



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 24. Januar 2013 (725 12 299 / 12)

Unfallversicherung

Verwertbare Restarbeitsfähigkeit; Zusammenwirken zwischen Ärzten und Berufsberatung bei der Konkretisierung von Verweistätigkeiten; Renten ausschliessendes Erwerbseinkommen.

Besetzung Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Yves Thommen, Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiber Stephan Paukner

Parteien **A.**____, Beschwerdeführer, vertreten durch Elisabeth Maier, Advokatin, Hauptstrasse 104, 4102 Binningen

gegen

SUVA, Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin

Betreff Leistungen

A. Der 1970 geborene A.____ war seit 1. April 2000 als Allrounder für die Firma B.____ AG in C.____ tätig und in dieser Eigenschaft bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) gegen die Folgen von Unfällen versichert. Mit Bagatellunfallmeldung vom 14. Juli 2009 und Unfallmeldung vom 30. September 2009 liess er durch seinen Arbeitgeber einen Unfall melden, wonach er am 13. Juni 2009 von der Leiter gefallen und sich an der linken Schulter

sowie an der Hand verletzt habe. Nach Abklärung der gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse sowie nach erfolgter beruflicher Abklärung im Auftrag der IV-Stelle des Kantons Basel-Landschaft (IV-Stelle) stellte die SUVA mit Schreiben vom 5. April 2010 die Heilkosten- und Taggeldleistungen per Ende Mai 2012 ein. Mit Verfügung vom 3. Mai 2012 sprach sie dem Versicherten eine Integritätsentschädigung auf der Basis eines Integritätsschadens von 12,5% zu und verneinte zugleich den Anspruch auf eine Rente mit der Begründung, dass die Restfolgen des Unfalls die Erwerbsfähigkeit des Versicherten nicht erheblich beeinträchtigen würden. Eine hiergegen erhobene Einsprache wies die SUVA mit Entscheid vom 3. September 2012 ab.

B. Gegen diesen Einspracheentscheid erhob der Versicherte, vertreten durch Elisabeth Maier, Advokatin, Beschwerde am Kantonsgericht des Kantons Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), und beantragte, der Einspracheentscheid vom 3. September 2012 sei aufzuheben und es seien ihm die gesetzlichen Leistungen zuzusprechen; eventualiter sei eine gerichtliche Begutachtung anzuordnen, subeventualiter sei die Angelegenheit zur weiteren Abklärung an die SUVA zurückzuweisen. Zur Begründung wurde im Wesentlichen geltend gemacht, dass die Restfolgen des Unfalls vom 13. Juni 2009 die Erwerbsfähigkeit in Renten erheblicher Weise einschränken würden. Der Kreisarzt habe keine eigentliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit für den kaufmännischen Bereich abgegeben. Ausser Acht geblieben sei insbesondere, dass die rechte dominante Hand und Schulter von den Einschränkungen betroffen seien. In Bezug auf eine Bürotätigkeit sei keine volle Leistungsfähigkeit mehr gegeben. Die dokumentierten Einschränkungen seien bei der Ermittlung des Invalideneinkommens mit einem leidensbedingten Abzug vom Invalideneinkommen von mindestens 20% zu berücksichtigen.

C. Die SUVA schloss mit Vernehmlassung vom 19. November 2012 auf Abweisung der Beschwerde. Zusammenfassend wurde geltend gemacht, dass bezogen auf die Beschäftigung als kaufmännischer Angestellter diverse Betätigungen mit unterschiedlichen Anforderungsniveaus existieren würden. Auch wenn sich der Kreisarzt bei seiner Beurteilung nicht zur Zumutbarkeit der Verrichtung einer PC-Beschäftigung geäußert habe, sei eine solche Beschäftigung durchaus mit dem kreisärztlichen Zumutbarkeitsprofil vereinbar. Die gleiche Ansicht ergebe sich auch aus dem Ergebnis der beruflichen Abklärung im Auftrag der IV-Stelle. Die Voraussetzungen zur Ausrichtung von Rentenleistungen seien nicht erfüllt.

Auf die weiteren Vorbringen der Parteien ist - soweit erforderlich - in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen.

