

200 15 244 UV
GRD/JAP/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 20. September 2016

Verwaltungsrichter Grütter, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Loosli, Verwaltungsrichter Schwegler
Gerichtsschreiber Jakob

A. _____
vertreten durch Fürsprecher B. _____
Beschwerdeführer

gegen

SUVA
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern
Beschwerdegegnerin



betreffend Einspracheentscheid vom 5. Februar 2015 (E 0180/13)

Sachverhalt:

A.

Der 1972 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war während der Berufslehre über seine Arbeitgeberin bei der SUVA obligatorisch unfallversichert, als er sich gemäss Schadenmeldung am 29. August 1991 beim Verstauen eines ... in einen ... den rechten Daumen verletzte (Akten der SUVA [act. II] 1). Im Zusammenhang mit diesem Ereignis sprach ihm die SUVA mit Verfügung vom 23. März 1993 (act. II 45) eine Integritätsentschädigung zu und schloss den Schadenfall nach einer erfolgreichen IV-Umschulung (act. II 35, 51) im November 1994 mit der Begründung einer fehlenden unfallbedingten Erwerbseinbusse formlos ab (act. II 55).

B.

Nachdem sich der Versicherte im Jahr 2006 erneut in medizinische Behandlung begeben und Spätfolgen aus dem Unfallereignis geltend gemacht hatte (act. II 56), richtete die SUVA zunächst wiederum vorübergehende Leistungen aus und sprach ihm mit Verfügung vom 18. Dezember 2012 (Akten der SUVA [act. II] 328) ab 1. Januar 2013 eine auf einem Invaliditätsgrad von 20 % basierende Invalidenrente zu. Diese Rentenverfügung ersetzte sie auf Einsprache hin (act. IIA 334) mit einer solchen vom 27. März 2014 (act. IIA 384), mit welcher sie ab 1. März 2014 eine Rente gestützt auf einen angepassten versicherten Verdienst von Fr. 49'025.-- sowie einen Invaliditätsgrad von 19 % gewährte. Eine hiergegen erhobene Einsprache (act. IIA 386) wies die SUVA mit Entscheid vom 5. Februar 2015 (act. IIA 401) ab.

C.

Mit Eingabe vom 9. März 2015 erhob der Versicherte, vertreten durch Fürsprecher B. _____, Beschwerde und beantragte, der angefochtene Ein-

spracheentscheid sei kostenfällig aufzuheben und ihm sei ab 1. März 2014 eine auf einem Invaliditätsgrad von 50 % basierende Invalidenrente zuzusprechen; eventualiter sei die Sache zur weiteren Abklärung an die SUVA zurückzuweisen.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 30. April 2015 beantragte die SUVA (Beschwerdegegnerin), die Beschwerde sei insoweit teilweise gutzuheissen, als die Invalidenrente anhand eines versicherten Verdienstes von Fr. 61'764.-- zu berechnen sei; im Übrigen schloss sie auf Abweisung der Beschwerde.

Mit prozessleitender Verfügung vom 22. April 2016 wies der Instruktionsrichter den Beschwerdeführer auf eine mögliche Schlechterstellung (sog. reformatio in peius) hin, worauf dieser mit Zuschrift vom 9. August 2016 an der Beschwerde festhielt.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 58 Abs. 1 ATSG). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32

des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 5. Februar 2015 (act. IIA 401). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 Die Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalles, eines Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit voraus (Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]). Unfall ist die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat (Art. 4 ATSG).

2.2 Der Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt nebst anderem einen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden voraus (BGE 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181; SVR 2012 UV Nr. 2 S. 6 E. 3.1).

2.3 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 129 V 177 E. 3.1 S. 181, 119 V 335 E. 1 S. 337; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 121 E. 5.1).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang 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 (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 121 E. 5.1).

2.4 Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2 S. 181, 125 V 456 E. 5a S. 461; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 122 E. 5.2). Bei organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen deckt sich die adäquate Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier praktisch keine selbstständige Bedeutung (BGE 140 V 356 E. 3.2 S. 358).

2.5 Gestützt auf Art. 19 Abs. 1 UVG sowie gemäss konstanter Rechtsprechung hat der Versicherer – sofern allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind – die Heilbehandlung und das Taggeld nur solange zu gewähren, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung 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 auf eine Integritätsentschädigung abzuschliessen (BGE 137 V 199 E. 2.1 S. 201). Was unter einer namhaften Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person zu verste-

hen ist, umschreibt das Gesetz nicht näher. Mit Blick darauf, dass die soziale Unfallversicherung ihrer Konzeption nach auf die erwerbstätigen Personen ausgerichtet ist, wird sich dies namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt, bestimmen. Dabei verdeutlicht die Verwendung des Begriffes «namhaft» durch den Gesetzgeber, dass die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht (BGE 134 V 109 E. 4.3 S. 115).

