

200 17 60 UV
KNB/JAP/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 2. März 2018

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichterin Fuhrer
Gerichtsschreiber Jakob

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer

gegen

Suva
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 14. Dezember 2016 (E 3723/16)



Sachverhalt:

A.

Der 1978 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war über seine Arbeitgeberin bei der Suva obligatorisch unfallversichert, als er sich gemäss Schadenmeldung am 9. Februar 2015 bei einem Sturz an der rechten Hand verletzte (Akten der Suva, Antwortbeilage [AB] 1). Die Suva gewährte im Zusammenhang mit diesem Ereignis zunächst die gesetzlichen Unfallversicherungsleistungen in Form von Heilbehandlung und Taggeld (AB 14-16, 18). Diese vorübergehenden Leistungen stellte sie – mit Ausnahme von Analgesie und gelegentlichen Arztkontrollen – formlos per 31. Mai 2016 ein (AB 134). Mit Verfügung vom 17. Oktober 2016 (AB 148) sprach sie eine auf einer Integritätseinbusse von 5 % basierende Integritätsentschädigung zu und verneinte gleichzeitig einen Anspruch auf eine Invalidenrente. Daran hielt sie auf Einsprache hin (AB 155, 158) mit Entscheidung vom 14. Dezember 2016 (AB 160) fest.

B.

Mit Eingabe vom 20. Januar 2017 erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, Beschwerde und beantragte, der angefochtene Einspracheentscheid sei kostenfällig aufzuheben, ihm sei mindestens eine auf einem Invaliditätsgrad von 10 % basierende Rente zuzusprechen und hinsichtlich der Integritätsentschädigung sei die Sache zur weiteren Abklärung an die Suva zurückzuweisen.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 27. Februar 2017 schloss die Suva (Beschwerdegegnerin) auf Abweisung der Beschwerde.

Mit einer Stellungnahme vom 27. November 2017 hielt der Beschwerdeführer an seinen Rechtsbegehren fest.

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 14. Dezember 2016 (AB 160), mit welchem im Zusammenhang mit dem Ereignis vom Februar 2015 (vgl. zur Frage des genauen Unfalldatums E. 3.1 hier-nach) ein Rentenanspruch verneint und eine Integritätsentschädigung zugesprochen wurde. Zwar beschränken sich die Rechtsbegehren des Beschwerdeführers auf diese beiden Leistungsansprüche, er macht aber insbesondere auch einen verfrühten Fallabschluss geltend (Eingabe vom 27. November 2017 S. 1). Die formlos erfolgte Terminierung der vorübergehenden Leistungen (Taggeld, Heilbehandlung; AB 134) per 31. Mai 2016 und der Fallabschluss auf dieses Datum hin hängen mit der Prüfung der Rentenfrage sowie der Integritätsentschädigung derart eng zusammen, dass von einem einheitlichen Streitgegenstand auszugehen ist (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 29. September 2015, 8C_170/2015, E. 4.2). Streitig und zu prüfen ist somit nicht einzig der Rentenanspruch und die Höhe der Integritätsentschädigung, sondern ebenso der Zeitpunkt

des Fallabschlusses, was auch allfällige Ansprüche auf weitere Heilbehandlung und Taggeld beschlägt. Miteinzubeziehen sind dabei im Übrigen auch die Folgen des weiteren Sturzes von Ende Oktober 2015, bei welchem sich der Beschwerdeführer anerkanntermassen (vgl. AB 115/3, 117) erneut an der rechten Hand verletzte, denn die Beschwerdegegnerin regulierte diesen Schadenfall über den laufenden Versicherungsfall (Suva-Nr. ...). Ausserhalb des Anfechtungs- und Streitgegenstandes liegt indes die Fraktur am kleinen Finger rechts vom September 2016 (vgl. AB 163/1), da dies einen separaten Versicherungsfall (Suva-Nr. ...) betrifft (vgl. AB 164), über welchen die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid nicht befunden hat.

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).

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 2017 UV Nr. 8 S. 28 E. 3.3, 2012 UV Nr. 2 S. 6 E. 3.1).

2.2 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 entfiel («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 Beweismwürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse 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).

2.3

2.3.1 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).

Ob beim Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem versicherten Ereignis und der eingetretenen gesundheitlichen Schädigung auch der erforderliche adäquate, d.h. rechtserhebliche Kausalzusammenhang besteht, ist eine Rechtsfrage, die nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln zu beurteilen ist. Dabei hat die Beantwortung

der Frage nach der Adäquanz von Unfallfolgen als einer Rechtsfrage – im Gegensatz zur Frage nach dem natürlichen Kausalzusammenhang – nicht nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu erfolgen (BGE 112 V 30 E. 1b S. 33).

2.3.2 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; SVR 2017 UV Nr. 8 S. 28 E. 3.3).

Bei organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerden ist für die Beurteilung der Adäquanz vom augenfälligen Geschehensablauf auszugehen, und es sind je nachdem weitere unfallbezogene Kriterien einzubeziehen. Bei psychischen Fehlentwicklungen nach Unfall werden diese Adäquanzkriterien unter Ausschluss psychischer Aspekte geprüft (BGE 140 V 356 E. 3.2 S. 358, 115 V 133 E. 6c aa S. 140), während bei Schleudertraumen und äquivalenten Verletzungen der Halswirbelsäule sowie Schädel-Hirntraumen auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet wird (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 112; SVR 2012 UV Nr. 2 S. 6 E. 3.1). Bei psychischen Unfallfolgen setzt die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs grundsätzlich voraus, dass dem Unfallereignis für die Entstehung einer psychisch bedingten Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Das trifft dann zu, wenn es objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt. Für die Beurteilung dieser Frage ist gemäss BGE 115 V 133 E. 6 S. 138 an das objektiv erfassbare Unfallereignis anzuknüpfen, wobei – ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften (SVR 2013 UV Nr. 3 S. 8 E. 5.2) – eine Katalogisierung der Unfälle in leichte (banale), im mittleren Bereich liegende und schwere Unfälle vorzunehmen ist (BGE 129 V 177 E. 4.1 S. 183). Die erlittenen Verletzungen können dabei Rückschlüsse auf die Kräfte, die sich beim Unfall entwickelt haben, gestatten (SVR 2011 UV Nr. 10 S. 36 E. 4.2.2). Abhängig von der Unfallschwere sind je nachdem weitere Kriterien in die Beurteilung einzubeziehen. Diese werden unter Ausschluss psychischer Aspekte geprüft (BGE 140 V 356 E. 5.1 S. 359).