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

1.1 Gemäss Art. 56 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 60 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 und Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 kann gegen Einspracheentscheide der Unfallversicherer beim zuständigen kantonalen Versicherungsgericht innert 30 Tagen Beschwerde erhoben werden. Zuständig ist gemäss Art. 58 ATSG das Versi-

cherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat. Gemäss § 54 Abs. 1 lit. a des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht des Kantons Basel-Landschaft als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Einspracheentscheide der Versicherungsträger gemäss Art. 56 ATSG. Es ist somit sachlich und örtlich für die Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

1.2 In Bezug auf die Integritätsentschädigung ist der vorinstanzliche Einspracheentscheid in Teilrechtskraft erwachsen, weshalb darauf nicht einzutreten ist (vgl. BGE 119 V 347). Zu prüfen ist, ob die SUVA dem Versicherten zu Recht den Anspruch auf Ausrichtung von Rentenleistungen verneint hat. Auf die soweit frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde ist deshalb einzutreten.

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

2.2 Ist die versicherte Person infolge des Unfalls zu mindestens 10% invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Als Invalidität gilt nach Art. 8 Abs. 1 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 UVG auf die Unfallversicherung anwendbar sind, die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Diese 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). Art. 16 ATSG hält schliesslich fest, dass die Bestimmung des Invaliditätsgrades bei erwerbstätigen Versicherten anhand eines Einkommensvergleichs zu erfolgen hat. Wie das Eidgenössische Versicherungsgericht (EVG; seit 1. Januar 2007: sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts) aufgezeigt hat, brachte das ATSG hinsichtlich der unfallversicherungsrechtlichen Invaliditätsbemessung keine substantiellen Änderungen gegenüber der bis zum 31. Dezember 2002 gültig gewesenen Normenlage. Die im ATSG enthaltenen Definitionen der Arbeitsunfähigkeit (Art. 6 ATSG), der Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG) und der Invalidität (Art. 8 ATSG) entsprechen ebenso wie die Vorschrift über die Bestimmung des Invaliditätsgrades (bei erwerbstätigen Versicherten; Art. 16 ATSG) den bisherigen, in der Unfallversicherung von der Rechtsprechung dazu entwickelten Begriffen und Grundsätzen. Die zur altrechtlichen Regelung ergangene Judikatur bleibt deshalb weiterhin massgebend (vgl. Kranken- und Unfallversicherung - Rechtsprechung und Verwaltungspraxis [RKUV] 2004 Nr. U 529 S. 573 ff. E. 1.2-1.4; Urteil K. des EVG vom 28. Juli 2004, U 12/04, E. 1.2).

2.3 Im Zusammenhang mit der Beurteilung des Rentenanspruchs des Beschwerdeführers ist zu prüfen, in welchem Ausmass er 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).

2.4 Zur Feststellung der medizinischen Verhältnisse ist die rechtsanwendende Behörde somit auf Unterlagen angewiesen, die ihr von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind (vgl. BGE 122 V 158 f. E. 1b mit zahlreichen Hinweisen). Das Gericht hat diese 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 davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf das Gericht 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 ärztlichen Berichtes ist 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. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (vgl. BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 f. E. 1c mit Hinweisen). Rechtsprechungsgemäss ist es dem Sozialversicherungsgericht demnach nicht verwehrt, gestützt ausschliesslich auf versicherungsinterne medizinische Unterlagen zu entscheiden. Wie das Bundesgericht unlängst präzisiert hat, sind in solchen Fällen jedoch strenge Anforderungen an die Beweiswürdigung in dem Sinne zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts, I. sozialrechtliche Abteilung, vom 27. Juli 2009, 8C_113/2009, E. 3.2 mit Verweisen).

2.5 Die Verwaltung als verfügende Instanz und im Beschwerdefall das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind (vgl. MAX KUMMER, Grundriss des Zivilprozessrechts, 4. Auflage, Bern 1984, S. 134 f.). Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nichts Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhaltes genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (vgl. BGE 121 V 47 E. 2a; ZAK 1986 S. 189 f. E. 2c). Der Untersuchungsmaxime entsprechend hat das Gericht von Amtes wegen die notwendigen Beweise zu erheben. Eine Beweislast besteht nur in dem Sinne, dass im Falle

der Beweislosigkeit der Entscheidung zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die hohe Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (vgl. BGE 117 V 263 E. 3b). Das schweizerische Sozialversicherungsrecht kennt demnach keinen Grundsatz, wonach die Versicherungsorgane im Zweifel zu Gunsten der Versicherten zu entscheiden haben. Ein Anspruch auf Leistungen besteht nur, wenn die Voraussetzungen dafür mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erfüllt sind (vgl. ZAK 1983 S. 259).