2.6 Zur Klärung der Leistungspflicht des Unfallversicherers, insbesondere der Frage der natürlichen Kausalität, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte 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 Versicherten arbeitsunfähig sind (BGE 132 V 93 E. 4 S. 99).

3.

3.1 Dass das in der Schadenmeldung (act. II 1) geschilderte Ereignis vom 29. August 1991 die kumulativen Tatbestandselemente des Unfallbegriffs gemäss Legaldefinition (vgl. E. 2.1 hiervor) erfüllt, ist zu Recht unbestritten, zumal die Beschwerdegegnerin nicht nur im Rahmen des Grundfalles, sondern auch im Zusammenhang mit dem Rückfall bzw. den Spätfolgen (BGE 118 V 293 E. 2c S. 296; RKUV 2003 U 487 S. 341 E. 2) zunächst Leistungen in Form von Heilbehandlung und Taggeld erbrachte, womit sie das Vorliegen der Anspruchsvoraussetzungen anerkannte (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 1. Februar 2011, 8C_895/2010, E. 5.1).

3.2 In medizinischer Hinsicht basieren der angefochtene Einspracheentscheid vom 5. Februar 2015 (act. IIA 401) sowie die ihm zugrunde liegende Verfügung vom 27. März 2014 (act. IIA 384) auf der Beurteilung des SUVA -Kreisarztes Dr. med. C. _____, Facharzt für Chirurgie FMH sowie für Allgemeine Innere Medizin FMH. Im Bericht vom 14. Januar 2014

(act. IIA 368) über die gleichentags durchgeführte Abschlussuntersuchung vermerkte er die folgenden Diagnosen:

- Ulnare Seitenbandzerrung Daumengrundgelenk rechts
- Revision ulnares Seitenband Daumengrundgelenk rechts am 29. August 1991
- Entwicklung eines «Sudeck-Syndroms»
- Exzision eines Narbenneuroms am Daumen rechts am 6. Juli 1992
- Ausrichtung einer Integritätsentschädigung von 5 % (Restzustand ähnlich wie beim Verlust des Daumenendglieds)
- Daumengrundgelenks-Arthrodese und Ringbandsplattung rechts wegen chronischen Schmerzen und Tendovaginitis stenosans am 3. Januar 2007
- Strecksehnenentolise dorsal und Narbenexzision und z-Plastik palmar am Daumen rechts am 2. April 2007
- Metallentfernung über Daumengrundgelenk rechts und Tenolyse der EPL-Sehne (langen Daumenstrecksehne) am 7. Januar 2008
- Resektion Narbenneurom und Verlagerung des Musculus adductor Pollicis dorsal am Daumen Rechts am 29. Dezember 2008
- Resektion endständiges Neurom dorso-ulnarer Astes Ramus superficialis Nervus radialis Digitus I (Daumen), Neurolyse und End-zu-Seit Neurografie auf Höhe distaler Vorderarm mit Astes Ramus superficialis Nervus radialis am 21. Juni 2010 wegen Neurom der Endäste des dorso-ulnaren Astes Ramus superficialis Nervus radialis Digitus I rechts.
- Revision Neurom, Neurolyse Ramus superficialis nervi radialis, vollständige Resektion bis proximaler Unterarm, End-zu-End Neurorrhaphie auf Ast des Nervus cutaneus antebrachii lateralis, Venen-Wrap, offene Einlage, Schmerzkatheter am 19. Juni 2013
- Aktuell: Anamnestisch subjektiv keinerlei Verbesserung der Beschwerden, Schmerztherapie mit Transtec und Targin in Reserve, Kompressionshandschuh Vorderarm rechts

Dr. med. C. _____ gelangte zum Schluss, dass leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ohne Heben und Tragen von Gewichten von mehr als fünf Kilogramm mit der rechten Hand und ohne Kälteexposition der rechten Hand (ohne Kälteschutz) zumutbar seien. Unzumutbar seien hingegen Tätigkeiten mit Einwirkung von Schlägen und Vibrationen auf das Daumengelenk. Aus den objektiven Befunden lasse sich keine Einschränkung der üblichen Arbeitszeit herleiten. Eine höhergradige Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit sei rein aufgrund der somatischen, objektivierbaren Befunde nicht begründbar; es bestehe wohl eine Schmerzverarbeitungsproblematik. Des Weiteren erklärte der SUVA -Kreisarzt unter anderem,

dass ein stabiler Zustand erreicht sei und von weiteren Therapien keine Besserung der Symptomatik zu erwarten sei.