Bei banalen Unfällen wie z.B. bei geringfügigem Anschlagen des Kopfes oder Übertreten des Fusses und bei leichten Unfällen wie z.B. einem gewöhnlichen Sturz oder Ausrutschen kann der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychischen Gesundheitsstörungen in der Regel (vgl. jedoch BGE 140 V 356 E. 5.3 S. 360) ohne weiteres verneint werden, weil aufgrund der allgemeinen Lebenserfahrung, aber auch unter Einbezug unfallmedizinischer Erkenntnisse davon ausgegangen werden darf, dass ein solcher Unfall nicht geeignet ist, einen erheblichen Gesundheitsschaden zu verursachen (BGE 129 V 177 E. 4.1 S. 183, 115 V 133 E. 6a S. 139).

Bei schweren Unfällen dagegen ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychisch bedingter Erwerbsunfähigkeit in der Regel zu bejahen. Denn nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung sind solche Unfälle geeignet, invalidisierende psychische Gesundheitsschäden zu bewirken (BGE 129 V 177 E. 4.1 S. 183, 115 V 133 E. 6b S. 140).

Bei Unfällen aus dem mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und psychisch bedingter Erwerbsunfähigkeit ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht aufgrund des Unfalles allein schlüssig beantworten. Das Bundesgericht hat daher festgestellt, dass weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte bzw. indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen sind. Als wichtigste Kriterien sind zu nennen (BGE 129 V 177 E. 4.1 S. 183, 115 V 133 E. 6c aa S. 140):

- besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalles;
- die Schwere oder besondere Art der erlittenen (somatischen) Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen;
- ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung;
- körperliche Dauerschmerzen;
- ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert;
- schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen;
- Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit.

Der Einbezug sämtlicher objektiver Kriterien in die Gesamtwürdigung ist jedoch nicht in jedem Fall erforderlich. Je nach den konkreten Umständen

kann für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen Unfall und psychisch bedingter Erwerbsunfähigkeit neben dem Unfall allenfalls ein einziges Kriterium genügen. Dies trifft einerseits dann zu, wenn es sich um einen Unfall handelt, welcher zu den schwereren Fällen im mittleren Bereich zu zählen ist oder sogar als Grenzfall zu einem schweren Unfall zu qualifizieren ist. Sowohl einem mittelschweren wie auch einem im Grenzbereich zu den leichten Unfällen liegenden Ereignis kommt nur dann im Sinne adäquater Kausalität massgebende Bedeutung für die aktuelle Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit zu, wenn ein einzelnes der unfallbezogenen Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist oder aber diese in gehäufte oder auffallender Weise gegeben sind (RKUV 2005 U 548 S. 232 E. 3.2.3). Liegt im eigentlichen mittleren Bereich keines der Einzelkriterien in besonders ausgeprägter oder auffallender Weise vor, so müssen für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs drei Kriterien erfüllt sein (SVR 2012 UV Nr. 2 S. 7 E. 3.5). Handelt es sich um einen mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen müssen für die Bejahung der Adäquanz vier Kriterien gegeben sein (SVR 2010 UV Nr. 25 S. 102 E. 4.5). Diese Würdigung des Unfalles zusammen mit den objektiven Kriterien führt zur Bejahung oder Verneinung der Adäquanz (BGE 117 V 359 E. 6b S. 367, BGE 115 V 133 E. 6c bb S. 140; vgl. RKUV 1997 U 272 S. 174 E. 4b).

2.4 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). Was unter einer namhaften Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person zu verstehen 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). Die Frage einer zu erwartenden gesundheitlichen Verbesserung ist nur prognostisch und nicht aufgrund retrospektiver Feststellungen zu beurteilen (SVR 2010 UV Nr. 3 S. 14 E. 8.2).

2.5 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 (AB 1) geschilderte Ereignis vom Februar 2015 (vgl. auch AB 10/2, 13,35/1) die kumulativen Tatbestandselemente des Unfallbegriffs gemäss Legaldefinition (vgl. E. 2.1 hiervor) erfüllt, ist zu Recht unbestritten. Dasselbe gilt für den während der Versicherungsdeckung stattgehabten und nicht näher dokumentierten Sturz von Ende Oktober 2015 (vgl. AB 115/3, 117). Für beide Unfälle ist in intertemporalrechtlicher Hinsicht die bis 31. Dezember 2016 gültige Rechtslage massgebend (vgl. Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG), was sich im vorliegenden Fall indes nicht auswirkt.

Zwar ist aufgrund der Akten vorderhand unklar, an welchem Tag sich der erste Sturz ereignete. So figuriert in der Schadenmeldung der 9. Februar 2015 als Schadendatum und im angefochtenen Einspracheentscheid ging die Beschwerdegegnerin ebenfalls von diesem Unfalldatum aus (AB 160/2 lit. A). Hingegen stellten die Ärzte des Spitals C._____ bereits am 6. Februar 2015 ein ärztliches Attest für eine Arbeitsunfähigkeit ab diesem Datum aus (AB 7), der behandelnde Orthopäde korrigierte das Schadenda-

tum im Unfallschein auf den 6. Februar 2015 (AB 11), die Suva-Kreisärztin hielt offenbar ebenfalls dieses Datum für zutreffend (AB 130/5) und der Beschwerdeführer selbst erklärte anlässlich der persönlichen Befragung vom 16. Juni 2015, der Arbeitsunfall habe sich am Freitag, 6. Februar 2015, ereignet (AB 35/1; vgl. auch AB 13 Ziff. 5). Ob der Beschwerdeführer am 6. oder aber am 9. Februar 2015 stürzte, ist jedoch letztlich nicht entscheidend.