3.1 Die SUVA stützte sich bei der Zumutbarkeitsbeurteilung einerseits auf den kreisärztlichen Untersuchungsbericht von Dr. D._____ vom 11. Oktober 2010. Dieser diagnostizierte einen Status nach Schulterkontusion links mit Traumatisierung des linken AC-Gelenks nach Leitersturz am 13. Juni 2009 und anschliessend konservativer Behandlung sowie eine posttraumatische symptomatische Rhizarthrose und STT-Arthrose mit Reizerguss und Synovitis rechts bei Status nach Leitersturz mit Handkontusion rechts und anschliessend konservativer Behandlung. Am rechten Daumen bestehe eine Druckdolenz über dem Daumensattelgelenk sowie über dem Scaphoid in der Tabatière. Ebenfalls seien axiale Stoss- und Zugbelastungen des rechten Daumens schmerzhaft. Dessen Funktion sei bei der Opposition leicht eingeschränkt. Verglichen mit der linken Hand bestehe eine deutliche Verminderung der rohen Kraft beim Faustschluss und beim Pinchgriff. Die Unfallkausalität sei sowohl bezüglich der linken Schulter als auch bezüglich der rechten Hand gegeben. Von Seiten der linken Schulter habe sich der Zustand weiter gebessert. Es lägen heute noch leichte Restbeschwerden bei gewissen Überkopfarbeiten vor. Wie auch hinsichtlich des rechten Daumens sei die Behandlung abgeschlossen. Aufgrund der vorliegenden Restfolgen an der rechten Hand seien dem Versicherten die angestammte Tätigkeit als Karosseriespengler respektive als Automechaniker nicht mehr zumutbar. Zumutbar von Seiten der rechten Hand seien hingegen leichte, manuell nicht belastende Tätigkeiten ganztags. Nicht mehr zumutbar seien Schlag- und Vibrationsbelastungen sowie manuelle Tätigkeiten mit Werkzeugen oder Tätigkeiten, welche einen häufigen Kraftgriff rechts verlangen würden.

3.2 Nebst diesem kreisärztlichen Bericht stützte sich die SUVA in ihrem Einspracheentscheid vom 3. September 2012 zudem auf den Schlussbericht der im Auftrag der IV durchgeführten beruflichen Abklärung vom 5. Juli 2011. Daraus geht hervor, dass der Versicherte während der Basisabklärung Mühe mit dem handwerklich-praktischen Teil der Arbeiten hatte. Im Verlauf der Abklärung sei er agiler und engagierter geworden, insbesondere als er mit dem PC arbeiten konnte. In diesem Bereich sei er weitgehend selbständig und auch motiviert vorgegangen. Er habe die Anweisungen und Funktionen vor allem am Computer adäquat umgesetzt und sei kontinuierlich an den Aufgaben geblieben. Die Arbeiten am PC seien mehrheitlich von guter Qualität gewesen. Er habe nach jeweils kurzer Instruktion sicher damit umgehen können. Im Bereich Messen, in dem Sorgfalt und Genauigkeit geprüft worden seien, habe der Versicherte ebenfalls gute Resultate erzielt. Die Erprobung der handwerklich-praktischen Fähigkeiten habe eine fein- bis mittelmotorische Fähigkeit gezeigt. Aufgrund der Daumenprobleme rechts und Schulterprobleme links habe er nach der Basisabklärung keine weiteren handwerklichen Arbeiten mehr durchgeführt. In medizinischer Hinsicht stünden belastungsabhängige Schmerzen der