3.3 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht 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 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, sondern dessen Inhalt (BGE 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Gleiches gilt, wenn ein frei praktizierender Arzt von einer Versicherung wiederholt für die Erstellung von Gutachten beigezogen wird (SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 2.4). Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354).

3.4 Die fachärztliche Beurteilung von Dr. med. C. _____ erfüllt die höchstrichterlichen Beweisanforderungen (vgl. E. 3.3 hiervor) und bringt vollen Beweis, weshalb sich die eventualiter beantragte Rückweisung zur weiteren Abklärung (Beschwerde S. 2 Ziff. 1 Ziff. 2) erübrigt (antizipierte Beweiswürdigung [BGE 122 V 157 E. 1d S. 162]).

3.4.1 Dass der Beschwerdeführer durch den Gesundheitsschaden am rechten Daumen medizinisch-theoretisch in zeitlicher Hinsicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit erfährt, ist überzeugend, beschlagen die unfallbedingten Residuen mit Blick auf die objektiven Befunde doch höchstens das funktionelle Leistungsniveau. So zeigte das Messergebnis des Jamar-Dynamometers eine verminderte Faustschlusskraft rechts von 18 Kilogramm, die unter dem minimalen Normwert von 32.6 Kilogramm (rechts) für Männer im Alter des Beschwerdeführers liegt (vgl. DIDAY-NOLLE et. al. in BIRGITTA WALDNER-NILSSON [Hrsg.], Handrehabilitation, 3. Aufl. 2013, S. 54, Tab. 2.7). Zudem ist der rechte Daumen seit 2007 im Grundgelenk arthrodesiert und eine aktive Flexion im Interphalangealgelenk (Daumengelenk) ist nicht mehr bzw. (spontan und unbeobachtet) nur noch zu 20° möglich (act. IIA 368/6 Ziff. 4), während der Normwert für eine Beugung bei 70° liegt (ABDUL-KADER MARTINI [Hrsg.], Ellenbogen, Unterarm, Hand, in: WIRTH/ZICHNER [Hrsg.] Orthopädie und Orthopädische Chirurgie, 2003, S. 34 Tab. 2.2). Daraus lässt sich jedoch nicht schliessen, die rechte Hand könne für manuelle Erwerbstätigkeiten nicht mehr nutzbringend bzw. nur noch als Zudien-/Hilfshand eingesetzt werden, zumal der (rechtsdominante) Beschwerdeführer nach eigenen Angaben die rechte Hand regelmässig benutzt (act. IIA 368/5 Ziff. 3) und sie anlässlich der Untersuchung auch deutlich mehr beschwielt war als die linke (act. IIA 368/6 Ziff. 4). Überdies trug Dr. med. C._____ den geltend gemachten Einschränkungen im medizinischen Zumutbarkeitsprofil (act. IIA 368/8 Ziff. 5) hinreichend Rechnung.

3.4.2 Zwar vertrat der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) im Zweig der Invalidenversicherung die Auffassung, dem vom SUVA -Kreisarzt formulierten Zumutbarkeitsprofil könne nicht gefolgt werden (act. IIA 392/5). Im RAD-Bericht vom 7. Mai 2014 (act. IIA 392/3-9) vertrat Dr. med. D._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin FMH, letztlich jedoch ebenfalls die Auffassung, dass die ausgeübte Tätigkeit uneingeschränkt zumutbar sei. Insoweit besteht somit eine Korrelation zwischen den beiden Beurteilungen. Unter Ausklammerung der nur für die final konzipierte Invalidenversicherung (vgl. BGE 124 V 174 E. 3b S. 178) relevanten (degenerativen) Schulterbeschwerden formulierte die RAD-Ärztin sogar ein noch weitergehendes Zumutbarkeitsprofil. Sie ortete einzig ein Problem

bei feinmotorischen Verrichtungen mit Drehbewegung, wie beispielsweise beim Handhaben kleiner Schrauben (act. IIA 392/7 f.). Sie wies zudem darauf hin, dass die lange Schmerzgeschichte organisch nicht erklärbar sei und sich die Angaben des Beschwerdeführers über die Sensibilitätsstörungen nur teilweise mit dem üblichen Innervationsgebiet deckten (act. IIA 392/7). Offensichtlich akzeptierte der Beschwerdeführer die Schlussfolgerungen des besagten RAD-Berichts, liess er die gestützt darauf ergangene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 13. Juni 2014 (act. IIA 396/1 f.) doch unangefochten in Rechtskraft erwachsen.