3.2 In medizinischer Hinsicht basiert der angefochtene Einspracheentscheid vom 14. Dezember 2016 (AB 160) auf der Beurteilung der Suva-Kreisärztin Dr. med. D._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, vom 12. Mai 2016 (AB 130 f.). Gestützt auf die kreisärztliche Abschlussuntersuchung vom selben Datum stellte sie die folgenden Diagnosen (AB 130/5):

- Status nach komplexer Verletzung des rechten (dominanten) Handgelenks nach Sturz am 6. Februar 2015 mit:
 - geschlossener, dislozierter, mehrfachintraartikulärer Radiusfraktur
 - proximaler Scaphoidfraktur
 - Triquetrumfraktur
 - Avulsion des radio-lunotriquetralen Ligaments
 - Partialruptur des dorsalen scapholunären Ligaments
 - Status nach Osteosynthese der Scaphoidfraktur und Radiusfraktur, Status nach transossärer Refixation des radio-lunotriquetralen Ligaments am 19. Februar 2015
 - Status nach Tenolyse des Musculus extensor pollicis longus (EPL; langer Daumenstrecker) sowie des Musculus extensor carpi radialis brevis (ECRB; kurzer radialer Handstrecker) und des Musculus extensor carpi radialis longus (ECRL; langer radialer Handstrecker), Metallentfernung, Kapsulolyse Handgelenk rechts am 18. August 2015
- Status nach metaphysärer Fraktur des Os metacarpale I rechts (Daumen tragender Mittelhandknochen) nach Sturz im Oktober 2015
- Ängstlich-depressive Anpassungsstörung

Dr. med. D._____ erklärte, klinisch bestehe eine leichte Bewegungseinschränkung in Flexion und Extension des Handgelenks, weniger auch in Pro- und Supination. Druckdolenzen würden an der ganzen Hand angegeben, ebenso eine Hyposensibilität. Es zeige sich weder eine Schwellung noch eine Rötung; die Narbe präsentiere sich reizlos. Von einem weiteren operativen Vorgehen oder anderen Therapien sei keine wesentliche Verbesserung des Zustandes zu erwarten, in diesem Sinne bestehe ein stabi-

ler Gesundheitszustand. Dem Beschwerdeführer sei ein ganztägiger Arbeitseinsatz in einer leidensangepassten Tätigkeit (ohne Schlag- und Vibrationsbelastungen, mit repetitiven Gewichtsbelastungen von maximal fünf Kilogramm, ohne kräftiges Zupacken rechts, ohne chronisch repetitive monotone Verrichtungen sowie ohne endständige Zwangshaltungen) zumutbar (AB 130/6). Den Integritätsschaden schätzte die Suva-Kreisärztin unter Annahme einer mässigen Handgelenksarthrose auf 5 % (AB 131/1).

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 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 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 Was den somatischen Gesundheitszustand anbelangt, erfüllt die kreisärztliche Beurteilung vom 12. Mai 2016 (AB 130 f.) die vorerwähnten

höchstrichterlichen Beweisanforderungen (vgl. E. 3.3 hiervor) und erbringt vollen Beweis. Dies wird – abgesehen von der Einschätzung des Integritätsschadens (Beschwerde S. 6 Ziff. III Art. 5) sowie des medizinischen Endzustandes (Eingabe vom 27. November 2017 S. 1) – seitens des Beschwerdeführers denn auch nicht bestritten. Dr. med. D._____ stützte ihre Einschätzung auf die wesentlichen Vorakten sowie die Erkenntnisse aus der durchgeführten klinischen Exploration. Ihre Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar und überzeugend.

3.4.1 Die gesamte medizinische Aktenlage präsentiert sich kohärent und widerspruchsfrei. Dass Dr. med. D._____ die rechtsseitige Handverletzung aus allgemeininternistischer Perspektive beurteilte, schmälert den Beweiswert ihrer Beurteilung nicht, denn diese korreliert mit den fachärztlichen Einschätzungen des behandelnden Spezialarztes. Dr. med. E._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, welcher den Beschwerdeführer zweimal operiert hatte (AB 26, 53/2 f.), vertrat ebenfalls die Auffassung, dass eine Rückkehr in die angestammte Tätigkeit nicht mehr möglich sein werde (wovon Dr. med. D._____ grundsätzlich bereits im Oktober 2015 ausging [AB 58]), jedoch eine Verweisungstätigkeit zumutbar wäre. So vermerkte er in der Krankengeschichte am 15. Februar 2016, langfristig glaube er kaum, dass der Beschwerdeführer wieder körperlich, äusserst schwerbelastend seinen Beruf ausüben könne, es sei jedoch umgehend eine Umschulung in die Wege zu leiten (AB 115/4). Der Orthopäde stellte zwar Krepitationen im Bereich des DRUG (distales Radioulnargelenk) sowie Schmerzen insbesondere bei der Pro- und Supination fest (AB 110/5, 115/3 f.), diese Symptome stehen dem medizinischen Zumutbarkeitsprofil, wie es die Suva-Kreisärztin bereits im Dezember 2015 provisorisch formuliert hatte (AB 90) und im Rahmen der Abschlussuntersuchung definitiv festlegte (AB 130/6), jedoch nicht entgegen.

3.4.2 Des Weiteren sind sich die involvierten Ärzte offensichtlich einig, dass spätestens im Zeitpunkt der kreisärztlichen Abschlussuntersuchung von einer weiteren ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden konnte. Die von Dr. med. E._____ nach der Entfernung des Osteosynthesematerials (OSME) am