rechten Hand und der linken Schulter im Vordergrund. Einem bekannten Lumbovertebralsyndrom werde keine Auswirkung zugeschrieben, was in der aktuellen Anamnese bestätigt worden sei. Medizinisch-theoretisch seien dem Versicherten aufgrund des bisherigen Verlaufs und der aktuellen Abklärungsergebnisse leichte Arbeiten unter der Horizontalen und manuell nicht belastende Tätigkeiten in einem Vollzeitpensum zumutbar. Diskrepanzen zu früheren ärztlichen Beurteilungen bestünden keine. Der Versicherte sei für eine leichte Tätigkeit aus somatischer Sicht ganztags arbeitsfähig. Er könne alle Tätigkeiten ausführen, bei welchen eine Wechselhaltung einzunehmen sei. Die Tätigkeiten müssten unter der Horizontalen stattfinden und dürften manuell nicht zu belastend sein. Daher wäre eine Allroundertätigkeit in einem Büro mit Verbindung zur Werkstatt und Kundenzone ebenso passend wie eine Tätigkeit, die seiner bisherigen Stelle ähnelt. Im Weiteren sei auch die Tätigkeit als Versicherungsfachmann für Schadenfälle möglich.

4. Es ist unbestritten, dass der Beschwerdeführer in seiner ursprünglichen, bis ins Jahr 1997 ausgeübten Erwerbstätigkeit als Karosseriespengler respektive als Automechaniker nicht mehr arbeitsfähig ist. Er bringt vor, dass die unfallbedingte Restarbeitsfähigkeit hinsichtlich einer ihm noch zumutbaren Verweistätigkeit von der SUVA jedoch nur unzureichend abgeklärt worden sei. Die kreisärztliche Einschätzung beziehe sich einzig auf die Arbeit als Karosseriespengler. In Bezug auf die massgebliche Tätigkeit im kaufmännischen Bereich sei die noch zumutbare Arbeitsfähigkeit jedoch nie in medizinischer Hinsicht untersucht worden. Zu klären sei in diesem Zusammenhang beispielsweise, wie es sich mit der dabei zu leistenden Computerarbeit verhalte. Der Beschwerdeführer macht damit geltend, seine Restarbeitsfähigkeit lasse sich mit Blick auf die unfallbedingten Restbeschwerden auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht vollständig verwerten und die Beschwerdegegnerin habe es versäumt, hierfür realistische und insbesondere konkrete Tätigkeitsbereiche zu benennen. Die Beschwerdegegnerin vertritt demgegenüber den Standpunkt, es sei lediglich Aufgabe des Kreisarztes, die noch zumutbaren Arbeitsverrichtungsmöglichkeiten aufzuzeigen. Auch wenn sich der Kreisarzt nicht zur Verrichtung einer Beschäftigung am PC geäussert habe, könne nicht in Frage stehen, dass solche Arbeiten mit dem vom Kreisarzt umschriebenen Zumutbarkeitsprofil vereinbar sei.

4.1 Dem Beschwerdeführer ist zuzustimmen, dass der kreisärztlichen Beurteilung vom 11. Oktober 2010 keine Bezeichnung einer oder mehrerer, in Frage kommenden, konkreten Verweistätigkeiten entnommen werden kann. Ebenfalls ist festzustellen, dass sich der Kreisarzt nicht zur Verrichtung einer konkreten Beschäftigung am PC geäussert hat. Soweit der Beschwerdeführer daraus ableitet, die Vorinstanz sei ihrer Untersuchungspflicht nur ungenügend nachgekommen, übersieht er jedoch, dass es grundsätzlich den Fachpersonen der Berufsberatung obliegt festzustellen, welche konkreten beruflichen Tätigkeiten auf Grund der ärztlichen Angaben und unter Berücksichtigung der übrigen Fähigkeiten der versicherten Person in Frage kommen. Demgegenüber ist es der Arzt oder die Ärztin, welche sich dazu äussern, inwiefern die versicherte Person in ihren körperlichen oder geistigen Funktionen durch das Leiden eingeschränkt ist. Zwischen Mediziner und Berufsberater ist deshalb eine enge, sich gegenseitig ergänzende Zusammenarbeit erforderlich. Dabei gilt es als selbstverständlich, dass sich der Arzt oder die Ärztin nur zu jenen Funktionen äussern, welche für die nach der Lebenserfahrung im Vordergrund stehenden Arbeitsmöglichkeiten des Versicherten wesentlich sind (so etwa, ob der

