

200 16 1091 UV  
SCJ/SAW/ARJ

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 27. April 2017**

Verwaltungsrichter Scheidegger, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Schütz  
Gerichtsschreiberin Winiger

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch Advokat B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführerin

gegen

**Suva**  
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern  
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 5. Oktober 2016



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1969 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) ist über ihre Arbeitgeberin, die C. \_\_\_\_\_ AG, bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva bzw. Beschwerdegegnerin) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen obligatorisch versichert. Am 10. November 2012 fuhr sie mit dem Auto nach einem Ausweichmanöver wegen eines Hundes in eine Verkehrsinsel und erlitt dabei eine komplexe intraartikuläre Radiusluxationsfraktur links (Akten der Suva, Antwortbeilage [AB] 1; 12). Die Suva anerkannte ihre Leistungspflicht und erbrachte die gesetzlichen Versicherungsleistungen (AB 3). Nachdem diverse Behandlungen und Operationen durchgeführt worden waren und der Suva -Kreisarzt Dr. med. D. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Chirurgie, am 23. Juli 2015 eine Abschlussuntersuchung durchgeführt hatte (vgl. Bericht vom 24. Juli 2015, AB 208), sprach die Suva der Versicherten mit Verfügung vom 5. November 2015 (AB 231) eine Integritätsentschädigung in der Höhe von 15% zu und schloss den Schadenfall mit Mitteilung vom 25. Januar 2016 (AB 254) ab. Ferner verneinte sie mit Verfügung vom 7. April 2016 (AB 272) bei einem Invaliditätsgrad von 5% den Anspruch auf eine Invalidenrente. Eine gegen die Rentenverfügung erhobene Einsprache (AB 275) wies die Suva, nach erneuter Stellungnahme des Suva -Kreisarztes vom 25. August 2016 (AB 281), mit Entscheid vom 5. Oktober 2016 (AB 285) ab.

### **B.**

Zwischenzeitlich hatte sich die Versicherte auch bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug angemeldet. Mit Verfügung vom 7. November 2014 (AB 166) sprach ihr die IV-Stelle Bern bei einem Invaliditätsgrad von 100% eine befristete Rente ab 1. Januar bis 31. Mai 2014 zu. Die dagegen erhobene Beschwerde wurde mit Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 13. Juni 2016, IV/2014/1178, abgewiesen.

## **C.**

Mit Eingabe vom 7. November 2016 erhob die Versicherte, vertreten durch Advokat B.\_\_\_\_\_, gegen den Einspracheentscheid der Suva vom 5. Oktober 2016 Beschwerde und beantragte dessen kostenfällige Aufhebung. Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, eine Invalidenrente nach den gesetzlichen Bestimmungen zu leisten. Eventualiter seien weitere medizinische Abklärungen zur Frage der zumutbaren Arbeitsfähigkeit zu tätigen.

Mit Beschwerdeantwort vom 6. Januar 2017 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

## **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. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 58 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** Anfechtungsgegenstand bildet der Einspracheentscheid vom 5. Oktober 2016 (AB 285). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Rente der obligatorischen Unfallversicherung.

**1.3** Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG). Sie beurteilen offensichtlich begründete oder offensichtlich unbegründete Fälle in Zweierbesetzung (Art. 56 Abs. 3 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** Am 1. Januar 2017 sind die Änderung vom 25. September 2015 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) und die Änderung vom 9. November 2016 der Verordnung vom 20. Dezember 1982 über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) in Kraft getreten. Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem Inkrafttreten der Änderung vom 25. September 2015 des UVG ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, werden nach bisherigem Recht gewährt (Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG).

Das Unfallereignis fand am 10. November 2012 (AB 1) statt, womit auf den vorliegenden Fall die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesene Rechtslage zur Anwendung gelangt.

**2.2** Die Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalles, eines Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit voraus (Art. 6 Abs. 1 UVG). 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).

**2.3** 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 140 V 130 E. 2.2 S. 132, 137 V 199 E. 2.1 S. 201).

**2.4** Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, 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. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99).

### **3.**

**3.1** Aufgrund der Akten ist erstellt und von den Parteien zu Recht unbestritten, dass das in der Schadenmeldung (AB 1) geschilderte Ereignis vom 10. November 2012 die kumulativen Tatbestandsvoraussetzungen des Unfallbegriffs gemäss Legaldefinition (vgl. E. 2.2 hiervor) erfüllt.