18. August 2015 (AB 53/2 f.) zunächst vermutete Malunion bzw. Subluxation des DRUG (AB 56/3, 110/5) konnte bildgebend ausgeschlossen werden, zeigte sich im MRI vom 9. Februar 2016 (AB 125) doch ebendort lediglich eine leichtgradige Synovitis. Zwar präsentierte sich im entsprechenden radiologischen Befund gleichzeitig eine noch nicht vollständig konsolidierte Basisfraktur des den Daumen tragenden Mittelhandknochens mit einer Fehlstellung von etwa 40° (AB 115/4, 125), welche dem Sturzereignis im Oktober 2015 zugeordnet wurde (AB 115/3, 117). Dr. med. E. _____ erachtete eine Korrektur-Osteotomie aber als nicht sinnvoll und empfahl auch keine anderweitigen ärztlichen Behandlungen (AB 115/4). Nachkontrollen beim Orthopäden waren am 12. Mai 2016 nicht mehr vorgesehen und die physiotherapeutische Behandlung war ebenfalls abgeschlossen (AB 130/5). Auch die diagnostische Arthroskopie und Entfernung der restlichen zwei Schrauben vom Februar 2017 im Spital F. _____ steht – entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (Eingabe vom 27. November 2017 S. 1) – der Annahme von Dr. med. D. _____ nicht entgegen, dass der Endzustand spätestens im Zeitpunkt der kreisärztlichen Abschlussuntersuchung eingetreten war. Vorab fand diese Operation erst nach dem Erlass des Einspracheentscheids vom 14. Dezember 2016 (AB 160) – der grundsätzlich den gerichtlichen Überprüfungshorizont markiert (BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243, 130 V 138 E. 2.1 S. 140) – statt. Sodann beurteilt sich der Endzustand ohnehin prospektiv (oder prognostisch; vgl. E. 2.4 hiervor; Entscheid des BGer vom 14. Dezember 2012, 8C_453/2012, E. 3), so dass es im isolierten Kontext von Art. 19 Abs. 1 UVG unerheblich ist, ob sich die Annahme eines eingetretenen medizinischen Endzustandes auch rückblickend bewahrheitet. Hinzu kommt, dass der Oberarzt Dr. med. G. _____, Facharzt für Chirurgie sowie Facharzt für Handchirurgie, im Bericht vom 15. Dezember 2016 (AB 163) keine Aspekte benannte, die Dr. med. D. _____ nicht bekannt gewesen wären.

3.4.3 Soweit der Beschwerdeführer bezüglich der Beurteilung des Integritätsschadens einen weiteren medizinischen Abklärungsbedarf darin erblickt, dass Dr. med. E. _____ anhand des MRI-Befundes vom 9. Februar 2016 (AB 125) den radiolunaren Knorpel wegen Metallartefakten nicht konklusiv zu beurteilen vermochte (AB 115/3; Beschwerde S. 6 Ziff. III Art. 5), ist ihm nicht zu folgen. Zwar ist denkbar, dass ein neues MRI dies-

bezüglich allenfalls besser interpretiert werden könnte, da nach der Entfernung der letzten beiden Schrauben im Februar 2017 (AB 163/2) keine Metallartefakte mehr vorhanden sind. Jedoch ist die Unterflächenläsion des triangulären fibrokartilaginären Komplexes (TFCC) ausgewiesen (AB 115/3, 125) und gemäss Dr. med. H._____, Facharzt für Radiologie, war anlässlich der Untersuchung vom 9. Februar 2016 sowohl das palmare wie auch das dorsale radioulnare Ligament (RUPL bzw. RUDL) intakt (AB 125). Selbst wenn in diesem Bereich mit einer Schädigung des radioulnaren Knorpels eine weitere relevante Pathologie bestünde, hätte dies keinen Einfluss auf die Beurteilung des Integritätsschadens. Denn damit wäre höchstens eine zusätzliche ätiologische Zuordnung der ohnehin als unfallkausal anerkannten Beschwerdesymptomatik bzw. Funktionseinschränkung der rechten Hand möglich.

3.4.4 Die von Dr. med. D._____ erwähnte Diagnose einer ängstlich-depressiven Anpassungsstörung (AB 130/5) geht auf den seit 7. September 2015 behandelnden Dr. med. I._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, zurück (AB 94/1) und wurde vom Suva-Kreisarzt Dr. med. J._____, Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie sowie Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, in einer Aktenbeurteilung vom 5. Januar 2016 (AB 96) als mit überwiegender Wahrscheinlichkeit unfallkausal beurteilt. Dr. med. I._____ postulierte selbst in einer angepassten leichten Erwerbstätigkeit ab November 2015 noch eine Teilarbeitsunfähigkeit von 50 %. Zwar fehlt in der Beurteilung von Dr. med. D._____ (AB 130 f.) eine eingehende Auseinandersetzung mit dieser divergierenden Einschätzung (die nicht nur mit einer schwierigen psychosozialen Lebenssituation begründet wurde). Wie aufzuzeigen sein wird (vgl. E. 4.2 hiernach), geht den psychischen Beschwerden aber ohnehin die adäquate Unfallkausalität ab, so dass nicht abschliessend beurteilt zu werden braucht, ob sich die Beweiskraft der allgemeininternistischen Beurteilung von Dr. med. D._____ auch auf diese Aspekte aus der psychiatrischen Fachdisziplin erstreckt. Was den medizinischen Endzustand anbelangt ist immerhin anzumerken, dass der Beschwerdeführer im Zeitpunkt der kreisärztlichen Abschlussuntersuchung nach eigenen Angaben keine Termine mehr bei Dr. med. I._____ hatte, weil dieser ihn nicht mehr behandeln wollte (AB 130/4), die diesbezügliche Therapie also

ebenfalls abgeschlossen war. Sodann stünde eine weitere psychiatrische Behandlung der Adäquanzprüfung ohnehin nicht entgegen, da es genügt, wenn von den auf die somatischen Leiden gerichteten ärztlichen Behandlungen keine namhafte Besserung mehr erwartet werden kann (vgl. BGE 134 V 109 E. 6.1 S. 116).