Versicherte sitzend oder stehend, im Freien oder in geheizten Räumen arbeiten kann oder muss, ob er Lasten heben und tragen kann, etc.). Die Berufsberatung hingegen hat zu beurteilen, welche konkreten beruflichen Tätigkeiten aufgrund der ärztlichen Angaben und unter Berücksichtigung der übrigen Fähigkeiten des Versicherten in Frage kommen (vgl. BGE 107 V 20 Erw. 2b). Vorliegend ist festzustellen, dass die SUVA bei ihren Abklärungen der für den Beschwerdeführer noch zumutbaren Verweistätigkeiten diesen Grundsätzen vollumfänglich Rechnung getragen hat. Aufgrund des von Dr. D.____ formulierten, theoretisch-medizinischen Zumutbarkeitsprofils (vgl. oben, Erwägung 3.1., a.E. hiervor) ist es ohne Weiteres möglich, auf eine konkrete, berufliche Tätigkeit zu schliessen. Das Zumutbarkeitsprofil des Kreisarztes deckt sich sowohl mit den Befunden als auch mit den anamnestischen Angaben des Versicherten. Demnach ist es infolge der Druckdolenz über dem Daumensattelgelenk und der einhergehenden, deutlichen Verminderung der rohen Kraft in der rechten Hand offensichtlich, dass unter Ausschluss von Schlag- und Vibrationsbelastungen sowie manuellen Tätigkeiten mit Werkzeugen oder Tätigkeiten, für welche ein häufiger Kraftgriff verlangt würde, alle weniger belastenden Arbeiten auch weiterhin zumutbar sind. Nicht anders verhält es sich hinsichtlich der Einschränkung an der linken Schulter, der zufolge in logischer Konsequenz der kreisärztlichen Feststellung alle Arbeiten unter der Horizontalen möglich und damit ebenfalls weiterhin zumutbar sind. Die im Schlussbericht der beruflichen Abklärung genannten, konkreten Verweistätigkeiten entsprechen denn auch allen kreisärztlichen, medizinisch-theoretischen Vorgaben. Sie berücksichtigen die vom Kreisarzt in Übereinstimmung mit den eigenen medizinischen Erhebungen der Berufsabklärung zu beachtenden Einschränkungen und lassen eine klare Umschreibung der für den Versicherten noch in Frage kommenden Arbeiten zu. Soweit die Berufsberatung die offensichtlich dem kreisärztlichen Profil entsprechenden PC-Arbeiten als zumutbare Verweistätigkeit vorschlägt, vermag der Beschwerdeführer daraus demnach nichts zu seinen Gunsten ableiten.

4.2 Auch wenn es der Vorinstanz obliegt, konkrete Arbeitsmöglichkeiten zu bezeichnen, welche aufgrund der ärztlichen Angaben und unter Berücksichtigung der übrigen Fähigkeiten des Versicherten unfallbedingt noch in Frage kommen, dürfen dabei keine übermässigen Anforderungen an die Konkretisierung von Verweisungstätigkeiten und Verdienstaussichten gestellt werden. Die Sachverhaltsermittlung hat nur soweit zu gehen, dass im Einzelfall eine zuverlässige Ermittlung des noch in Frage kommenden Fächers konkreter Verweistätigkeiten und damit letztlich des Invaliditätsgrades gewährleistet ist (vgl. Peter Omlin, Die Invalidität in der obligatorischen Unfallversicherung, Diss. Fribourg 1995, S. 208; vgl. auch SVR 2003 IV Nr. 11 S. 33 Erw. 2.5; Urteil V. vom 23. Juni 2006, I 332/06, E. 4.2). Diesen Anforderungen ist hier ohne Weiteres Genüge getan. Auch wenn die Verwertbarkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt umso präziser abzuklären ist, je restriktiver die medizinischen Vorgaben gefasst sind, kann in casu nicht in Frage stehen, dass insbesondere die Verrichtung auch von PC-Arbeiten mit dem vom Kreisarzt umschriebenen Zumutbarkeitsprofil vereinbar ist. So ist bei einer vorwiegend - auch am PC - verrichteten Bürotätigkeit offensichtlich keinerlei belastende, kräftige Tätigkeit verbunden. Hierfür spricht die Tatsache, dass der Versicherte anlässlich der beruflichen Abklärung insbesondere die PC-Arbeiten mehrheitlich mit guter Qualität erledigt hatte (vgl. Schlussbericht der beruflichen Abklärung vom 5. Juli 2011). Zu beachten ist, dass auch die vorgeschlagene Betätigungsmöglichkeit als Versicherungsfachmann seiner Ausbildung bzw. Umschulung zum technischen Kaufmann entspräche, bei welcher den medizinisch erhobenen