**3.2** In medizinischer Hinsicht basiert der angefochtene Einspracheentscheid vom 5. Oktober 2016 (AB 285) auf den Beurteilungen des Suva - Kreisarztes Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 24. Juli 2015 (AB 208) und vom 25. August 2016 (AB 281).

**3.2.1** Im Bericht vom 24. Juli 2015 (AB 208) über die einen Tag zuvor durchgeführte Abschlussuntersuchung hielt Dr. med. D. \_\_\_\_\_ folgende Hauptdiagnose fest (S. 6):

Komplexe intraartikuläre Radiusluxationsfraktur links

- Offene Reposition, palmare und dorsale Plattenosteosynthese und Transfixation distales Ulnargelenk links am 10. November 2012
- Wundheilungsstörung
- Passageres komplexes regionales Schmerzsyndrom (CRPS)
- Instabilität des distalen Radio-Ulnar-Gelenkes (DRUG)
- Osteosynthesematerialentfernung Radius dorsal und palmar am 26. August 2013
- Korrektur des Radius palmar und Operation nach Kapandji am 18. November 2013 wegen mit Palmardislokation eines Fragments verheilter Radiusfraktur links und Gelenksdestruktion im DRUG
- Metallentfernung am 25. März 2015
- Aktuell: Schmerzhaft eingeschränkte Palmarflexion und Supination. Unauffällige Trophik. Hypästhesie im Innervationsgebiet des Ramus superficialis, beginnende Handgelenksarthrose

Bei der klinischen Untersuchung fänden sich reizlose Narbenverhältnisse. Hinweise für eine trophische Störung lägen nicht vor und der Faustschluss sei aktiv vollständig möglich. Im distalen Narbenbereich palmar bestehe eine umschriebene Druckschmerzhaftigkeit, wobei die Schmerzen rückläufig seien. Im Innervationsgebiet des Ramus superficialis des Nervus radialis habe sich eine Hypästhesie gezeigt. Die Handkraft links sei im Vergleich zur Gegenseite noch deutlich vermindert, Ergotherapie werde jedoch nicht mehr durchgeführt. Die handchirurgische Behandlung wie auch die übrigen Therapien seien abgeschlossen. Die DRUG-Arthrodese sei vollständig durchgebaut und die Supination habe sich insgesamt deutlich verbessert. Es liege eine beginnende Handgelenksarthrose vor. Die Palmarflexion sei im Vergleich zur Gegenseite deutlich, die Handgelenksbeweglichkeit in den übrigen Bewegungsrichtungen leicht eingeschränkt. Aufgrund der vorliegenden klinischen Befunde könne die Versicherte leichte Tätigkeiten wie Büroarbeiten sicher ausüben. Möglich seien alle leichten Arbeiten mit Manipulieren von Gewichten bis maximal zwei Kilogramm mit der linken Hand. Nicht zumutbar seien Tätigkeiten mit Einwirkungen von starken Vibrationen oder Schlägen auf das linke Handgelenk sowie Tätigkeiten, welche eine kraftvolle Supination mit der linken Hand erfordern würden. Im Rahmen

dieses Zumutbarkeitsprofils sei eine ganztägige Arbeitsplatzpräsenz möglich. Eine höhergradige zeitliche Einschränkung könne vier Monate nach der Metallentfernung vom 25. März 2015 medizinisch nicht mehr begründet werden. Entsprechend empfehle sich eine kontinuierliche Steigerung der Arbeitspräsenz zu jeweils 10% mindestens alle zwei bis vier Wochen (S. 7 f.).

**3.2.2** Mit Bericht vom 25. August 2016 (AB 281) bestätigte Dr. med. D. \_\_\_\_\_ seine gestellten Diagnosen und gab an, dass aus kreisärztlicher Sicht am bisherigen Zumutbarkeitsprofil festgehalten werden könne (S. 6 f.).

**3.3** Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs 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 (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; SVR 2015 IV Nr. 28 S. 86 E. 4.1).

**3.3.1** 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).

**3.3.2** 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).

Sofern RAD-Untersuchungsberichte – bzw. Berichte anderer versicherungsinterner Ärzte – den Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352) genügen, auch hinsichtlich der erforderlichen ärztlichen Qualifikationen, haben sie einen vergleichbaren Beweiswert wie ein anderes Gutachten (SVR 2009 IV Nr. 53 S. 165 E. 3.3.2). Soll allerdings ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Insbesondere sind die von der versicherten Person aufgelegten Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte mitzuberücksichtigen. Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen, so genügt der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung (BGE 125 V 351 E. 3a cc S. 353) nicht, um solche Zweifel auszuräumen. Vielmehr wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 135 V 465 E. 4.4 - 4.6 S. 469).