3.4.3 Es bestehen keine divergierenden Arztberichte, die geeignet wären, den Beweiswert der schlüssigen Beurteilung des SUVA -Kreisarztes (act. IIA 368) in Zweifel zu ziehen. Insbesondere ist – entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (Beschwerde S. 6 Ziff. III lit. B Ziff. 2) – nicht den Ausführungen von Prof. Dr. med. E. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH sowie Facharzt für Handchirurgie FMH, zu folgen. Vorab betraf sein Bericht vom 19. April 2012 (act. IIA 291) noch die Situation vor der erneuten Operation vom 19. Juni 2013 (act. IIA 351) bzw. vor Eintritt des medizinischen Endzustandes im Sinne von Art. 19 Abs. 1 UVG (act. IIA 345, 349/1). Des Weiteren vermochte er nicht nachvollziehbar darzutun, weshalb die Arbeitsunfähigkeit dauerhaft 50 % betragen soll. Er orientierte sich offenbar an den subjektiven Angaben des Beschwerdeführers und begründete seine Einschätzung lediglich damit, dass dies der effektiven Arbeitsleistung entspreche (act. IIA 291/2).

3.4.4 In Anbetracht der sich mit Bezug auf Schmerzen naturgemäss ergebenden Beweisschwierigkeiten muss im Rahmen der sozialversicherungsrechtlichen Leistungsprüfung verlangt werden, dass die subjektiven Schmerzangaben durch damit korrelierende, fachärztlich schlüssig feststellbare Befunde hinreichend erklärbar sind (BGE 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281). Soweit der Beschwerdeführer unter pauschalem Hinweis auf «die zahlreichen Berichte des Inselspitals zu diesem Themenkomplex» dafürhält, dass die geklagten Schmerzen somatischen Ursprungs seien (Beschwerde S. 6 Ziff. III lit. B Ziff. 2), findet diese Auffassung in den medizinischen Akten nur bedingt Rückhalt. Wohl besteht mit den sonographisch

festgestellten Neuromen (act. IIA 393/2, 397/2) allenfalls ein gewisses organisches Korrelat, die angegebene Schmerzintensität (bis zu zehn Punkten auf der numerischen Rating-Skala [NRS; act. IIA 398/2]) lässt sich damit aber nicht erklären. So vertraten die Dres. med. C._____ und D._____ denn auch einhellig und überzeugend die Auffassung (act. IIA 368/8 Ziff. 5, 392/5), dass sich die geklagten Beschwerden – zumindest nach der Neurom-Revision vom 19. Juni 2013 (act. IIA 351) – mit den somatischen objektivierbaren Befunden nicht erklären lassen. Als Indiz für die fehlende Organizität der Schmerzen wertete die RAD-Ärztin auch die ausgebliebene Reaktion auf Infiltrationen sowie die Erfolglosigkeit der diversen operativen Eingriffe (act. IIA 392/5). Schliesslich ist angesichts des als leicht einzustufenden Ereignisses vom 29. August 1991 (vgl. RUMO-JUNGO/HOLZER, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. 2012, S. 62) nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin die adäquate Unfallkausalität von allfälligen organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerden verneinte (act. IIA 401/10 f. E. 3 c/gg; BGE 129 V 177 E. 4.1 S. 183, 115 V 133 E. 6a S. 139).

3.5 Gestützt auf die beweiskräftige Beurteilung von Dr. med. C._____ vom 14. Januar 2014 (act. IIA 368) ist nach dem massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 138 V 218 E. 6 S. 221) erstellt, dass dem Beschwerdeführer trotz der unfallbedingten Restbeschwerden am rechten Daumen eine ganztätige Verweisungstätigkeit (worunter grundsätzlich auch die aktuelle Beschäftigung fällt) ohne Leistungseinbusse zumutbar wäre. Zudem ist aufgrund der kreisärztlichen Feststellungen (act. IIA 368/9 Ziff. 5) der seitens der Beschwerdegegnerin per 1. März 2014 vorgenommene Fallabschluss (act. IIA 376/1, 383/1 Ziff. 3) nicht zu beanstanden. Dass der medizinische Endzustand (vgl. Art. 19 Abs. 1 UVG) erreicht ist, wird vom Beschwerdeführer denn auch explizit anerkannt (Beschwerde S. 6 Ziff. III lit. B Ziff. 1). Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen dieser medizinischen Ausgangslage.

