die Verletzung der rechten Hand sei während der Arbeit und ohne Eigenverschulden erfolgt und die daraus resultierende Chronifizierung der rezidivierenden Verwachsungen im Bereich der Strecksehne des rechten Zeigefingers seien nur darauf zurückzuführen. Da die bisherigen mehrfachen Revisionsversuche nie einen dauerhaften Erfolg gebracht hätten, sei die Fortführung der ambulanten Therapie der einzige Weg. Eine erneute chirurgische Revision werde wahrscheinlich wenig erfolgversprechend sein. Er habe die Patientin instruiert, die Bewegungsübungen mehrmals täglich durchzuführen und dabei die Kraft von Daumen bis Kleinfinger zu trainieren bei gleichzeitiger intermittierender Mobilisierung des gesamten Zeigefingers und des zweiten Metakarpophalangealgelenkes. Er habe ihr erklärt, dass eine tägliche Verbesserung der Mobilität von weniger als einem Grad zum Ziel führen könne, selbst wenn sie initial die Fortschritte nicht selbst sehen werde. Die Bescheinigung für die Arbeitsunfähigkeit habe er bis Ende Oktober dieses Jahres ausgestellt.

4.14 Am 2. September 2021 wurde der Beschwerdegegnerin von der Arbeitslosenkasse O.____ ein Rückfall gemeldet. Dr. J.____ hielt dazu in seiner Stellungnahme vom 8. September 2021 fest, dass die geltend gemachten Beschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis zurückzuführen seien. Seit dem letzten Behandlungsabschluss per 30. April 2021 sei jedoch keine unfallbedingte Verschlimmerung, die einer Behandlung bedürfe, eingetreten. Mit Schreiben vom 20. September 2021 teilte die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin mit, dass sich seit dem Fallabschluss vom 30. April 2021 keine namhafte Verschlechterung

des Gesundheitszustands zugetragen habe. Daher gelte ab 1. Mai 2021 weiterhin eine volle Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit.

5. Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der Verfügung vom 23. Juli 2021 und im angefochtenen Einspracheentscheid bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts auf die Beurteilungen von Dr. J.____. In Bezug auf den Beweiswert der kreisärztlichen Untersuchungsberichte ist festzuhalten, dass den Berichten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte rechtsprechungsgemäss nicht derselbe Beweiswert zukommt wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten. Diese internen Berichte sind aber zu berücksichtigen, wenn keine – auch nur geringen – Zweifel an der Richtigkeit ihrer Schlussfolgerungen bestehen. Bestehen derartige geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4).

6. Es ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin vom medizinischen Endzustand bezüglich des rechten Zeigefingers ausging. Sowohl der behandelnde Handchirurg PD Dr. E.____ mit Bericht vom 3. März 2021 als auch Dr. F.____ mit Berichten vom 22. Juli 2021 und vom 3. August 2021 sahen ausser der Fortführung der ambulanten Therapie keine anderen Verbesserungsmöglichkeiten. Auch Dr. N.____ empfahl in der Zweitmeinung vom 28. Mai 2021 den Verzicht auf weitere operative Eingriffe. Sowohl Dr. N.____ als auch Dr. F.____ betonten aber die Wichtigkeit der täglichen Bewegungsübungen, die die Beschwerdeführerin selbständig durchführen sollte. Soweit Dr. J.____ im Bericht vom 17. März 2021 deshalb zum Ergebnis gelangte, von weiteren medizinischen Massnahmen sei keine wesentliche Verbesserung mehr zu erwarten, kann mit der Beschwerdegegnerin darauf abgestellt werden. Im Übrigen sprach die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin trotz Fallabschluss gewisse Erhaltungsbehandlungen zu. Die Beschwerdegegnerin schloss den Fall demgemäss zu Recht ab, stellte die vorübergehenden Leistungen ein und prüfte den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung. Dies wird von der Beschwerdeführerin denn auch nicht bestritten.