3.5 Als Zwischenergebnis ist festzuhalten, dass gestützt auf die Beurteilung von Dr. med. D. _____ vom 12. Mai 2016 (AB 130 f.) einerseits der medizinische Endzustand (vgl. E. 2.4 hiervor) im Zeitpunkt der kreisärztlichen Abschlussuntersuchung erreicht war und andererseits aufgrund der somatischen Beschwerden an der rechten Hand die bisherige Tätigkeit nicht mehr zumutbar ist, in einer leidensadaptierten Tätigkeit hingegen eine medizinisch-theoretisch uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit besteht. In einem weiteren Schritt ist der Frage nachzugehen, ob die aus medizinischer Optik ebenfalls als unfallkausal eingestuften psychischen Beschwerden aus rechtlicher Sicht in einem adäquaten Kausalzusammenhang mit den Unfallereignissen stehen, wobei die Adäquanz für die beiden Unfälle gesondert zu prüfen ist. Wenngleich eine Schadenmeldung zum Ereignis vom Oktober 2015 fehlt, ist aus den Eintragungen von Dr. med. E. _____ in der Krankengeschichte (AB 115/3) zu schliessen, dass es sich dabei um einen gewöhnlichen (Stolper-)Sturz handelte, der als banaler Unfall nicht geeignet ist, einen erheblichen Gesundheitsschaden zu verursachen (vgl. E. 2.3.2 hiervor). Fraglich bleibt hingegen, wie es sich mit der Adäquanz hinsichtlich des Unfalls vom Februar 2015 verhält, die unbestrittenermassen anhand der sog. Psycho-Praxis zu prüfen ist (vgl. E. 2.3.2 hiervor; AB 160/5; Beschwerde S. 3 f. Ziff. II Art. 2).

4.

4.1 Der Unfallhergang vom Februar 2015 ist in den amtlichen Akten nur rudimentär dokumentiert. Gemäss Schadenmeldung soll der damals als ... auf einer ... tätige Beschwerdeführer «Beim [M]ontieren von ... umgefallen» sein (AB 1 Ziff. 6). In der Krankengeschichte hielt Dr. med. E. _____ am 9. Februar 2015 fest, der Patient sei aus etwa zwei Metern Höhe auf eine Betonfläche gestürzt (AB 10/2). Gegenüber dem Schaden-

Aussendienst der Beschwerdegegnerin gab der Beschwerdeführer am 16. Juni 2015 an, er habe mit zwei Arbeitskollegen auf einer ... gearbeitet, wobei sie einander von einem Stockwerk auf das andere zirka zehn Kilogramm schwere ... zugereicht hätten. Dabei sei eine ... aus der Hand entglitten und gegen ihn gefallen. Er sei zur Seite gesprungen und dabei durch eine Öffnung ein Stockwerk hinuntergefallen. Mit welchem Körperteil er auf dem Betonboden zuerst gelandet sei könne er nicht mehr sagen (AB 35/1). Mit Blick auf die höchstrichterliche Kasuistik ist dieses Ereignis als mittelschwerer Unfall im engeren Sinn zu qualifizieren (vgl. RUMO-JUNGO/HOLZER, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. 2012, S. 66 f. Lemma 8), was zwischen den Parteien denn auch unbestritten ist (AB 160/4 f.; Beschwerde S. 4 Ziff. II Art. 2; Beschwerdeantwort S. 5 Ziff. III Ziff. 6.5). Es gilt somit, die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung für diesen Bereich entwickelten Kriterien (vgl. E. 2.3.2 hiavor) zu prüfen.

4.1.1 Dem Unfallereignis vom Februar 2015 muss – auch wenn der exakte biomechanische Ablauf des Sturzes nicht restlos erstellt ist – bei objektiver Betrachtung eine besondere Eindrücklichkeit abgesprochen werden, zumal jedem mindestens mittelschweren Unfall eine gewisse Eindrücklichkeit eigen ist (vgl. Entscheid des BGer vom 15. Januar 2016, 8C_568/2015, E. 3.5). Besonders dramatische Begleitumstände sind ebenfalls nicht auszumachen und wurden auch in ähnlich gelagerten Fällen verneint (vgl. Entscheide des BGer vom 8. Juni 2009, 8C_316/2009, E. 3.3, vom 27. Februar 2008, U 11/07, E. 5.1, vom 2. Februar 2007, U 41/06, E. 10.1 sowie vom 4. September 2003, U 3/03, E. 3.5; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute BGer] vom 14. Februar 2002, U 410/00, E. 2c). Das entsprechende Adäquanzkriterium ist nicht erfüllt, geschweige denn in besonders ausgeprägter Weise.

4.1.2 Die Handgelenksfraktur stellt keine somatische Verletzung von besonderer Schwere bzw. Art dar, die erfahrungsgemäss geeignet wäre, psychische Fehlentwicklungen auszulösen. Dieses Kriterium wurde höchstrichterlich beispielsweise auch bei einer Fraktur des Fersenbeines oder etwa einer Beckenringfraktur mit oberer und unterer Schambeinfraktur samt gleichzeitiger Thorax- bzw. Brustwirbelsäulen-Fraktur verneint (vgl. Entscheid des BGer vom 2. November 2009, 8C_432/2009, lit. A bzw. E. 5.3;

Entscheid des EVG vom 16. Januar 2006, U 36/05, lit. A bzw. E. 3.4; vgl. auch die in der Beschwerdeantwort [S. 3 Ziff. II Ziff. 6.2.1] wiedergegebene Kasuistik). Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (Beschwerde S. 3 Ziff. III Art. 2) kann dieses Kriterium nicht schon deshalb bejaht werden, weil für die unfallbedingt verbliebenen Residuen eine Integritätsentschädigung zugesprochen wurde (vgl. etwa Entscheide des BGer vom 10. Juni 2016, 8C_174/2016, lit. A bzw. E. 4.1, sowie vom 5. Juni 2014, 8C_137/2014, lit. A bzw. E. 7.2).

4.1.3 Eine ungewöhnlich lange ärztliche Behandlung fand nicht statt und wird im Beschwerdeverfahren (anders als noch im Einspracheverfahren [AB 158/2]) auch nicht mehr geltend gemacht. Wenige Tage nach dem Unfall wurde die erlittene Handgelenksfraktur operativ mittels Osteosynthese versorgt (AB 26) und am 18. August 2015 wurde das Metall – bis auf zwei Schrauben – komplikationslos wieder entfernt (AB 53/2 f.). Bis zum Erreichen des medizinischen Endzustandes fanden keine invasiven Eingriffe mehr statt. Nebst der analgetischen Therapie erfolgten im Wesentlichen noch klinische Verlaufskontrollen, denen nicht die Qualität einer regelmässigen, zielgerichteten Behandlung zukommt (vgl. Entscheid des BGer vom 1. April 2015, 8C_791/2014, E. 4.2.4). Die Beschwerdegegnerin wies zudem richtigerweise darauf hin (AB 160/6), dass die in Anspruch genommene Ergo- bzw. Physiotherapie nicht als kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes gerichtete ärztliche Behandlung im Sinne der Rechtsprechung gelten (vgl. Entscheid des BGer vom 5. Oktober 2007, U 395/06, E. 5.3 mit Hinweisen).