**3.4** Die Berichte des Suva -Kreisarztes erfüllen die höchstrichterlichen Beweisanforderungen (vgl. E. 3.3.2 hiervor) und erbringen vollen Beweis. Dr. med. D. \_\_\_\_\_ hat sich in seinen Beurteilungen in Kenntnis der medizinischen Vorakten sorgfältig mit den gesundheitlichen Einschränkungen der Beschwerdeführerin auseinandergesetzt und seine Schlussfolgerungen

gestützt auf die klinischen Befunde und seine persönliche Untersuchung vom 23. Juli 2015 abgegeben. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit nachvollziehbar begründet. Ferner sind die Darlegungen für die streitigen Belange umfassend. Dass Dr. med. D. \_\_\_\_\_ die Beschwerdeführerin im August 2016 nicht mehr persönlich untersucht hat, vermag den Beweiswert seiner Beurteilung vom 25. August 2016 (AB 281) – entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin (vgl. Beschwerde S. 6 Ziff. 10) – nicht zu beeinträchtigen. Denn nach der Praxis kann auch einer reinen Aktenbeurteilung voller Beweis zukommen. Dies setzt voraus, dass die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben, diese Daten unbestritten sind, der Untersuchungsbefund lückenlos vorliegt und sich der Experte aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein gesamthaft lückenloses Bild machen kann (RKUV 2006 U 578 S. 175 E. 3.4, 1988 U 56 S. 371 E. 5b). Dies ist vorliegend der Fall. Auf die Berichte des Suva -Kreisarztes ist somit abzustellen.

**3.4.1** Dr. med. D. \_\_\_\_\_ hat schlüssig und nachvollziehbar dargelegt, dass leichte Tätigkeiten mit Manipulieren von Gewichten bis maximal zwei Kilogramm, ohne Einwirkungen von starken Vibrationen oder Schlägen auf das linke Handgelenk sowie ohne kraftvolle Supinationen mit der linken Hand in einem ganztägigen Arbeitspensum zumutbar sind (AB 208 S. 8). Diese Beurteilung ist nicht zu beanstanden, zumal aufgrund der klinischen Untersuchung vom 23. Juli 2015 sowie der objektiven Befunde keine Anhaltspunkte bestehen, die eine andere Betrachtungsweise rechtfertigen könnten.

Daran vermögen die abweichenden Einschätzungen des Hausarztes Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, nichts zu ändern. Im Bericht vom 23. Oktober 2015 (AB 229) diagnostizierte er Restbeschwerden bei komplexer intraartikulärer Radiusluxationsfraktur links, eine konsekutive Wundheilungsstörung, ein transitorisches CRPS sowie eine DRUG-Instabilität und führte aus, die Patientin klagt nach wie vor über starke und vor allem bewegungsabhängige Handgelenkschmerzen links. Zudem gab er an, dass gegenwärtig keine Behandlung durchgeführt

werde, die Patientin austherapiert sei und eine 60%ige Arbeitsfähigkeit vorliege. Im Verlaufsbericht vom 7. Februar 2016 (AB 262) bestätigte er diese Angaben und verwies auf einen unbefriedigenden Verlauf. Die vom Hausarzt attestierte reduzierte Arbeitsfähigkeit wird aus medizinischer Sicht nicht begründet oder mit weiteren objektiven Befunden belegt. Entsprechend der Ansicht von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ (AB 281 S. 7) ist daher davon auszugehen, dass die Festlegung der Arbeitsfähigkeit durch den Hausarzt einzig auf den subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin beruht. Zudem hat das Gericht in Bezug auf Atteste von Hausärzten der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353; SVR 2015 IV Nr. 26 S. 80 E. 5.3.3.3). Auf die Berichte des Hausarztes ist somit nicht abzustellen.