7.1 Die Beschwerdeführerin moniert aber die Beurteilung der Beschwerdegegnerin, wonach ihr angepasste, leichte Tätigkeiten ganztags zumutbar seien und bei einem Invaliditätsgrad von 1 % kein Anspruch auf eine Invalidenrente bestehe, als unzutreffend.

7.2.1 Die Beschwerdegegnerin stellte bei der Prüfung der Rentenfrage auf die Einschätzung von Dr. J.____ ab. Dieser formulierte ein Anforderungsprofil, wonach der Beschwerdeführerin leichte Tätigkeiten ohne repetitive Arbeiten mit der rechten Hand, ohne Vibrationsbelastungen für die rechte Hand, ohne feinmotorische Tätigkeiten im Sinne von Spitz- und Pinzettengriff, ohne Tätigkeiten, die mit Haltefunktionen oder absturzgefährdeten Arbeiten oder mit Besteigen von Leitern und Gerüsten (es sei denn, es handle sich um niedrige Trittleitern mit bis zu 10 Stufen maximal) einhergehen würden, ganztags zumutbar seien. Die angestammte Tätigkeit als Gebäudereinigerin sei nicht mehr im bisherigen Umfang zumutbar.

7.2.2 In den Akten befinden sich keine Anhaltspunkte, die diese Umschreibung der Arbeitsfähigkeit in Frage stellen könnten. Dr. F.____ attestierte der Beschwerdeführerin anlässlich der

Sprechstunde vom 3. August 2021 zwar eine Arbeitsunfähigkeit bis Ende Oktober 2021, ohne aber zu begründen, inwiefern eine dem Leiden angepasste Tätigkeit nicht möglich sei. Weitere Berichte, die die Beurteilung von Dr. J.____ in Frage stellen würden, sind in den Akten nicht vorhanden. Dr. J.____ berücksichtigte die kompletten Akten, insbesondere die vielzähligen Berichte der behandelnden Spezialisten der Handchirurgie und der Schmerztherapie, untersuchte die Beschwerdeführerin persönlich und gelangte zu den gleichen Diagnosen wie die behandelnden Ärzte. Damit durfte die Beschwerdegegnerin zur Beurteilung der Rentenfrage auf die Beurteilung von Dr. J.____ abstellen.

7.2.3 Soweit die Beschwerdeführerin auf den Rückfall hinweist, kann sie daraus nichts zu ihren Gunsten ableiten. Die Beschwerdegegnerin prüfte diesbezüglich den Sachverhalt und stellte gestützt auf den Bericht von Dr. J.____ vom 8. September 2021 fest, dass aufgrund der Berichte von Dr. N.____ vom 27. Mai 2021 und von Dr. F.____ vom 22. April 2021 und vom 3. August 2021 keine unfallbedingte, objektive Verschlimmerung eingetreten sei. Hinweise für eine wesentliche objektivierbare Verschlimmerung des Gesundheitszustands ist den Berichten der behandelnden Ärzte nicht zu entnehmen, denn die Behandler schilderten lediglich den bereits zuvor bekannten medizinischen Sachverhalt.

7.3.1 Die Beschwerdeführerin weist zudem auf die von der Rechtsschutzversicherung D.____ im Einspracheverfahren bei PD Dr. E.____ und Dr. F.____ eingeholten Stellungnahmen hin. Gestützt darauf vertritt sie die Auffassung, dass auch bei einer optimal an die Beschwerden angepassten Tätigkeit eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe, weil ein Einsatz des rechten Zeigefingers aufgrund der immer wiederkehrenden Narbenproblematik kaum möglich sei. Dr. F.____ erachte in seiner Stellungnahme vom 17. September 2021 ausserdem eine Objektivierung der Belastbarkeit mittels Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit als notwendig. Die Beschwerdegegnerin äusserte sich nicht zu diesen ärztlichen Beurteilungen.