4.1.4 Die Behauptung des Beschwerdeführers, wonach eindeutig aktenkundig sei, dass die Handgelenks- und Handschmerzen seit dem Unfall andauernd bestünden (Beschwerde S. 4 Ziff. III Art. 2), findet in den Akten gerade keinen Rückhalt. Zwar bestehen gewisse körperliche Schmerzen, da diese jedoch fast ausschliesslich belastungs- bzw. bewegungsabhängig auftreten, mithin in Ruhelage eine (weitgehende bzw. sogar vollständige) Beschwerdefreiheit besteht (AB 35/1, 170/1, 36/3 f. [Einträge vom 23. Februar, 25. März, 17. April und 5. Juni 2015], 56/2 f. [Einträge vom 31. Juli, 31. August und 21. September 2015], 110/5 [Eintrag vom 5. Februar 2016],

130/4), ist das Kriterium der körperlichen Dauerschmerzen nicht bzw. jedenfalls nicht besonders ausgeprägt erfüllt.

4.1.5 Eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hat, ist nicht aktenkundig und wurde auch nicht geltend gemacht. Ein schwieriger Heilungsverlauf mit erheblichen Komplikationen ist ebenso wenig ausgewiesen.

4.1.6 Im Unfallschein vermerkte Dr. med. E. _____ – abgesehen von einem kurzen Zeitraum während eines ersten Arbeitsversuchs (AB 171) – ab dem Unfall zunächst eine durchgehende vollständige Arbeitsunfähigkeit (AB 11, 2, 32, 41, 49, 52, 54). Ab 5. Oktober 2015 attestierte er eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit, wobei sein letzter Eintrag vom 15. Februar 2016 datiert (AB 55, 78, 154; vgl. auch AB 60). Danach finden sich lediglich noch Einträge der Dres. med. I. _____ bzw. K. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, die nicht physische Beeinträchtigungen betreffen und deshalb hier auszublenden sind (AB 55, 59, 64, 72 f., 154). Das Kriterium des Grades und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit ist damit allenfalls in einfacher Form, nicht aber in besonders ausgeprägter Weise erfüllt.

4.2 Nach dem Gesagten sind vorliegend – wenn überhaupt – höchstens zwei Kriterien (körperliche Dauerschmerzen, Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit) erfüllt, jedoch keines in ausgeprägter Weise. Folglich ist die adäquate Unfallkausalität der psychischen Beschwerden nicht nur hinsichtlich des Unfalls vom Oktober 2015, sondern auch in Bezug zu jenem vom Februar 2015 zu verneinen. Demnach ist die von Dr. med. I. _____ im Zusammenhang mit der diagnostizierten ängstlich-depressiven Anpassungsstörung ab November 2015 attestierte 50%ige Arbeitsunfähigkeit (AB 94/1) von vornherein unbeachtlich. Damit erübrigt sich auch die Frage, ob Dr. med. D. _____ hinsichtlich dieser vom behandelnden Psychiater übernommenen Diagnose richtigerweise eine höhere Arbeitsfähigkeit annahm (vgl. E. 3.4.4 hiervor). Abzustellen ist allein auf die aus somatischer Sicht bescheinigte und überzeugend begründete Arbeitsfähigkeit von 100 %. Zu prüfen bleiben die Auswirkungen dieser Ausgangslage auf die Leistungsansprüche.

5.

5.1 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).

5.2 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).

5.2.1 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; SVR 2017 IV Nr. 52 S. 157 E. 5.1).

5.2.2 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 296). 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 Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297). 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).

5.3

5.3.1 Die Arbeitgeberin kündigte das bisherige Arbeitsverhältnis zwar offiziell aus wirtschaftlichen Gründen (AB 65), bei Lichte betrachtet wurde es aber nach einem gescheiterten Arbeitsversuch letztlich aufgrund des erlittenen Berufsunfalls aufgelöst, da der Beschwerdeführer nicht in einer leidensadaptierten Funktion weiterbeschäftigt werden konnte (AB 87/1). Vor diesem Hintergrund erscheint überwiegend wahrscheinlich, dass der Beschwerdeführer im hypothetischen Gesundheitsfall immer noch bei der bisherigen Arbeitgeberin als ungelernter ... (AB 1 Ziff. 3, 35/1, 38/3) angestellt wäre. Die Beschwerdegegnerin hat das unbestrittene Valideneinkommen von Fr. 59'927.-- ([Fr. 26.20 Stundenlohn + 8.3 % Anteil 13. Monatslohn] x 2'112 Arbeitsstunden im Jahr) für das Jahr 2016 deshalb richtigerweise anhand der Angaben der letzten Arbeitgeberin ermittelt (AB 1 Ziff. 12, 84, 145, 147). Nach dem Dafürhalten des Beschwerdeführers handelt es sich mit Blick auf die LSE um einen branchenunterdurchschnittlichen