Ferner kann auch dem Vorbringen der Beschwerdeführerin, sie sei aufgrund ihrer Beschwerden so stark eingeschränkt, dass sie faktisch lediglich die Leistungen einer einarmigen Person erbringen könne (vgl. Beschwerde S. 4 f. Ziff. 7 f.), nicht gefolgt werden. 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). Vorliegend lässt sich die Auffassung der Beschwerdeführerin weder mit den klinischen Untersuchungsergebnissen vom 23. Juli 2015 (AB 208 S. 5 f.) noch mit den objektiven Befunden in Übereinstimmung bringen. Zudem deckt sie sich auch nicht mit den Angaben der Arbeitgeberin vom 3. Dezember 2015 (AB 240), welche angab, die Beschwerdeführerin erbringe während ihrer Anwesenheit eine sehr gute Qualität und Leistung. Bei Vorliegen einer Einarmigkeit wäre eine solche Arbeitsbeurteilung ohne Hinweis auf die entsprechenden Einschränkungen nicht erfolgt, zumal die ausgeübte Tätigkeit der Beschwerdeführerin 80% ... am ... umfasst und sie zudem für die ..., die ... und den ... zuständig ist. Dass die Beschwerdeführerin das medizinisch-theoretisch mögliche Vollpensum bei ihrer Arbeitgeberin bisher nicht umgesetzt hat, zurzeit einzig in einem 60% Pensum arbeitet und einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit

skeptisch gegenüber steht (AB 240 S. 1), ändert ebenfalls nichts. Wie die Beschwerdegegnerin zu Recht erwähnt (AB 285 S. 6 Ziffer 3; Beschwerdeantwort S. 3 Ziff. 5.1.3), ist die tatsächliche Leistungserbringung der Beschwerdeführerin nicht massgebend für die Bestimmung des Zumutbarkeitsprofils. Vielmehr ist aus ärztlicher Sicht anhand der objektivierbaren organischen Befunde und deren Auswirkungen zu beurteilen, welche Arbeitsleistungen der Beschwerdeführerin noch zumutbar sind (vgl. E. 2.4 hiavor).

Nach dem Dargelegten erweist sich der Sachverhalt gestützt auf die Berichte des Suva -Kreisarztes als hinreichend erstellt. Insbesondere vermag der Hausarzt nichts vorzubringen, was auch nur geringe Zweifel an den Beurteilungen des Suva -Kreisarztes aufkommen lassen könnte. Entgegen dem Antrag der Beschwerdeführerin (vgl. Beschwerde S. 2, Rechtsbegehren Ziff. 2 und S. 6 f. Ziff. 11) kann der vorliegende Fall daher unter Berücksichtigung der antizipierten Beweiswürdigung (BGE 122 V 157 E. 1d S. 162) ohne weitere Beweiserhebung resp. ohne Einholung eines externen Gutachtens (vgl. E. 3.3.2 hiavor) entschieden werden.

**3.4.2** Aufgrund der kreisärztlichen Feststellungen vom 24. Juli 2015 (AB 208) ist der seitens der Beschwerdegegnerin per Ende Februar 2016 vorgenommene Fallabschluss (vgl. Mitteilung vom 25. Januar 2016, AB 254; 263) nicht zu beanstanden. Bereits im Bericht vom 24. Juli 2015 gab Dr. med. D. \_\_\_\_\_ an, die handchirurgische Behandlung sowie die übrigen Therapien seien abgeschlossen (AB 208 S. 7). Dies bestätigte denn auch Dr. med. E. \_\_\_\_\_, der in seinen Berichten jeweils festhielt, die Beschwerdeführerin sei „austherapiert“ (AB 229 S. 1 Ziff. 3; 262 S. 1 Ziff. 3). Zu prüfen bleiben im Folgenden die erwerblichen Auswirkungen der vorgenannten 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).

**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).

**4.3** 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).

**4.4** 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 2016 UV Nr. 13 S. 40 E. 2.2). 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 periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) oder Lohnangaben aus der Dokumentation von Arbeitsplätzen (DAP) der Suva herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2016 UV Nr. 13 S. 40 E. 2.2). Die Vorlage von fünf zumutbaren Arbeitsplätzen erscheint in quantitativer Hinsicht in der Regel als genügend. Im Hinblick auf die geforderte Repräsentativität der DAP-Profile und der daraus abgeleiteten Lohnangaben sind im Sinne einer qualitativen Anforderung zusätzlich Angaben zu machen über die Gesamtzahl der aufgrund der gegebenen Behinderung in Frage kommenden dokumentierten Arbeitsplätze, über den Höchst- und den Tiefstlohn sowie über den Durchschnittslohn der dem jeweils verwendeten Behinderungsprofil entsprechenden Gruppe. Allfällige Einwendungen der versicherten Person bezüglich des Auswahlermessens und der Repräsentativität der DAP-Blätter im Einzelfall sind grundsätzlich im Einspracheverfahren zu

erheben. Ist die Suva nicht in der Lage, im Einzelfall den erwähnten Anforderungen zu genügen, kann im Bestreitungsfall nicht auf den DAP-Lohnvergleich abgestellt werden (BGE 139 V 592 E. 6.3 S. 595, 129 V 472 E. 4.2.2 S. 480).