7.3.2 PD Dr. E.____ stellte in seiner Stellungnahme vom 21. September 2021 fest, dass die Beurteilung von Dr. J.____ vom 13. Januar 2021 einleuchtend sei. Weiter bestätigte er, dass der Patientin aus medizinischer Sicht eine angepasste Tätigkeit zumutbar sei. Art und Umfang müssten objektiv evaluiert werden. Belastende, feinmotorische Tätigkeiten, die vor allem den Strahl 2 der rechten Hand einbeziehen würden, seien zu vermeiden. Die Patientin habe aber eine linke Hand, mit der sie Tätigkeiten verrichten könne. Zudem seien die restlichen Finger der rechten Hand nicht eingeschränkt. Von weiteren Heilbehandlungsmassnahmen sei eher Abstand zu nehmen. Der Umfang der Integritätseinbusse von 5 % sei aus seiner Sicht nachvollziehbar. Im Schreiben vom 21. Oktober 2021 führte er ergänzend aus, dass die Patientin auch in einer angepassten Tätigkeit in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei, da der Einsatz des rechten Zeigefingers aufgrund der immer wiederkehrenden Narbenproblematik kaum möglich sei. Die Erstellung eines unabhängigen Belastungsprofils in einer Ergotherapie sei sicherlich sinnvoll. Dr. F.____ hielt in seiner Stellungnahme vom 17. September 2021 fest, dass die Beurteilung von Dr. J.____ vom 13. Januar 2021 sowohl die biomechanische als auch die schmerzbezogene Symptomatik recht gut umfasse. Die erhobenen Befunde würden auch den ihm bekannten Befunden entsprechen. Nach Rücksprache mit der behandelnden Ergotherapeutin sei man sich einig, dass eine angepasste Tätigkeit möglich sei. Allerdings müsste eine Umgewöhnung von rechts dominant auf

links dominant erfolgen. Dies benötige eine gewisse Zeit. Die rechte Hand mit der biomechanischen sowie schmerzbezogenen Einschränkung werde dann nur noch als Hilfshand dienen.

7.3.3 Entgegen der in der Beschwerde vertretenen Auffassung führen auch diese Berichte zu keinen Zweifeln an der Beurteilung von Dr. J.____. Die von PD Dr. E.____ und von Dr. F.____ genannten und für die angepasste Tätigkeit zu berücksichtigenden gesundheitlichen Einschränkungen wurden von Dr. J.____ anlässlich seiner Untersuchung vom 12. Januar 2021 und in seinem Bericht vom 17. März 2021 vollumfänglich berücksichtigt. Die Durchführung einer weiteren Abklärung in Form einer Begutachtung oder einer EFL der rechten Hand, wie von der Beschwerdeführerin eventualiter beantragt, erweist sich deshalb nicht als notwendig.

7.4 Damit ist festzustellen, dass die Beschwerdegegnerin den Sachverhalt in Bezug auf die Frage der Arbeitsfähigkeit medizinisch ausreichend abklärte. Von der Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen kann abgesehen werden. Gestützt auf die Beurteilung von Dr. J.____ ist die Beschwerdegegnerin zu Recht davon ausgegangen, dass die Beschwerdeführerin in einer leidensadaptierten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig ist.

8.1 Zu prüfen ist, wie sich die Arbeitsfähigkeit auf die Erwerbstätigkeit der Beschwerdeführerin auswirkt und nach welcher Berechnung der Invaliditätsgrad und damit der Umfang der Invalidenrente festzulegen ist. Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrads 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).

8.2 Gegen die konkrete Berechnung des Valideneinkommens gestützt auf die Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin und die Ermittlung des Invalideneinkommens gestützt auf die LSE Tabellenlöhne 2018 sowie die konkrete Berechnung des Invaliditätsgrads erhob die Beschwerdeführerin keinen Einwand. Nachdem sich aus den Akten keine Hinweise ergeben, dass im Rahmen der Rechtsanwendung von Amtes wegen durch das Gericht eine andere Einschätzung vorzunehmen wäre, erübrigt sich eine detaillierte Auseinandersetzung mit den vorgenannten Berechnungsparametern. Es kann diesbezüglich vollumfänglich auf die entsprechenden Ausführungen der Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid und in der Verfügung vom 23. Juli 2021 verwiesen werden.