4.

4.1 Ist die versicherte Person infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Der Bundesrat regelt die Bemessung des Invaliditätsgrades in Sonderfällen. Er kann dabei auch von Art. 16 ATSG abweichen (Art. 18 Abs. 2 UVG).

4.2 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades 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, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 29 E. 1 S. 30, 104 V 135 E. 2b S. 136).

4.2.1 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30, 134 V 322 E. 4.1 S. 325). Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte gemäss Tabellenlohn abzustellen. Auf sie darf jedoch im Rahmen der Invaliditätsbemessung nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlöhnung im Einzel-

fall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute: Bundesgericht] vom 30. Oktober 2002, I 517/02, E. 1.2).

4.2.2 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2014 IV Nr. 37 S. 133 E. 7.1). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung entweder Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik (BFS) periodisch herausgegebenen Lohnstrukturhebungen (LSE) oder Lohnangaben aus der Dokumentation von Arbeitsplätzen (DAP) der SUVA herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593).

4.3

4.3.1 Der Beschwerdeführer absolvierte im Unfallzeitpunkt eine Berufslehre als ... (act. II 1 Ziff. 3, 31/1), die er später erfolgreich abschloss (act. II 19). Da dieser Beruf unfallbedingt als nicht mehr geeignet betrachtet wurde (act. II 30 f.), unterstützte die Invalidenversicherung eine Umschulung zum ... (act. II 33/2, 51). Später erfolgten zusätzliche Ausbildungen als ... und ... (act. II 86/1). Jahrelang arbeitete der Beschwerdeführer nach eigenen Angaben in der ... seines Vaters, wobei es sich um eine ...-Vertretung in ... handelt, die von der seit 1996 im Handelsregister figurierenden und vom Beschwerdeführer mitbegründeten F. _____ AG betrieben wird (act. II 86/1; act. IIA 334; vgl. SHAB Nr. ... vom ... und Nr. ... vom ...). Seit 2006 ist er Gesellschafter und Geschäftsführer der neu gegründeten F. _____ AG, die ebendort eine ...-Vertretung betreibt (act. II 86/1; act. IIA 334; SHAB Nr. ... vom ... und Nr. ... vom ...). Die Beschwerdegegnerin stellte für das Valideneinkommen auf den nach Art. 22 Abs. 2 lit. c der Verordnung vom 20. Dezember 1982 über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) bemessenen versicherten Verdienst ab, der gemäss Lohnvereinbarung vom 8. Dezember 2006 (act. IIA 299) ab dem Jahr 2007 Fr. 75'000.-- betrug (act. IIA 384/2, 401/7 E. 3 b). Demgegenüber hält der Beschwerdeführer dafür, dass er auch ohne den Unfall als Sohn des Ge-

schäftsinhabers und ausgelernter ... in den Familienbetrieb des Vaters eingestiegen wäre und auch den ..., die Administration und mittelfristig die Geschäftsführung übernommen hätte (act. IIA 386/6 f. Ziff. 4).

Die Annahme, der Beschwerdeführer hätte sich im hypothetischen Gesundheitsfall beruflich ebenfalls von der manuellen Tätigkeit in Richtung Administration/Geschäftsführung weiterentwickelt, verbietet sich angesichts der diesbezüglich strengen Anforderungen der höchstrichterlichen Rechtsprechung (SVR 2010 UV Nr. 13 S. 52 E. 4.1). Den zeitnahen Akten lässt sich entnehmen, dass der Beschwerdeführer seine Erstausbildung gegen den Widerstand seiner Eltern und seiner ihn beratenden Lehrer absolviert hatte, da er sich trotz guten Schulleistungen eine praktische Tätigkeit gewünscht habe. Die Alternative, nach der Daumenverletzung eventuell in ein Büro einzutreten, behagte ihm eigentlich nicht (act. II 29/1). Es ist deshalb überwiegend wahrscheinlich, dass er ohne den stattgehabten Unfall als ... tätig gewesen wäre, zumal er aufgrund seiner Interessen «an das ... gebunden» war und auch keinen Branchenwechsel vollziehen wollte (act. II 16/1). Zwar hätte ihn die frühere Arbeitgeberin nach dem Lehrabschluss wohl weiterbeschäftigt, wenn er in seiner Arbeit nicht behindert gewesen wäre (act. II 14, 25/1). Ob er im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns im Jahr 2014 in einem ordentlichen Arbeitsverhältnis mit jenem Betrieb gestanden hätte, ist aber offen. Das Valideneinkommen ist deshalb anhand der statistischen Werte der LSE zu ermitteln, wobei die Wirtschaftsabteilung «...» sowie die berufliche Stellung «ohne Kader» massgebend sind (die Tabelle TA1_b darf aufgrund der Inkongruenz zu den bisherigen statistischen Entscheidungsgrundlagen lediglich in Revisionsverfahren bis auf Weiteres nicht angewendet werden [BGE 142 V 178 E. 2.5.7 S. 189]). So ergibt sich ein hypothetisches Jahreseinkommen von Fr. 66'077.-- (Fr. 5'207.-- [BFS, LSE 2014, Tabelle TA1_b, Männer, NOGA-Abschnitt Ziff. 45, ohne Kader] x 12 Monate / 40 Wochenarbeitsstunden x 42.3 [BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit {BUA}, NOGA-Abschnitt Ziff. 45, 2014]).