Einschränkungen ebenfalls ohne Weiteres Rechnung getragen würde. Schliesslich hat die berufliche Abklärung zutreffend ergeben, dass dem Versicherten trotz seinen Einschränkungen nebst einem recht weiten Betätigungsfeld in dem in Frage kommenden Arbeitsmarkt insbesondere aber ganztags auch just jene Allroundertätigkeit offen steht, wie er sie noch vor seinem Unfall im väterlichen Betrieb wahrgenommen hatte (vgl. Schadenmeldung UVG vom 30. September 2009; ebenso ärztlicher Zwischenbericht, Rückseite, von Dr. E.____, vom 14. Januar 2010 sowie Besprechungsprotokoll der SUVA vom 21. Oktober 2010, Akt N° 54). Mit Blick darauf, dass ihm in Bezug auf die unfallkausalen Beeinträchtigungen somit in der angestammten wie auch in der entsprechenden Verweistätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit attestiert wird, sind Weiterungen zum Rentenanspruch und zu dem hierfür erforderlichen Invaliditätsgrad nicht erforderlich (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 20. März 2009, 8C_1057/2008, E. 3.4). Jedenfalls ist davon auszugehen, dass der Schwellenwert der für einen Rentenanspruch massgebenden Erwerbseinbusse von mindestens 10% unter diesen Umständen nicht erreicht wird (vgl. oben, Erwägung 2.2).

4.3 Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst das Recht, Beweisanträge zu stellen, und - als Korrelat - die Pflicht der Behörde zur Beweisabnahme. Beweise sind im Rahmen dieses verfassungsmässigen Anspruchs indessen nur über jene Tatsachen abzunehmen, die für die Entscheidung der Streitsache erheblich sind. Gelangt das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, dass die vorhandenen Unterlagen ein zuverlässiges Bild des relevanten Sachverhaltes ergeben und dieser demnach hinreichend abgeklärt ist, kann auf ein beantragtes Beweismittel verzichtet werden. Eine solche antizipierte Beweiswürdigung ist nach konstanter bundesgerichtlicher Rechtsprechung zulässig (vgl. BGE 124 V 94 E. 4b, 122 V 162 E. 1d, 119 V 344 E. 3c in fine mit Hinweisen; BGE 126 V 130 E. 2a mit zahlreichen Hinweisen). Entgegen des vom Beschwerdeführer vertretenen Standpunkts lassen die vorliegenden medizinischen Unterlagen wie soeben erwähnt eine zuverlässige Beurteilung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit des Versicherten aber ohne Weiteres zu. Auf zusätzliche medizinische Abklärungen kann unter diesen Umständen verzichtet werden. Zumal die Verwertbarkeit einer insbesondere noch ganztags zumutbaren Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt auch ohne ergänzende Abklärungen der Berufsabklärung zu bejahen wäre (vgl. SVR 2001 IV Nr. 10 S. 28 Erw. 4a), ist vorliegend somit erstellt, dass der Beschwerdeführer mit seiner verbleibenden Erwerbsfähigkeit ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen in der Lage ist. Daran vermag auch ein leidensbedingter Abzug vom Invalideneinkommen nichts zu ändern. Ein solcher lässt sich aufgrund der Übereinstimmung der bisherigen Erwerbstätigkeit mit der auch weiterhin noch ganztags zumutbaren Verweistätigkeit nicht rechtfertigen. Die Rügen des Beschwerdeführers erweisen sich daher als unbegründet, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

5. Art. 61 lit. a ATSG bestimmt, dass das Verfahren vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos zu sein hat. Es sind deshalb für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben. Die ausserordentlichen Kosten sind wettzuschlagen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

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