8.3.1 Die Beschwerdeführerin wendet aber ein, dass bei einer faktischen Einhändigkeit rechtssprechungsgemäss ein leidensbedingter Abzug von 20-25 % vorzunehmen sei.

8.3.2 Praxisgemäss kann von dem anhand der LSE-Tabellenlöhne ermittelten Invalideneinkommen unter bestimmten Voraussetzungen ein leidensbedingter Abzug vorgenommen werden. 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 142 V 178 E. 1.3, 124 V 321 E. 3b/aa) und je nach Ausprägung die versicherte Person deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann (BGE 126 V 75 E. 5b/aa). Ohne für jedes zur Anwendung gelangende Merkmal separat quantifizierte Abzüge vorzunehmen, ist der Einfluss aller Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen (BGE 126 V 75 E. 5b/bb). Der Abzug darf 25 % nicht übersteigen (BGE 135 V 297 E. 5.2, 126 V 75 E. 5b/bb-cc).

8.3.3 Gestützt auf die Berichte der behandelnden Ärzte und von Dr. J.____ kann nicht davon ausgegangen werden, dass die Bewegungseinschränkungen des rechten Zeigefingers faktisch oder funktionell einer Einhändigkeit entsprechen. Dr. J.____ schenkte den Einschränkungen insbesondere im Rahmen der Umschreibung der qualitativen Einschränkungen gebührend Beachtung. Diese qualitativen Einschränkungen wurden von der Beschwerdegegnerin zu Recht mit einem leidensbedingten Abzug von 10 % berücksichtigt. Ein höherer Abzug erweist sich nicht als gerechtfertigt. Soweit die Beschwerdeführerin auf das Urteil des Bundesgerichts vom 7. August 2018 (8C_58/2018) hinweist, wo ein leidensbedingter Abzug von 20 % gewährt wurde, kann sie daraus nichts zu ihren Gunsten ableiten. Das Bundesgericht hatte in dieser Entscheidung die Auswirkungen einer Amputation der rechten dominanten Hand zu beurteilen. Vorliegend geht es aber um eine eingeschränkte Beweglichkeit des Zeigefingers der rechten dominanten Hand, weshalb die beiden Sachverhalte nicht miteinander verglichen werden können.

9.1 Zu prüfen ist weiter die Höhe des Integritätsschadens. Die Beschwerdegegnerin ermittelte im angefochtenen Einspracheentscheid einen Integritätsschaden von 5 %. Die Beschwerdeführerin beantragt die Ausrichtung einer Integritätsentschädigung auf der Basis eines Integritätsschadens von 10 %.

9.2 Nach Art. 24 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn sie durch den Unfall bzw. die Berufskrankheit (vgl. Art. 9 Abs. 3 UVG) eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen oder geistigen Integrität erleidet. Nach Art. 36 UVV gilt ein Integritätsschaden dann als dauernd, wenn er voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens in gleichem Umfang besteht. Er ist erheblich, wenn die körperliche oder geistige Integrität, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt wird. Die Höhe der Integritätsentschädigung wird nach Art. 25 UVG entsprechend der Schwere des Integritätsschadens abgestuft; der Bundesrat erhält die Kompetenz zur Regelung der Bemessung der Entschädigung. Verwaltung und Gericht sind für die Beurteilung der einzelnen Integritätseinbussen auf ärztliche Sachverständige angewiesen. Die Beurteilung des Integritätsschadens basiert auf dem medizinischen Befund. In einem ersten Schritt fällt es dem Arzt oder der Ärztin zu, sich unter Einbezug der in Anhang 3 der UVV und gegebenenfalls in den Tabellen der Beschwerdegegnerin aufgeführten Integritätsschäden dazu zu äussern ob und inwieweit ein Schaden vorliegt, welcher dem Typus von Verordnung, Anhang oder Weisung entspricht. Verwaltung und Gericht obliegt es danach, gestützt auf die ärztliche Befunderhebung die

rechtliche Beurteilung vorzunehmen, ob ein Integritätsschaden gegeben ist, ob die Erheblichkeitsschwelle erreicht ist und, bejahendenfalls, welches Ausmass die erhebliche Schädigung angenommen hat.