**4.5** Die Bestimmung des Invaliditätsgrades hat auf den Zeitpunkt des Fallabschlusses per Ende Februar 2016 zu erfolgen (vgl. E. 2.3 hiavor).

**4.5.1** Das Valideneinkommen hat die Beschwerdegegnerin zu Recht aufgrund der Angaben der Arbeitgeberin vom 27. März 2015 zur Entwicklung des mutmasslichen Verdienstes (AB 245) auf Fr. 65'000.-- (Fr. 5'000.-- x 13) bestimmt.

**4.5.2** Die Beschwerdeführerin arbeitet seit Oktober 2015 bei ihrer bisherigen Arbeitgeberin zu 60% in ihrer angestammten Tätigkeit (AB 240 S. 1). Da sie die ihr zumutbare Arbeitsfähigkeit gemäss dem medizinischen Zumutbarkeitsprofil (vgl. E. 3.4.1 hiavor) nicht vollständig ausschöpft und nicht erstellt ist, dass sie ihr Pensum bei der C.\_\_\_\_\_ AG auf 100% erhöhen könnte, hat sich die Beschwerdegegnerin zur Bestimmung des Invalideneinkommens zu Recht auf die DAP-Lohnangaben abgestützt (AB 270). Der dabei ermittelte durchschnittliche Jahreslohn in der Höhe von Fr. 61'517.-- basiert auf der Vorlage von fünf Arbeitsplätzen aus 69 Suchresultaten und ist nicht zu beanstanden.

**4.5.3** Bei einem Valideneinkommen von Fr. 65'000.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 61'517.-- resultiert eine invaliditätsbedingte Einbusse von Fr. 3'483.-- bzw. ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von gerundet 5% (Fr. 3'483.-- / Fr. 65'000.-- x 100%).

Soweit die Beschwerdeführerin auf das Urteil des angerufenen Gerichts vom 13. Juni 2016 hinweist, in welchem ein Invaliditätsgrad zwischen 10% und 36% für möglich gehalten wurde (VGE IV/2014/1178, E. 4.1), kann sie daraus nichts zu ihren Gunsten ableiten (vgl. Beschwerde S. 3 Ziff. 4), wurde doch dabei der Invaliditätsgrad nicht genau festgelegt, da sich im IV-Verfahren so oder anders ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von unter 40% ergab (Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Zudem ist darauf hinzuweisen, dass die Invaliditätsschätzung der finalen Invalidenversicherung

gegenüber dem Unfallversicherer, welcher einzig für die natürlich und adäquat kausalen Unfallfolgen aufzukommen hat, keine Bindungswirkung entfaltet (vgl. BGE 131 V 362 E. 2.2 S. 366).

Im Weiteren legte die Beschwerdegegnerin zu Recht dar, dass grundsätzlich kein behinderungsbedingter Abzug zulässig ist, wenn das Invalideneinkommen im Rahmen des DAP-Systems festgelegt wird. Dies insbesondere, wenn – wie hier – aus medizinischer Sicht keine zeitlichen oder leistungsmässigen Reduktionen begründet sind (BGE 139 V 592 E. 7.3 S. 597; vgl. Beschwerdeantwort S. 6 Ziff. 5.2.8).

Nach dem Dargelegten ist der Einspracheentscheid vom 5. Oktober 2016 (AB 285) nicht zu beanstanden. Die dagegen erhobene Beschwerde erweist sich gestützt auf die schlüssigen und klaren Berichte des Suva - Kreisarztes als offensichtlich unbegründet und ist abzuweisen.

## **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 der Beschwerdeführerin 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. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch eine Parteientschädigung zugesprochen.

3. Zu eröffnen (R):

- Advokat B. \_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdeführerin
- Suva
- Bundesamt für Gesundheit

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

**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.