4.3.2 Der Beschwerdeführer schöpft in seiner gegenwärtigen Tätigkeit die ihm an sich zumutbare Arbeits- und Leistungsfähigkeit nicht aus, weshalb das Invalideneinkommen ebenfalls anhand von Tabellenlöhnen zu ermitteln ist. Relevant ist dabei dieselbe Wirtschaftsabteilung, aufgrund der

zusätzlichen Ausbildungen sowie der Berufserfahrung (der Beschwerdeführer arbeitet mittlerweile als Geschäftsführer eines ...betriebes) jedoch die berufliche Stellung «1+2» (oberstes, oberes und mittleres Kader). Daraus ergibt sich ein Bruttojahresverdienst von Fr. 89'921.-- (Fr. 7'086.-- [LSE 2014, Tabelle TA1_b, Männer, NOGA-Abschnitt Ziff. 45, berufliche Stellung 1+2] x 12 Monate / 40 Wochenarbeitsstunden x 42.3 [BUA, NOGA-Abschnitt Ziff. 45, 2014]). Ein leidensbedingter Abzug (vgl. BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2015 IV Nr. 1 S. 1 E. 2.2) ist hiervon nicht zuzulassen. Weil sowohl das Validen- als auch das Invalideneinkommen anhand statistischer Tabellenlöhne zu ermitteln sind, müssen die invaliditätsfremden Gesichtspunkte (Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie) ausser Betracht fallen, da sie bei beiden Vergleichseinkommen zu berücksichtigen wären (Entscheid des BGer vom 19. Januar 2009, 8C_42/2008, E. 5). Nach der beweiskräftigen Beurteilung von Dr. med. C. _____ ist zudem eine ganztägige Präsenz zumutbar (act. IIA 368/8 Ziff. 5). Bei einer derartigen Konstellation ist rechtsprechungsgemäss auch kein Abzug wegen Teilzeitarbeit vorzunehmen (vgl. Entscheid des BGer vom 27. April 2015, 8C_7/2015, E. 5.2.3; SVR 2014 IV Nr. 37 S. 130 E. 9.2).

4.4 Da das Invalideneinkommen höher ausfällt als das Valideneinkommen, resultiert ein Invaliditätsgrad von 0 %. An diesem Ergebnis würde sich selbst unter der Annahme nichts ändern, dass der Beschwerdeführer auch ohne Unfall in den Familienbetrieb eingestiegen wäre und den ..., die Administration und mittelfristig die Geschäftsführung übernommen hätte; diesfalls wären beide Vergleichseinkommen identisch. Mangels eines invalidisierenden Gesundheitsschadens besteht kein Rentenanspruch und ergibt sich insoweit eine Schlechterstellung (Art. 61 lit. d ATSG; vgl. prozessleitende Verfügung vom 22. April 2016). Die Beschwerde ist abzuweisen, der angefochtene Einspracheentscheid vom 5. Februar 2015 (act. IIA 401) aufzuheben und der Rentenanspruch zu verneinen.

5.

5.1 In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

5.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist dem Beschwerdeführer keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen
2. Der Einspracheentscheid der SUVA vom 5. Februar 2015 wird aufgehoben und es wird festgestellt, dass kein Rentenanspruch besteht.
3. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch eine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Fürsprecher B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - SUVA
 - Bundesamt für Gesundheit

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.