9.3 Dr. J._____ führte in seinem Bericht vom 26. März 2020 aus, dass seine Schätzung auf der Tabelle 3.2 beruhe. Gemäss Abbildung 6 resultiere bei Verlust des Endglieds und Mittelglieds im Bereich des Zeigefingers ein Wert von 5 %. Aufgrund der massiven und deutlichen Bewegungseinschränkung im Bereich des rechten Zeigefingers dürfe auch bei der Versicherten ein Wert von 5 % eingesetzt werden. In der Beurteilung vom 17. März 2021 hielt er fest, dass aufgrund des Status nach putridem Infekt Zeigefinger rechts dorsal 2. Strahl, nach Infektrevision und Spülung des rechten Zeigefingers am 20. Juli 2018, nach streckseitiger Tenoarthrolyse Dig. II rechts, Neurotomie Ramus superficialis Nervus radialis und Narbenkorrektur mittels 4-facher Z-Plastik am 5. November 2019 sowie nach Revision der Strecksehnen, einer aufwändigen Tenoarthrolyse, Narbenkorrektur und Neurotomie des Endastes des Ramus superficialis Nervus radialis am 29. September 2020 eine Einschränkung der Zeigefingerbeweglichkeit rechts mit Abstand Zeigefingerkuppe bis zur Hohlhand von ca. 10 cm resultiere. Der Zeigefinger rechts zeige ein ausgeprägtes Beugedefizit. Die Beschwerden seien unfallbedingt, dauernd und erheblich. Schätzungsgrundlage bilde Tabelle 3.2, Abbildung 6, wo für den vollständigen Verlust im Bereich des Zeigefingers des Mittel- und Endgliedes ein Wert von 5 % Integritätsentschädigung resultiere. Aufgrund der klinischen Situation könne der Wert von 5 % hier analog eingesetzt werden.

9.4 Der von Dr. J._____ auf 5 % festgelegte Integritätsschaden stimmt mit dem medizinischen Sachverhalt und den Vorgaben in den massgebenden Tabellen der Beschwerdegegnerin überein. Die Taxation entspricht einem Verlust des End- und Mittelgliedes des Zeigefingers. PD Dr. E._____ erachtete die Einschätzung von Dr. J._____ explizit als nachvollziehbar (vgl. Stellungnahme vom 21. September 2021). Daher vermag die Äusserung von Dr. F._____ in der Stellungnahme vom 17. September 2021, wonach 10 % sicher vertretbar wären, keine Zweifel an der Einschätzung von Dr. J._____ zu wecken.

10. Aus dem Gesagten ergibt sich, dass der medizinische Sachverhalt von der Beschwerdegegnerin genügend abgeklärt wurde und kein Anlass für weitere Abklärungen besteht. Die Beschwerdegegnerin verneinte den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 1 % zu Recht. Ebenfalls ist kein Grund ersichtlich, den Integritätsschaden von 5 % auf 10 % zu erhöhen. Folglich ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 1. Februar 2022 nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

11. Es bleibt über die Kosten des Verfahrens zu befinden. Nach Art. 61 lit. f^{bis} ATSG ist das Verfahren bei Streitigkeiten über Leistungen kostenpflichtig, wenn dies im jeweiligen Einzelgesetz vorgesehen ist. Da das UVG keine grundsätzliche Kostenpflicht vorsieht, sind für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben. Eine Parteientschädigung wird dem Ausgang des Verfahrens entsprechend nicht ausgerichtet. Demgemäss wird **e r k a n n t** :

://:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
3. Eine Parteientschädigung wird nicht zugesprochen.

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