Lohn, weshalb eine Parallelisierung (vgl. dazu BGE 141 V 1 E. 5.4 S. 3, 135 V 58 E. 3.1 S. 59) zu erfolgen habe (Beschwerde S. 5 Ziff. III Art. 4). Das ermittelte Valideneinkommen liegt jedoch über dem Mindeststundenlohn von Fr. 25.45 gemäss dem allgemeinverbindlichen Landesmantelvertrag für das schweizerische Bauhauptgewerbe (AVE-LMV) im Jahr 2016 (Lohnklasse C [Bauarbeiter ohne Fachkenntnisse], Zonenbasislohn Blau; vgl. Art. 41 Abs. 2 f. und Art. 42 Abs. 1 sowie Anhang 9 AVE-LMV). Es ist vor diesem Hintergrund fraglich, ob eine Parallelisierung überhaupt zulässig ist, bildet der Mindestverdienst gemäss GAV das branchenübliche Einkommen doch grundsätzlich präziser ab als der entsprechende LSE-Lohn (vgl. Entscheid des BGer vom 17. Mai 2016, 8C_141/2016, 8C_142/2016, E. 5.2.2.3 [betreffend GAV-LMV]). Selbst wenn aber auf die LSE abzustellen wäre, würde sich im Ergebnis nichts ändern. Ausgehend von einem hypothetischen Bruttojahreslohn von Fr. 68'470.-- (Fr. 5'507.-- [BFS, LSE 2014, Tabelle TA1, Männer, Wirtschaftszweig Ziff. 41-43 {Baugewerbe}, Kompetenzniveau 1 {einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art}] x 12 Monate / 40 Wochenarbeitsstunden x 41.4 Wochenarbeitsstunden [BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit {BUA} 2016, Wirtschaftszweig Ziff. 41-43] / 102.8 x 102.5 [BFS, Tabelle T1.1.10, Nominallohnindex, Männer, Wirtschaftszweig Ziff. 41-43, Index 2014 bzw. 2015] / 100 x 100.4 [BFS, Tabelle T1.1.15, Nominallohnindex, Männer, Wirtschaftszweig Ziff. 41-43, Indexbasis 2015 bzw. Index 2016]) ergäbe sich eine Unterdurchschnittlichkeit von 12.48 % ([Fr. 68'470.-- ./ Fr. 59'927.--] / Fr. 68'470.-- x 100). Es wäre im Umfang zu parallelisieren, in welchen die prozentuale Abweichung den Erheblichkeitsgrenzwert von 5 % übersteigt (BGE 135 V 297 E. 6.1.2 S. 303 und E. 6.1.3 S. 304), womit das Einkommen von Fr. 59'927.-- (welches 92.52 % [100 % ./ 7.48 %] ausmacht) auf Fr. 64'772.-- erhöht werden müsste (Fr. 59'927.-- / 92.52 % x 100 %; vgl. Entscheid des BGer vom 16. August 2017, 8C_2/2017, E. 2.2.3).

5.3.2 Der Beschwerdeführer hat keine ihm an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen bzw. schöpft die medizinisch-theoretisch uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit nicht aus, weshalb die Beschwerdegegnerin sich zulässigerweise auf die DAP-Lohnangaben stützte. Der dabei ermittelte durchschnittliche Jahreslohn von Fr. 58'860.-- (AB 160/11) basiert

auf der Vorlage von fünf Arbeitsplätzen aus 63 Suchresultaten (AB 143/1), wobei im Rahmen der Suchkriterien das medizinische Zumutbarkeitsprofil sowie die Ausbildungsanforderungen beachtet wurden. Der Beschwerdeführer bringt keine substantiierten Rügen gegen die Verwendung der DAP-Blätter vor, sondern moniert hauptsächlich, dass diese konkreten Verweisungstätigkeiten nicht seinem Behinderungsprofil entsprächen, da sie feinmotorische Tätigkeiten mit beidhändiger Verrichtung und teilweise zusätzlich mit Handrotationen erforderten (Beschwerde S. 4 Ziff. III Art. 3). Er kann die verletzte rechte Hand aber nicht nur als Zudienhand einsetzen, vielmehr ist das medizinische Zumutbarkeitsprofil gemäss der beweiskräftigen Beurteilung von Dr. med. D. _____ massgebend, welches keine Einschränkungen bezüglich feinmotorischer Tätigkeiten oder Handrotationen vorsieht (AB 130/6). Die Beschwerdegegnerin hat in der Beschwerdeantwort (S. 6 f. Ziff. III Ziff. 7.3) aufgezeigt, dass die ausgewählten DAP-Profile durchaus mit den medizinischen Anforderungen vereinbar sind; auf diese zutreffenden Überlegungen kann verwiesen werden. Weil den spezifischen Beeinträchtigungen bei der Auswahl der zumutbaren DAP-Profile Rechnung getragen wurde, liess die Beschwerdegegnerin richtigerweise keine zusätzlichen leidensbedingten Abzüge zu (vgl. BGE 139 V 592 E. 7.3 S. 597); eine Notwendigkeit zusätzlicher Pausen bzw. eine verminderte Produktivität besteht nach der massgebenden medizinischen Beurteilung nicht (Beschwerde S. 4 Ziff. III Art. 3; Eingabe vom 27. November 2017 S. 2). Hinzu kommt, dass die Beschwerdegegnerin zugunsten des Beschwerdeführers in pflichtgemässer Ausübung ihres Ermessens lohnmässig unterdurchschnittliche DAP-Blätter auswählte (AB 143), obwohl mit Blick auf das Valideneinkommen grundsätzlich keine Parallelisierung geboten ist (vgl. BGE 139 V 592 E. 7.5 S. 598 und E. 5.3.1). Im Übrigen wirkte sich nicht zugunsten des Beschwerdeführers aus, wenn auf die statistischen Werte der LSE abgestellt würde. Diesfalls wäre von einem hypothetischen Jahreslohn von Fr. 67'046.-- auszugehen (Fr. 5'312.-- [BFS, LSE 2014, Tabelle TA1, Männer, Total, Kompetenzniveau 1] x 12 Monate / 40 Wochenarbeitsstunden x 41.7 Wochenarbeitsstunden [BUA, Total, 2016] / 103.2 x 103.5 [BFS, Tabelle T1.1.10, Nominallohnindex, Männer, Total, Index 2014 bzw. 2015] / 100 x 100.6 [BFS, Tabelle T1.1.15, Nominallohnindex, Männer, Total, Indexbasis 2015 bzw. Index 2016]) und höchst-

tens ein leidensbedingter Abzug von 10 % zuzulassen, was zu einem Invalideneinkommen von Fr. 60'341.-- führen würde (Fr. 67'046.-- ./ 10 %).

5.4 Aus der Gegenüberstellung der beiden Vergleichseinkommen resultiert ein aufgerundeter (vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123) Invaliditätsgrad von 2 % ($[(\text{Fr. } 59'927.-- \text{ ./ Fr. } 58'860.--)] / \text{Fr. } 59'927.-- \times 100$). Bei einem Abstellen auf die Werte der LSE wäre das Invalideneinkommen höher als das Valideneinkommen und ergäbe sich ein Invaliditätsgrad von 0 %. Selbst bei einer an sich nicht gerechtfertigten Parallelisierung würde sich im für den Beschwerdeführer günstigsten Fall ein abgerundeter Invaliditätsgrad von 9 % ergeben ($[(\text{Fr. } 64'772.-- \text{ ./ Fr. } 58'860.--)] / \text{Fr. } 64'772.-- \times 100$). Bezüglich des Rentenanspruchs ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 14. Dezember 2016 (AB 160) somit nicht zu beanstanden. Zu prüfen bleibt der Anspruch auf eine Integritätsentschädigung.

6.

6.1 Nach Art. 24 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn sie durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität erleidet. Die Integritätsentschädigung wird in Form einer Kapitaleistung gewährt. Sie darf den am Unfalltag geltenden Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nicht übersteigen und wird entsprechend der Schwere des Integritätsschadens abgestuft (Art. 25 Abs. 1 UVG).

6.1.1 Gemäss Art. 25 Abs. 2 UVG regelt der Bundesrat die Bemessung der Entschädigung. Von dieser Befugnis hat er in Art. 36 der Verordnung vom 20. Dezember 1982 über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) Gebrauch gemacht. Abs. 1 dieser Vorschrift bestimmt, dass ein Integritätsschaden als dauernd gilt, wenn er voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens in gleichem Umfang besteht. Er ist erheblich, wenn die körperliche, geistige oder psychische Integrität, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt wird. Gemäss Abs. 2 gelten für die Bemessung der Integritätsentschädigung die Richtlinien des Anhangs 3. Darin hat der Bundesrat in einer als gesetzmässig erkannten,

nicht abschliessenden Skala häufig vorkommende und typische Schäden prozentual gewichtet (BGE 124 V 29 E. 1b S. 32). Für spezielle oder nicht aufgeführte Integritätsschäden wird die Entschädigung nach dem Grad der Schwere vom Skalenwert abgeleitet (Ziff. 1 Abs. 2 des Anhangs 3; BGE 116 V 156 E. 3a S. 157). In diesem Zusammenhang hat die SUVA in Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala weitere Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form (sog. Feinraster; abrufbar unter <www.suva.ch>) erarbeitet. Diese Tabellen sind, soweit sie lediglich Richtwerte enthalten, mit denen die Gleichbehandlung aller Versicherten gewährleistet werden soll, mit dem Anhang 3 zur UVV vereinbar (BGE 124 V 29 E. 1c S. 32).

6.1.2 Die Bemessung der Integritätsentschädigung richtet sich nach der Schwere des Integritätsschadens. Diese beurteilt sich nach dem medizinischen Befund. Bei gleichem medizinischen Befund ist der Integritätsschaden für alle Versicherten gleich; er wird abstrakt und egalitär bemessen (BGE 124 V 29 E. 3c S. 35).

6.2 In ihrer Beurteilung vom 12. Mai 2016 (AB 131) schätzte Dr. med. D._____ den Integritätsschaden bezüglich der rechten Hand anhand der Suva-Tabelle 5 (Integritätsschaden bei Arthrosen) auf 5 %. Ein weiterer medizinischer Abklärungsbedarf aufgrund der Interpretation des MRI-Befundes vom 9. Februar 2016 (AB 125) durch Dr. med. E._____ vom 15. Februar 2016 (AB 115/3) besteht – wie bereits dargelegt (vgl. E. 3.4.3 hiervor) – nicht (Beschwerde S. 5 Ziff. III Art. 5). Die Suva-Kreisärztin begründete den Integritätsschaden damit, dass die Suva-Tabelle 5 bei einer mässigen Handgelenks-Arthrose eine Bandbreite von 5-10 % vorsehe und der aktuelle Grad der Arthrose beim Beschwerdeführer der unteren Grenze entspreche (AB 131/1). Diese Beurteilung ist schlüssig und überzeugt, zumal mit Blick auf die anhand der Neutral-Null-Methode erhobenen klinischen Befunde (AB 130/4 f.) der sachliche Anwendungsbereich der Suva-Tabelle 1 (Integritätsschaden bei Funktionsstörungen an den oberen Extremitäten) klarerweise nicht betroffen ist. Auch eine mässige (mittelschwere) oder schwere Instabilität des Handgelenks bzw. der Handwurzel im Sinne der Suva-Tabelle 6 (Integritätsschaden bei Gelenkinstabilitäten) liegt nicht vor, stellte doch auch Dr. med. E._____ lediglich eine leichte Instabilität des DRUG fest (AB 110/5).

Weil der Einspracheentscheid vom 14. Dezember 2016 (AB 160) auch in dieser Hinsicht nicht zu beanstanden ist, erweist sich die dagegen erhobene Beschwerde als unbegründet und ist abzuweisen.

Nur am Rande sei im Übrigen darauf hingewiesen, dass aufgrund des spätestens per 31. Mai 2016 eingetretenen Endzustandes selbstredend auch kein Anspruch mehr auf vorübergehende Leistungen besteht und mangels eines Rentenanspruchs insbesondere eine Grundlage für die zunächst noch formlos gewährte Analgesie und weiteren Arztkontrollen (AB 134/1) über den Fallabschluss hinaus fehlt (BGE 140 V 130 E. 2.4 S. 133 mit Hinweisen).

7.

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

7.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist dem Beschwerdeführer keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 108 Abs. 3 VRPG [Umkehrschluss] i.V.m. Art. 1 Abs. 1 UVG und Art. 61 Ingress ATSG). Die Beschwerdegegnerin als autonome Anstalt des öffentlichen Rechts (Art. 61 Abs. 1 UVG) hat ebenfalls keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. Art. 104 Abs. 4 VRPG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch eine Parteientschädigung zugesprochen.

3. Zu eröffnen (R):

- Rechtsanwalt 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.